

---

# L'APPROCHE CULTURELLE DE LA PRÉVENTION ET DU TRAITEMENT DU VIH/SIDA

PROJET DE RECHERCHE UNESCO/ONUSIDA

## *Manuel pour le travail de terrain : réponse locale*

MANUEL  
3

**Manuels méthodologiques, série spéciale, numéro 3**  
**Division des politiques culturelles et du dialogue interculturel**  
**UNESCO, 2002**



Les opinions exprimées  
dans ce document sont celles de l'auteur  
et ne reflètent pas nécessairement la position officielle  
de l'UNESCO

(CLT-2002/WS/05)



## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉFACE</b> .....	5
<b>RÉSUMÉ ANALYTIQUE</b> .....	7
<b>1 - L'APPROCHE CULTURELLE : UN RAPPEL</b> .....	9
1.1 - HYPOTHÈSES .....	9
1.2 - OBJECTIFS ET IMPLICATIONS .....	10
<b>2 - LES QUATRE GRANDS DÉFIS</b> .....	11
2.1 - LE RISQUE .....	11
2.2 - LA VULNÉRABILITÉ .....	12
2.2.1 - <i>Les conditions socio-économiques</i> .....	12
2.2.2 - <i>Les références sociétales et culturelles et leurs évolutions</i> .....	13
2.2.3 - <i>L'environnement social et politique : historique et situation actuelle</i> .....	13
2.2.4 - <i>L'identification des groupes vulnérables</i> .....	13
2.3 - LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN .....	14
2.4 - LA RÉDUCTION DE L'IMPACT .....	14
2.4.1 - <i>L'impact économique</i> .....	14
2.4.2 - <i>L'impact social</i> .....	15
2.4.3 - <i>L'impact sociétal et culturel</i> .....	15
<b>3 - L'ÉVALUATION DU TRAVAIL DE TERRAIN ACTUEL</b> .....	17
3.1 - LE TRAVAIL DE TERRAIN : OBSERVATIONS GÉNÉRALES .....	17
3.1.1 - <i>Qu'est-ce qu'une communauté ?</i> .....	18
3.1.2 - <i>Qu'est-ce que la participation ?</i> .....	19
3.1.3 - <i>Qu'est-ce que le travail de terrain ? Qui sont les travailleurs de terrain ?</i> .....	20
3.2 - LE TRAVAIL DE TERRAIN : RÉSULTATS ET LIMITES .....	22
<b>4 - LE TRAVAIL DE TERRAIN CULTURELLEMENT APPROPRIÉ</b> .....	24
4.1 - SYNOPSIS : LE TRAVAIL DE TERRAIN, PHASE DÉCISIVE DANS LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT, LE SOUTIEN ET LA RÉDUCTION DE L'IMPACT .....	24
4.2 - L'ÉLABORATION D'UNE RÉPONSE LOCALE .....	24
4.2.1 - <i>Le travail de terrain</i> .....	24
4.2.2 - <i>Le profil des travailleurs de terrain</i> .....	25
4.2.3 - <i>Les missions des travailleurs de terrain</i> .....	25
4.2.4 - <i>Par delà la participation : l'autonomisation des populations</i> .....	28
4.2.5 - <i>Des communautés mobilisées</i> .....	31
4.2.6 - <i>La gestion des relations des travailleurs de terrain avec les institutions</i> .....	34

4.3 - LES GRANDES PRIORITÉS DE L'ACTION .....	36
4.3.1 - <i>L'élaboration d'une réponse axée sur la communauté</i> .....	36
4.3.2 - <i>La création de partenariats entre les institutions et le terrain</i> .....	36
4.3.3 - <i>La communication culturellement appropriée           au changement de comportement.</i> .....	36
4.3.4 - <i>Repenser l'éducation préventive (risque et solidarité)</i> .....	39
4.3.5 - <i>La formation, la sensibilisation et le renforcement des capacités</i> .....	40
4.3.6 - <i>Projets pilotes</i> .....	41
4.4 - RÉSUMÉ .....	43
<b>5 - CONCLUSIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>44</b>



---

## PRÉFACE

Ce manuel fait partie d'une série de quatre documents méthodologiques :

- *Manuel pour une information/éducation/communication culturellement appropriée ;*
- *Manuel pour l'élaboration de stratégies et de politiques ;*
- *Manuel pour le travail de terrain : réponse locale ;*
- *Manuel pour l'élaboration de projets.*

Chaque manuel comprend deux grandes parties :

- *Une explication générale de l'approche culturelle du VIH/SIDA par rapport au risque lui-même, aux situations de vulnérabilité et aux actions appropriées en matière de prévention, de soutien et de réduction de l'impact ;*
- *Des sections spécifiques axées sur les niveaux de l'action à considérer : stratégies et politiques, conception du projet et travail de terrain. Elles sont destinées à évaluer la situation dans son actualité et à proposer des méthodes et des outils novateurs.*

Le présent manuel se divise en deux grandes parties (la première évaluant le travail sur le terrain, la deuxième concernant l'élaboration d'une réponse locale) et comporte des références croisées aux trois autres manuels. De nombreux documents de l'ONUSIDA ont été consultés au cours de l'élaboration de ce travail. Les notes en bas de page fournissent les références de ceux qui sont directement cités.



## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le projet conjoint UNESCO/ONUSIDA, intitulé *L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA*, a été lancé à la mi-1998 en réponse à la nouvelle approche de la prévention et du traitement du VIH/SIDA inaugurée par l'ONUSIDA. La stratégie de l'ONUSIDA met en relief la nature complexe de la maladie et la nécessité d'élaborer des stratégies multidimensionnelles.

En ce sens, *L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA* représente une nouvelle contribution à la recherche de solutions à ce défi apparemment insurmontable. Son atout méthodologique majeur consiste à adapter le contenu et le rythme de l'action aux mentalités, aux croyances, aux systèmes de valeurs et aux capacités de mobilisation des populations et à modifier en conséquence les stratégies et les politiques nationales et internationales, la conception du projet et le travail de terrain.

A cet égard, cette initiative répond clairement aux principes et aux orientations de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001), qui souligne « **le rôle important que peuvent jouer la culture, la famille, les valeurs morales et la religion dans la prévention de l'épidémie et dans les activités de traitement, de soins et d'appui, compte tenu des particularités de chaque pays et de la nécessité de respecter tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales** » (paragraphe 20).

Ce manuel est spécifiquement consacré à la présentation des méthodes à utiliser sur le terrain et à l'élaboration d'une réponse locale. Après un rappel des hypothèses de base, des objectifs et des implications méthodologiques de l'approche culturelle, il définit les grands enjeux identifiés par l'ONUSIDA : risque, vulnérabilité, prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact.

Ce manuel définit le cadre d'une évaluation et d'un examen du travail en cours sur le terrain en fonction de ce qui est perçu des réalités locales et de la mobilisation des populations pour une réponse locale, en résumant points forts et points faibles.

Enfin, il décrit les outils méthodologiques nécessaires à l'élaboration d'une réponse locale appropriée, tant pour les agents sur le terrain que pour les collectivités. Il souligne les grandes priorités d'actions à cet égard, l'accent étant mis en particulier sur le développement de partenariats entre institutions et action sur le terrain, et sur l'établissement d'une communication culturellement appropriée, de préférence dans le cadre de projets pilotes.



## 1 - L'APPROCHE CULTURELLE : UN RAPPEL

### 1.1 - HYPOTHÈSES

L'expérience en témoigne, il est de plus en plus admis que l'épidémie du VIH/SIDA est un problème qui ne concerne pas seulement le secteur médical, mais qui est bien plutôt un phénomène complexe, aux aspects multiples et nécessitant une stratégie multidimensionnelle. Si l'action se limite à des considérations médicales ou à des informations d'ordre purement théorique, comme l'information, éducation et communication de type moderne qui préconise l'emploi du préservatif, elle n'obtiendra pas les résultats escomptés. L'épidémie est en effet un phénomène socio-économique, sociétal et culturel, qu'il faut considérer dans la perspective du développement humain durable. Une approche culturelle est en l'occurrence nécessaire à la prévention et au traitement de l'épidémie, afin d'aborder tous les aspects du problème.

En règle générale, une approche culturelle du développement devrait donc répondre à deux conditions, s'inspirant de la définition de la culture donnée par la Déclaration de Mexico (UNESCO) et qu'on peut résumer comme suit :

- **Asseoir le développement** sur les éléments liés aux mentalités, traditions, croyances et systèmes de valeurs qui doivent être pris en compte, pour des raisons pratiques et éthiques propres à chaque société, dans la mesure où ils sont susceptibles de renforcer des changements nécessaires ou de les entraver, s'ils ne sont pas correctement identifiés, et où ils interféreront nécessairement dans l'action engagée ;
- **Mobiliser les ressources culturelles** des populations données, afin de bénéficier de leur soutien, quand il s'agira, grâce à l'identification commune de l'action et des besoins, d'apporter les changements nécessaires à la manière de penser et de se comporter en vue d'un développement humain durable.

Ces références et ces ressources culturelles sont parfois mal comprises, perçues comme des systèmes monolithiques et impossibles à modifier, puisqu'elles sont censées représenter un patrimoine intangible et protégé d'une manière inconditionnelle. L'observation de situations réelles montre toutefois qu'il n'y a pas nécessairement de contradiction entre culture et changement, dans la mesure où toutes les sociétés et toutes les cultures évoluent avec le temps :

- Premièrement, en raison de leurs aspects dynamiques intrinsèques ;
- Deuxièmement, parce qu'elles interagissent avec toutes sortes de transformations d'ordre économique, social et culturel.

Il se peut que ces évolutions entraînent des situations fragilisantes, si ces transformations ne sont pas contrôlées et maîtrisées. Les politiques et les méthodes en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA seront meilleures et plus efficaces, lorsqu'elles seront culturellement appropriées (acceptables et pertinentes), totalement comprises et hautement appréciées (culturellement intégrées) par les personnes et les groupes considérés, en fonction de leurs priorités. Cela développera une nouvelle sensibilisation à la responsabilité et suscitera par là même une mobilisation spontanée contre la propagation de l'épidémie.



Au cours des 15 dernières années, beaucoup d'approches différentes ont été adoptées en vue de ralentir la propagation du VIH et de minimiser ses effets négatifs sur les individus, les familles et la société. Il est à présent clair qu'il n'existe pas de formule simple qui fonctionne pour tous les pays. Les réponses nationales les plus efficaces sont celles qui ont été conçues pour répondre aux besoins spécifiques du pays. Elles s'attaquent aux situations spécifiques qui rendent vulnérables au VIH et à ses effets, et elles utilisent les forces particulières des populations et des institutions d'un pays donné. Ces pratiques sont présentées dans le *Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA* de l'ONUSIDA (1998-1999) et dans la *Methodological Review* de l'ONUSIDA (1999).

L'approche culturelle coïncide avec les principes de planification et d'élaboration de politiques préconisés dans ces documents. L'apport spécifique de cette approche est de fournir une analyse détaillée des aspects particuliers et changeants d'une situation et d'une population données, et, à partir de ce constat, de proposer des méthodes de travail adaptées.

### 1.2 - OBJECTIFS ET IMPLICATIONS

Ce manuel vise à faciliter la conception de stratégies et de politiques plus efficaces et plus pertinentes en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA, grâce à une meilleure compréhension des références et des ressources culturelles, et à permettre leur intégration dans l'élaboration de réponses à l'échelon local et national.

Pour répondre à ces objectifs, ce manuel propose des concepts, des critères et des outils méthodologiques en vue d'adopter une approche culturelle dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et des politiques en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA. Ainsi les stratégies et les politiques seront mieux adaptées pour faire face aux situations de risque et de vulnérabilité qu'implique l'épidémie et pour réduire son impact, par l'élaboration de systèmes de prévention et de soutien plus efficaces, en particulier une éducation préventive appropriée.

Ces propositions s'inspirent de l'analyse de la situation effective, de l'évaluation de l'action institutionnelle à ce jour engagée à tous les niveaux et d'une étude approfondie des situations de terrain. Cette analyse veut montrer le fossé qui existe entre l'approche actuelle et l'éventail des possibilités qui s'offrent en matière de systèmes de prévention et de traitement, étant donné la complexité des situations concrètes. Une évaluation plus détaillée de ces interactions fait l'objet d'une longue présentation dans les trois autres manuels méthodologiques. Celui-ci permet surtout d'identifier les orientations et les priorités, les méthodes et les moyens, la coopération et les partenariats qui permettent de mettre sur pied une réponse par des stratégies et des politiques culturellement appropriées.

### **Adopter une approche culturelle en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA**

En matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA, l'adoption d'une approche culturelle signifie que toutes les références et ressources culturelles d'une population donnée (modes de vie, systèmes de valeurs, traditions et croyances, droits humains fondamentaux) seront pleinement prises en considération dans l'élaboration d'un cadre pour la planification de stratégies et de projets. Ces références serviront aussi de ressources et de fondements pour élaborer une réponse adéquate et une action durable en matière de prévention, de traitement et de réduction de l'impact du VIH/SIDA. C'est là une condition indispensable pour obtenir des changements profonds et durables des comportements à risque et pour rendre tout à fait cohérents les stratégies et les projets médicaux et sanitaires.

## 2 - LES QUATRE GRANDS DÉFIS

Comme l'ONUSIDA l'a souligné, élaborer une réponse pour lutter à tous les niveaux contre le VIH/SIDA nécessite un diagnostic préalable en des termes clairs. Le risque en lui-même et la vulnérabilité qui lui tient lieu de contexte sont deux grands défis à relever afin de proposer des solutions durables. La mise sur pied de systèmes de prévention et de soutien pertinents et visant à réduire l'impact de l'épidémie représente autant de questions fondamentales dans l'élaboration d'une stratégie, la mise en œuvre d'une politique, d'un projet ou du travail de terrain. Voilà pourquoi ces questions sont considérées comme de grands défis de la lutte contre le VIH/SIDA.

Ces questions doivent être analysées en détail, séparément et dans leur contexte, après avoir mûrement évalué leurs causes et leurs effets socio-économiques, sociétaux et culturels à tous les niveaux. Par ailleurs, ces questions se reflètent dans l'évaluation de la situation présente quant aux politiques et à la réponse appropriée à élaborer, sur le plan des stratégies nationales, des initiatives régionales et de la réponse locale.

### 2.1 - LE RISQUE

Le comportement à haut risque est directement lié au fait que les personnes non contaminées se trouvent physiquement à proximité de personnes contaminées. Pareil constat est valable quelles que soient les circonstances et les régions. Ce comportement diffère néanmoins sensiblement en fonction du contexte.

- La principale cause d'infection est liée aux **relations sexuelles**, qu'elles soient hétérosexuelles, comme en Afrique et dans d'autres régions, et/ou bisexuelles ou homosexuelles, comme on l'a constaté dans les Caraïbes, en Amérique latine et en Asie du Sud-Est. Certaines pratiques sexuelles comme le fait d'avoir de multiples partenaires sexuels, des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels, des rapports sexuels violents et la prostitution constituent des facteurs de risque aggravants. Le risque est également lié à d'autres MST antérieures, coexistantes ou confondues avec le VIH/SIDA ;
- **La transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant** est une autre cause majeure, qu'elle ait lieu au cours de la grossesse, à la naissance ou pendant l'allaitement. Ce dernier cas de transmission représente la moitié de ce type d'infection, notamment chez les femmes qui ont de nombreux enfants et qui allaitent. Cette pratique persiste souvent en raison de la non disponibilité de solutions de rechange plus sûres, comme un lait hygiénique pour les nourrissons ;
- L'usage croissant de **drogues intraveineuses** et d'aiguilles infectées ainsi que la consommation simultanée de drogues et d'alcool sont également des causes de contamination, plus particulièrement en Europe de l'Est et en Asie Centrale ;
- On estime que la transfusion de **sang contaminé** est la cause de 10 % des infections du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne. La contamination peut aussi survenir à l'occasion de relations sexuelles, en cas de saignement des organes sexuels. Elle peut également survenir à la faveur de rituels d'échange de sang, lors de certaines cérémonies d'initiation de jeunes hommes, d'excisions ou de circoncisions, de tatouages et de piercings non hygiéniques. Des recherches récentes dans certains pays d'Afrique tendent cependant à montrer que la circoncision peut entraîner un risque moindre de contamination sexuelle.

Malgré ces facteurs, l'identification des diverses situations à haut risque soulève deux questions qui vont au-delà de l'approche épidémiologique et qui sont d'une nature manifestement plus sociétale et culturelle :



- La sensibilisation de la personne, de la famille et de la communauté au risque et à ses conséquences en termes d'infection et, dans des situations optimales, le choix qui s'ensuit d'un contact protégé ou de l'abstinence.
- L'acceptation publique et la reconnaissance officielle du risque et de ses implications, et/ou la divulgation de l'infection par le groupe, la communauté, la société ou les autorités publiques, par contraste avec le silence et la déniation.

Cette situation conduit par conséquent à se poser des questions de prévention et de traitement, aux niveaux individuel et collectif.

### 2.2 - LA VULNÉRABILITÉ

Les recherches épidémiologiques ont largement contribué à l'identification des causes directes de l'infection du VIH/SIDA. Cependant, on ne sait rien ou presque sur les facteurs sociaux, économiques et culturels qui influent sur le comportement des individus en matière de risque. Il faut également analyser les conditions socio-économiques ainsi que les caractéristiques sociétales et culturelles, d'abord à différents niveaux, puis comme des ensembles de causes et d'effets.

Les **premiers cas de SIDA** en Afrique subsaharienne ont été notifiés par des études scientifiques en 1983. Ces patients ne partageaient pas les principaux facteurs de risque associés à la maladie en Europe et en Amérique du nord, c'est-à-dire essentiellement les relations homosexuelles et l'usage de drogues intraveineuses. Il est très vite apparu que l'épidémiologie du VIH/SIDA en Afrique était tout à fait différente des pays à hauts revenus : les relations hétérosexuelles, la transfusion sanguine et la transmission de la mère à l'enfant y étaient en effet les modes prédominants de transmission. Si les comportements à risque comme l'usage de drogues intraveineuses et les relations homosexuelles non protégées peuvent être ciblés au moyen de campagnes de prévention, il est beaucoup plus difficile de concevoir des campagnes de sensibilisation pour des populations plus importantes, ayant des relations hétérosexuelles.

*Source : Michel CARAEL, « The Dynamic of HIV Epidemic in sub-Saharan Africa : what are the determinants ? », in Proceedings of the Nairobi International Conference, UNESCO, 2001.*

#### 2.2.1 - LES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES

L'analyse de ces conditions devrait être entreprise à deux niveaux :

- Niveau macro : crise économique, mondialisation (et son impact sur les communications et les transports, l'internationalisation des marchés, en particulier en matière de drogue et de prostitution), dégradation de l'environnement, guerres, déplacements de populations, migrations internationales, tourisme de masse ;
- Niveau micro : pauvreté, chômage, conditions de logement, inaccessibilité à l'éducation et aux services de santé, exode rural, violence urbaine.

## 2.2.2 - LES RÉFÉRENCES SOCIÉTALES ET CULTURELLES ET LEURS ÉVOLUTIONS

La complexité de la plupart des spécificités culturelles est telle que si certains aspects des cultures locales sont propices au comportement à risque, d'autres qui relèvent de principes spirituels et éthiques encouragent des attitudes de protection.

Voici quelques exemples de références sociétales et culturelles :

- Les représentations de la santé et de la maladie, de la vie et de la mort, du destin et de la responsabilité humaine ;
- Un contrôle rigoureux par ou pour la société et la famille ;
- La prescription d'attitudes et de normes sexuelles au travers de certains rituels, de certaines traditions et croyances religieuses ;
- La disparition ou la perte des normes et des systèmes de valeurs traditionnels ;
- Les inégalités dans les relations hommes-femmes et la sous-évaluation du potentiel des femmes dans la continuité ou le changement de la vie quotidienne ;
- Le statut des jeunes dans la société ;
- Les habitudes linguistiques et sémantiques en matière de sexualité.

### 2.2.3- L'ENVIRONNEMENT SOCIAL ET POLITIQUE : HISTORIQUE ET SITUATION ACTUELLE

Même si les conditions sociales et politiques à l'échelon national ne sont pas directement liées aux aspects matériels et médicaux du risque, elles ont un impact important sur la portée et la faisabilité des politiques de prévention et de traitement. A cet égard, on peut mentionner des questions plus spécifiques, par exemple :

- Les faiblesses institutionnelles, notamment l'instabilité chronique des autorités publiques et la fragilité qui en résulte au niveau des structures administratives ;
- Le manque de communication entre les autorités publiques et la population ;
- Le déséquilibre entre les prises de décisions internes et externes ;
- Le poids de la dette extérieure et des politiques d'ajustement structurel ;
- Le non-respect des droits humains fondamentaux.

### 2.2.4- L'IDENTIFICATION DES GROUPES VULNÉRABLES

En général, l'identification des groupes vulnérables devrait intégralement tenir compte de la situation des populations dans le contexte général du développement : pauvreté, insécurité et situation au regard des droits humains fondamentaux. A cet égard, les pauvres, les femmes, les jeunes et, plus particulièrement, les réfugiés et les minorités sont les plus exposés au risque. Il faut cependant définir des groupes cibles plus spécifiques.

<b>Les populations défavorisées :</b>	<b>Les groupes culturellement déstabilisés :</b>	<b>Les groupes spécifiques à risque :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pauvres</li> <li>• Les jeunes</li> <li>• Les populations non scolarisées et analphabètes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les familles éclatées</li> <li>• Les chômeurs</li> <li>• Les réfugiés et les personnes déplacées</li> <li>• Les migrants nationaux et internationaux</li> <li>• Les travailleurs mobiles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les groupes et les communautés exclus</li> <li>• Les homosexuels</li> <li>• Les prostitué(e)s</li> </ul>

## 2.3 - LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN

Pour réagir aux situations de vulnérabilité et à haut risque comme celles qui viennent d'être décrites, il faut élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des politiques nationales dans les domaines suivants :

- Politique nationale de santé ;
- Éducation préventive et communication dans le cadre de politiques nationales pertinentes ;
- Suivi médical, social et psychologique des personnes contaminées ;
- Dans le cadre des politiques d'aide sociale, une action spécifique destinée à réduire l'impact social de l'infection.

L'éventail de ces politiques et le nombre des personnes à éduquer et à aider nécessitent une action coordonnée, non seulement entre les autorités publiques nationales, mais aussi avec toutes les parties prenantes. Plus particulièrement :

- Les institutions de coopération internationale ;
- Les ONG nationales et internationales.

Mais à cet égard, aucune politique publique ou institutionnelle n'aura d'effet sensible si elle n'est pas complétée par la participation de la société civile dans toutes ses composantes. Les diverses catégories d'acteurs économiques, sociaux et culturels (mouvements culturels et sportifs, associations professionnelles, syndicats, partis politiques, communautés religieuses, chefs de communautés traditionnelles, guérisseurs, sages-femmes) sont des atouts importants dans la mobilisation contre l'épidémie.

Il va sans dire qu'à tous les niveaux, le personnel médical et sanitaire est un partenaire dans l'effort général visant à fournir de quoi dépister et de quoi soigner les personnes contaminées, notamment les femmes enceintes qui souhaitent allaiter leurs enfants.

On peut aussi trouver une autre catégorie de professionnels œuvrant activement dans l'éducation préventive, non seulement parmi les jeunes et les éducateurs extra-scolaires, mais aussi dans les médias (à la fois dans l'audiovisuel et dans la presse écrite).

## 2.4 - LA RÉDUCTION DE L'IMPACT

### 2.4.1 - L'IMPACT ÉCONOMIQUE

On peut s'attendre à ce que le fort taux de mortalité dû au SIDA dans la population active ait un effet radical sur presque tous les aspects de la vie sociale et économique. La population active correspond en effet à une tranche d'âge où l'on a déjà commencé à fonder sa propre famille et où l'on est devenu économiquement productif. S'il est difficile de mesurer l'impact précis du VIH à un niveau national dans la plupart des pays durement touchés, on dispose de beaucoup d'informations sur l'impact désastreux, direct ou indirect, de l'épidémie sur les foyers ainsi que sur les secteurs publics et privés de l'économie<sup>1</sup>.

---

1. ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, juin 2000.

Les politiques de réduction de l'impact ne devraient pourtant pas se concentrer exclusivement sur les désordres économiques occasionnés par l'épidémie, comme la crise de la main-d'œuvre ou la chute de la production. Le secteur de l'éducation est aussi durement touché par la maladie : les professeurs, déjà insuffisamment nombreux pour faire face à des classes surchargées, ainsi que de nouvelles générations de spécialistes dans d'autres secteurs du développement national, sont également décimés par le virus.

#### 2.4.2 - L'IMPACT SOCIAL

La réduction de l'impact social de la maladie est un autre **grand défi pour le développement** des politiques sociales. Le soutien aux veuves et aux femmes abandonnées, incapables de prodiguer à leurs enfants un minimum de soins, ou le développement de systèmes de solidarité pour les orphelins du VIH/SIDA, les enfants des rues et les jeunes abandonnés, grèvent encore plus un budget public national déjà fragile.

#### 2.4.3 - L'IMPACT SOCIÉTAL ET CULTUREL

L'impact sociétal et culturel de l'infection et de la maladie peut entraîner une perte générale d'énergie et d'espoir dans la lutte contre le virus. Le tabou proprement dit et la règle largement répandue du silence ne sont que quelques-uns des effets culturels désastreux de la divulgation de l'infection par la personne concernée ou par sa famille. On a constaté des situations de stigmatisation et de rejet dans bien des cas, notamment dans les zones rurales et parmi les populations les plus pauvres. Dans certains pays, tout au moins au cours de la première phase de l'épidémie, on a très souvent hésité à reconnaître ou refusé de reconnaître la portée de la maladie et la gravité du problème qu'elle représentait pour le pays.

Le caractère impérieux de cette situation nécessite manifestement une action urgente, mais avec des approches appropriées. Si les individus doivent rompre le silence, ils doivent le faire dans le respect absolu de leurs règles sociétales et culturelles et des droits humains fondamentaux. De plus, il peut y avoir de grands malentendus sur le sens et la manière d'exprimer la sexualité. Cela peut conduire des responsables extérieurs de la prévention et du traitement à considérer que les femmes ignorent souvent leurs fonctions physiologiques.

### Le VIH/SIDA et le secteur privé

L'impact de l'épidémie du VIH/SIDA sur le secteur privé n'a cessé de croître ces dernières années et il est devenu tout à fait manifeste dans certains domaines. Beaucoup de chefs d'entreprise ont encore besoin d'être persuadés que les programmes de prévention du SIDA destinés à leurs employés vont dans le sens de leur intérêt. Sur le plan économique, de tels programmes de prévention peuvent être lancés au nom de la « réduction des coûts » ou de la « prévention de la perte de profits » et de la protection de l'investissement à valeur constante en « capital humain ». Il est avantageux de développer de nouveaux partenariats avec le secteur privé, car il dispose de ressources substantielles. En même temps, le lieu de travail est un excellent endroit où toucher de très nombreux effectifs et avec un fort impact.

Source : ONUSIDA, *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: resource mobilization.*  
(<http://www.unaids.org/aidspub/list.asp>)



### **La République dominicaine : divergence d'expressions, silence et divulgation en matière de VIH/SIDA**

Le plus souvent, les couples infectés par le VIH informent leurs amis, leur famille et leurs voisins de leur état, lorsqu'un des membres du couple seulement a la maladie. Lorsque le mari est malade, les couples cachent l'infection à la famille des femmes et à la majorité de leurs voisins. La famille et les amis de la femme ne seront au courant de l'infection que lorsque le mari sera testé positif. Autrement, les mères d'enfants séropositifs et décédés révèlent à leurs amis et à leurs voisins l'état de leurs enfants et bénéficient de la solidarité comme du soutien de beaucoup d'entre eux, en dépit de la pauvreté générale. Les femmes s'occupent des malades et font le ménage, tandis que les hommes rapportent de l'argent et aident les malades à se déplacer.

Les hommes et les femmes ont tendance à réagir différemment, en apprenant le diagnostic qui les concerne: les hommes s'y résignent, les femmes paniquent et sombrent dans la dépression. Indifférence, rejet par la famille et stigmatisation, telles sont certaines des réactions constatées qui, semble-t-il, expliquent pourquoi les personnes dissimulent leur état.

Les difficultés économiques de beaucoup de ceux qui sont infectés et la perte de leur emploi dès l'apparition des symptômes ne leur permettent pas d'acheter facilement de quoi se nourrir ni des médicaments de base. Seule une très petite minorité de ces personnes a accès aux traitements antivirux. L'appartenance à telle ou telle classe ou génération est discriminatoire. Ceux qui ont un faible niveau d'études souffrent plus de la discrimination au sein de leur famille et communauté, de même que les plus jeunes dans les services de santé. Une personne sur cinq seulement n'est pas atteinte du SIDA.

*Source* : A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care : Dominican Republic's experience, UNESCO, 1999.

## 3 - L'ÉVALUATION DU TRAVAIL DE TERRAIN ACTUEL

### 3.1 - LE TRAVAIL DE TERRAIN : OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Les récents développements en matière de prévention, de traitement et de travail de terrain de soutien ont mis en évidence le besoin de principes directeurs, tant pédagogiques que pratiques, plus spécifiques ; et d'un réexamen du rôle du travailleur de terrain relativement aux populations, aux institutions extérieures et aux grandes ONG. Il est possible de tirer trois grandes conclusions de l'analyse de la situation actuelle concernant : 1) la participation de la communauté, 2) le retour d'informations depuis le terrain, 3) le rôle du travailleur de terrain dans le processus d'ensemble.

Il est évident que les activités de terrain en matière de prévention et de traitement ne peuvent être unilatérales et se limiter aux services sanitaires et médicaux, car souvent l'on ne dispose pas aisément de personnel et de matériel médicaux, notamment en banlieue, dans les zones rurales reculées et les camps de réfugiés. Il est donc pragmatique de développer une collaboration avec les populations locales.

De plus, le fait de fournir des ressources humaines supplémentaires en matière de traitement sanitaire et médical a peu à peu fait apparaître qu'il était impossible de s'appuyer exclusivement sur une intervention extérieure en vue de promouvoir et de renforcer un changement de comportement quant à la prévention du risque et au traitement des personnes contaminées et malades. Fondamentalement, le changement escompté ne saurait avoir lieu sans la participation et la mobilisation effectives des communautés locales.

### 3.1 - LE TRAVAIL DE TERRAIN : OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Depuis les années 1970, on a eu de plus en plus recours au terme « participation » pour désigner un processus de développement préconisé aujourd'hui par les institutions internationales. Mais ce simple terme recouvre beaucoup de réalités différentes, en fonction du niveau de la planification auquel le principe s'applique. La participation peut aller de pures déclarations à un partenariat effectif, voire au transfert de responsabilités des agents extérieurs à la communauté locale elle-même, à la faveur d'une consultation plus ou moins limitée. Dans tous les projets de travail de terrain et de réponse locale, il s'agit d'un élément majeur dans l'approche culturelle.

A cet égard, les recherches de l'ONUSIDA ont contribué d'une manière décisive et innovante au débat sur la participation. Comme il est écrit dans le document ONUSIDA *Community Mobilization and AIDS Technical Update* (avril 1997) :

*« L'action au niveau de la communauté — pour l'essentiel, engagée par les personnes victimes ou contaminées par le VIH — a toujours joué un grand rôle dans la réponse donnée à l'échelle mondiale au VIH/SIDA. Dans de nombreux pays, la réponse de la communauté a précédé la réponse officielle du pays. Cela s'est révélé décisif pour beaucoup d'éléments constitutifs d'une réponse nationale efficace — surtout en matière de sensibilisation, prévention, changements d'ordre politique et juridique, réduction de l'impact, mobilisation, et traitement et soutien familial ou communautaire. »*



### 3.1.1- QU'EST-CE QU'UNE COMMUNAUTÉ ?

La mobilisation de la communauté a en général été synonyme d'initiatives à l'échelon du quartier, du village ou du district local. Dans les zones rurales, la taille des villages est suffisamment importante pour permettre la mise en place de projets de prévention et de traitement axés sur la communauté. Dans les zones urbaines, même si les structures communautaires ont tendance à être fragiles, elles se manifestent au niveau social, culturel ou du district. Le travail de terrain peut se fonder sur cette base, dans la mesure où il favorise la compréhension mutuelle et la solidarité à l'égard du groupe, à partir de références et de ressources sociétales et culturelles communes.

L'ONUSIDA a cependant identifié un autre type de communauté, où il est possible de mobiliser d'autres références et ressources sociétales et culturelles en matière de prévention et de traitement. Au sens plus large et plus ouvert de cette identification, **une communauté est un groupe d'individus qui peuvent être liés par leur religion, leurs croyances et leurs pratiques et qui agiront ensemble dans un intérêt manifestement commun, relativement à la prévention, au traitement et au soutien en matière de VIH/SIDA.**

#### Les différents types de communautés

Outre les critères purement géographiques, il est possible d'identifier les communautés suivant d'autres considérations :

- Les communautés d'intérêt — des groupes d'individus ayant un objectif commun, comme les professionnels de la santé travaillant ensemble sur le VIH, groupes qui peuvent améliorer leur action en adoptant une approche culturelle ;
- Les communautés de circonstance — il s'agit de personnes qui, sans avoir de passé commun, sont liées par un problème de santé, comme les personnes ayant été contaminées par transfusion sanguine ;
- Les communautés structurées — il s'agit d'individus ayant une même identité ou une même histoire et dont les valeurs ou les attitudes qu'ils partagent les unissent et les identifient à une communauté spécifique.

Ces communautés peuvent être représentées par des communautés religieuses, des syndicats, des associations professionnelles, des clubs sportifs, des associations socioculturelles, des organisations de jeunes, de femmes et familiales ainsi que, bien entendu, des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Chacune de ces communautés est liée à différentes formes de ressources, capacités et réactivité face au VIH/SIDA. Malgré ces différences, il faut mettre l'accent sur la capacité de ces communautés, dès lors qu'elles se mobilisent sur la question du VIH/SIDA.

En outre, des activités stratégiques de prévention et de traitement peuvent être développées sur le lieu de travail, les marchés, les terrains de sport, dans les bars et d'autres lieux de divertissement.

*Source : UNAIDS, Guide to the strategic planning process for an national response to HIV/AIDS : resource mobilization (adapted), Genève, 1998.*

### 3.1.2- QU'EST-CE QUE LA PARTICIPATION ?

#### Une consultation limitée

Le fait de mettre l'accent sur la participation de la « communauté » aux projets de prévention et de traitement conduit souvent les agences sanitaires et spécialisées en matière de VIH/SIDA à confondre participation et consultation, suivant des principes très stricts et dans des délais intangibles. Dans la plupart des cas, les grandes décisions en matière de campagne d'information ou d'éducation préventive sont encore souvent prises avant même qu'une discussion claire ou détaillée ait lieu avec la population concernée. La consultation avec les représentants locaux et les autres parties prenantes peut faire partie de la phase d'évaluation préliminaire ou bien être utilisée pour procéder à des modifications mineures quant aux activités futures en se fondant toujours sur une approche médicale et théorique. Il est rare que les populations, au niveau local, aient la possibilité de faire état de leurs préoccupations, besoins et points de vue sur d'éventuelles solutions. Il leur est relativement impossible de redéfinir les objectifs d'un programme de prévention et de traitement donné, dont l'essentiel est toujours considéré comme purement scientifique et rationaliste.

Dans ce cadre, la consultation peut nourrir les discussions de certains groupes de la population. Par ailleurs, elle se fonde sur l'idée que les individus sont bien informés et disposent de moyens structurés pour faire état de leur point de vue d'une manière efficace. Ce n'est presque jamais le cas avec les groupes vulnérables qui ont le plus besoin des projets de prévention et de traitement. Il s'ensuit que la consultation reste souvent symbolique, visant plus en réalité à légitimer une intervention qu'à intégrer l'opinion du public au processus de prise de décision.

#### La participation à la planification du traitement et de la prévention

Outre la consultation avec ses limites, les institutions peuvent également recourir à la participation comme base d'une recherche détaillée sur les besoins communautaires. La communauté pourrait ensuite participer à la mise en œuvre de projets. Les acteurs extérieurs considèrent un certain degré de flexibilité comme acceptable, à condition qu'elle ne nuise pas aux objectifs des actions planifiées. Dans ce type de situation, la participation reste relative et subordonnée, et les critères et les intérêts du projet sont déterminés extérieurement lors de la dernière analyse. La durabilité ne sera donc pas garantie, faute d'une véritable responsabilité en matière de définition, de mise en œuvre et d'évaluation des besoins et des ressources humaines et culturelles disponibles localement.

#### Le flou de la participation ou de la représentation

Toute initiative court toujours le risque de voir les chefs ou porteparole de la communauté — représentants traditionnels ou nouveaux venus — ne pas représenter l'ensemble de la communauté, mais bien plutôt se soucier uniquement de leurs préoccupations ou problèmes. D'un autre côté, certains groupes de la communauté au sens large — dont la participation peut s'avérer très importante pour la prévention ou le traitement du VIH/SIDA — peuvent être marginalisés ou négligés.

En fonction de la société locale, ces groupes peuvent rassembler des minorités ethniques, des individus liés à des professions stigmatisées comme les travailleurs sexuels, ou des personnes exclues des responsabilités de pouvoir en raison de leur jeunesse, vieillesse ou parce qu'il s'agit de femmes. Ils hésitent souvent à prendre la parole en public, de crainte de représailles discriminatoires, ou bien ne savent tout simplement pas comment s'y prendre.

*Source : UNAIDS, Community mobilization and AIDS, technical update, avril 1997.*



## **Le partenariat**

La participation sous la forme de partenariats au niveau local existe déjà à titre expérimental dans différentes parties du monde. Il s'agit d'un bon équilibre des forces entre communauté locale et intervention extérieure. Cela suppose la substitution progressive de plusieurs formes de participation (plus ou moins limitées) par des partenariats.

La création de partenariats devrait se fonder sur les principes suivants :

- Les activités de prévention, traitement et soutien devraient devenir un objectif pour toute la communauté du village, en s'intégrant à l'organisation des systèmes sociaux et culturels sur le plan local. Les bénéficiaires locaux, en particulier les personnes contaminées, seront ainsi motivés et participeront aux actions entreprises. Le projet devrait se fonder sur des structures communales locales et sur l'expérience de la gestion commune au cours d'initiatives antérieures, y compris dans d'autres domaines ;
- Les conflits et les différends seront arbitrés par les autorités locales compétentes ;
- Tous les frais éventuels occasionnés par les services médicaux ou l'achat de préservatifs devront être en rapport avec les moyens localement disponibles.

Le lancement d'une action de prévention et de traitement est l'occasion pour la communauté de s'engager dans un processus de changement, qui a été défini avec l'aide du soutien extérieur. A la faveur de ce processus, il conviendrait de tenir compte des codes et des tabous des communautés concernées, en gardant à l'esprit les manières dont l'élan communautaire peut donner le jour à de nouvelles pratiques, normes et valeurs culturelles. Cette expérience d'un éventuel changement peut s'élargir à des questions du même ordre dans d'autres endroits, où celles-ci peuvent être traitées par d'autres équipes. Dans d'autres communautés moins dynamiques, il conviendrait de mener une action d'ampleur avec le plus grand soin, dans la mesure où des éléments importants de l'action dans son ensemble ne seront pas disponibles.

### **3.1.3- QU'EST-CE QUE LE TRAVAIL DE TERRAIN ? QUI SONT LES TRAVAILLEURS DE TERRAIN ?**

Quelle que soit l'analyse du rôle du travail de terrain et des travailleurs de terrain dans la prévention, le traitement et le soutien, elle devrait se fonder sur la spécificité des situations. A cet égard, le grand problème à considérer est celui du fossé qui sépare les institutions des populations pour ce qui est de la perception des questions à identifier et des réponses à apporter.

Malgré la récente évolution générale liée aux activités et programmes spéciaux de l'ONUSIDA, beaucoup d'institutions spécialisées et d'acteurs économiques, aux niveaux national et international, tant dans le public que dans le privé, ne sont pas toujours pleinement conscients de l'importance des facteurs et des effets non médicaux, non théoriques et non économiques du VIH/SIDA sur les populations. Cela est particulièrement évident lorsqu'il s'agit d'évaluer les programmes de diagnostic et d'action au moyen de l'approche culturelle.

Les communautés qui sont les bénéficiaires des actions de prévention, de traitement et de soutien ont souvent du mal à comprendre la logique des agences et des institutions et la façon dont celle-ci peut influencer sur les attitudes et les pratiques de leurs agents, en faussant ainsi les effets de leurs actions.

Cette contradiction a un grand retentissement sur les conditions et le contenu du travail de terrain et sur le rôle des travailleurs de terrain.

## Qu'est-ce que le travail de terrain ?

Le travail de terrain est la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation d'un projet au niveau local, pour et avec une population donnée.

- Les travailleurs de terrain devraient permettre aux populations de hiérarchiser leurs problèmes, d'identifier les solutions qu'ils pourraient mettre en pratique eux-mêmes et celles pour lesquelles ils ont besoin d'un appui extérieur ;
- La mise en œuvre d'activités au niveau local nécessite des informations qui ne peuvent être fournies que par les travailleurs de terrain, à la demande expresse des populations ; cela devrait aboutir à une évaluation conjointe et permanente des progrès accomplis et des problèmes rencontrés ;
- Le soutien donné par les travailleurs de terrain ne peut être avantageux que s'il est intégré aux processus culturels endogènes de changement de comportement.<sup>2</sup>

La plupart des travaux de terrain sont loin de remplir ces trois conditions indispensables, à cause du poids des institutions qui privilégient les activités médicales et théoriques comme à cause du manque de formation et de sensibilisation des travailleurs de terrain aux déterminants et effets culturels de leurs missions. Il s'ensuit donc bien trop souvent une interruption de la communication entre les populations locales, les agents de terrain et les institutions auxquelles ils rendent compte de leurs activités et des besoins réels de la population.

Quelle que soit la nouvelle approche de la prévention, du traitement et du soutien — telle que l'approche culturelle proposée dans ce manuel —, elle doit faire une place importante aux travailleurs de terrain, en faisant appel à leur expérience et à leur regard critique sur les habitudes de travail actuelles. Après avoir analysé l'expérience de ceux qui travaillent avec les communautés locales et qui sont de ce fait les mieux placés pour comprendre et formuler leurs besoins, des améliorations peuvent être proposées pour rendre compte de méthodes d'action, de structures institutionnelles et de planification, pour les rendre plus adaptées aux situations de terrain, condition indispensable pour des activités culturellement appropriées, durables et efficaces.

## Qui sont les travailleurs de terrain ?

Les travailleurs de terrain se répartissent en deux grandes catégories :

- Les agents de développement : il s'agit de salariés ou de personnel travaillant sous contrat d'honoraires pour de grandes institutions nationales et internationales et pour de très grandes ONG ; ils sont responsables de l'affectation de fonds à des projets et de la gestion d'opérations, ils sont choisis pour leurs compétences techniques et administratives et souvent pour leur maîtrise des sciences sociales et des méthodes de communication ;
- Les agents de terrain ; ils travaillent directement avec les communautés, comme bénévoles ou personnel permanent dans des ONG locales : ils peuvent avoir reçu une formation intensive ou avoir acquis des compétences et des connaissances en raison de leur grande expérience.

Dans les deux cas, les travailleurs de terrain peuvent être des locaux ou des expatriés. D'ordinaire, ils ne travaillent pas seuls, mais font partie d'une équipe, comprenant d'autres travailleurs de terrain, des membres de la communauté locale ainsi que leurs représentants.

Par ailleurs, ils doivent coopérer avec les parties prenantes locales, notamment les fonctionnaires employés localement, les chefs culturels traditionnels, les éducateurs et les guérisseurs.

<sup>2</sup> *Change in continuity*, UNESCO Publishing, 2000, p. 203.



### 3.2- LE TRAVAIL DE TERRAIN : RÉSULTATS ET LIMITES

La mobilisation communautaire dans la lutte contre le VIH/SIDA s'avère actuellement plutôt concluante dans le monde entier. Les activités menées dans le cadre des projets communautaires sont aussi diverses que les populations et les cultures inhérentes à ces communautés. Certaines sont entièrement « issues du terrain » et autosuffisantes, tandis que d'autres ont bénéficié des conseils et d'un financement de l'extérieur. Certaines sont établies dans des centres religieux, d'autres dans des institutions médicales et d'autres encore là où les personnes d'un même quartier se rencontrent — notamment dans les cuisines. Beaucoup portent essentiellement sur l'éducation publique, d'autres sur la dispense de traitements et d'autres sur la prévention, entre autres objectifs.

Malheureusement, en la matière, la collecte de données est un problème. La tenue de dossiers par les organisations communautaires est souvent rudimentaire et incohérente, leurs données quantitatives sont partielles, voire inexistantes, et la taille des échantillons est souvent trop restreinte ou trop peu définie pour fournir des résultats fiables. Même lorsqu'on peut mesurer des changements, il est souvent difficile de les mettre en relation avec les pratiques qui sont censées être évaluées.

Il est cependant possible de tirer des conclusions sur les raisons principales qui expliquent pourquoi les projets communautaires ou locaux enregistrent d'importants progrès dans la gestion d'une action de prévention, traitement et soutien. La première raison est liée à la proximité géographique entre partenaires, populations concernées et parties prenantes locales, situation qui permet aux uns et aux autres de mieux se connaître. Par ailleurs, cette proximité offre d'autres possibilités d'identifier clairement le problème, son environnement et les moyens d'action disponibles. Ainsi, il devient plus facile de mobiliser toutes les catégories d'acteurs, dans la mesure où ils appartiennent tous à la communauté ou en sont très proches. Enfin, cela permet de comprendre la situation générale, ses faiblesses et les changements de plus en plus visibles occasionnés par l'action entreprise.

Malgré ces aspects positifs, ce type d'initiative a ses limites. La première, est la perte progressive de confiance et de motivation à l'égard du projet, au sein de la population locale. Ce défaut est particulièrement grave, dans la mesure où toute action concernant le VIH/SIDA nécessite un effort sur le long terme, étant donné le temps écoulé entre le début de la contamination et le développement de la maladie, ainsi qu'une juste appréciation de son manque de « visibilité ».

#### Comment savoir ce qui est « bon » ?

En matière de mobilisation communautaire, nous savons rarement ce qui est bon — si par « bon » nous entendons ce qui est « pertinent, efficace, rentable, éthique et durable quels que soient l'heure et le lieu ». Il en va notamment de la sorte, si l'on a besoin des mesures rigoureuses de l'analyse quantitative et des contrôles de l'élaboration de recherches.

D'autre part, nous pouvons souvent affirmer sans crainte qu'une pratique est certainement « bonne » dans tel endroit et qu'elle l'est peut-être dans beaucoup d'autres. Il peut arriver que nous puissions aller jusqu'à estimer qu'une pratique est « meilleure » qu'une autre, encore une fois dans tel endroit et peut-être dans beaucoup d'autres.

*Source: UNAIDS, Comfort and hope, six case studies on mobilizing family and community care for and by people with HIV/AIDS, June 1999.*

---

La deuxième limite importante d'un projet de terrain est sa dimension géographique. Par définition, il porte essentiellement sur un domaine d'action limité et ne saurait fonctionner efficacement au-delà de ces limites. Ainsi, son éventuelle expansion d'une zone d'action de première phase à d'autres secteurs avoisinants dépend de l'apport de ressources complémentaires et de l'évaluation de la faisabilité de cette extension en fonction du résultat de l'expérience initiale de terrain. La reproduction des résultats dans un environnement, un pays, un contexte socioéconomique différents et surtout sur le plan social et culturel pose des problèmes complexes qui nécessitent une analyse préliminaire approfondie.

La dernière difficulté importante que soulèvent les initiatives de réponse locale et de travail de terrain est liée à un impact toujours présent mais non aisément maîtrisé, voire insurmontable : celui des effets locaux des acteurs et stratégies non locaux, non nationaux, voire internationaux; ceci représente l'un des effets multiples de la mondialisation. Dans cette situation, l'action locale s'avère impossible en dehors d'une approche globale.

## 4 - LE TRAVAIL DE TERRAIN CULTURELLEMENT APPROPRIÉ

### 4.1- SYNOPSIS : LE TRAVAIL DE TERRAIN, PHASE DÉCISIVE DANS LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT, LE SOUTIEN ET LA RÉDUCTION DE L'IMPACT

Les différentes évaluations par pays réalisées dans le cadre du projet conjoint ONUSIDA/UNESCO ont montré que les politiques nationales n'ont pas encore induit, aujourd'hui, d'importants changements de comportement parmi les populations, en matière de prévention, traitement et soutien. Cette difficulté est liée en partie au fossé qui sépare institutions et terrain. Les leçons tirées de ces observations ont conduit l'ONUSIDA (Genève) à développer un programme spécial intitulé « L'élaboration d'une réponse locale ».

Ainsi, il est de plus en plus admis que le terrain représente la « pierre angulaire » de la réussite ou de l'échec des politiques et projets de prévention et traitement du VIH/SIDA. Le terrain est donc à la source des informations les plus plausibles et les plus pertinentes, ce qui peut faciliter tant l'aménagement des actions futures en matière de prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact à tous les niveaux que la réévaluation appropriée des stratégies, programmes et plans institutionnels.

Beaucoup de travailleurs de terrain, notamment ceux qui font partie de petites ONG, considèrent que la participation et la mobilisation effectives de la population sont essentielles au projet de prévention, traitement et soutien, et donc à un changement important des comportements. Certains d'entre eux estiment qu'il serait plus pertinent de remplacer la notion de « participation » par celle d'« autonomisation ». Une réponse locale fiable est ainsi assurée par l'élaboration de stratégies de prévention, traitement et soutien, qui autonomisent la population locale, en l'encourageant à participer activement à la lutte contre le VIH/SIDA.

### 4.2- L'ÉLABORATION D'UNE RÉPONSE LOCALE

#### 4.2.1- LE TRAVAIL DE TERRAIN

Le travail de terrain a besoin d'être évalué par les travailleurs de terrain. Cela leur permettra d'engager un dialogue plus équilibré avec les populations et de passer du statut de responsables de l'action à celui de spécialistes, dans le contexte d'un partenariat dynamique avec la communauté locale, pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'IEC préventive pertinente ainsi que du traitement et du soutien aux personnes victimes de la maladie à l'échelon mondial.

Il s'ensuit que le travail de terrain n'est pas simplement un rouage entre le projet et ses résultats. Il est à la base de la lutte contre l'épidémie, où les acteurs institutionnels sont confrontés aux conditions réelles de vie et aux cultures spécifiques des victimes de la maladie, bénéficiaires des traitements et soutiens médicaux et humains, et des principaux acteurs en matière de prévention, traitement et réduction de l'impact s'appuyant sur le changement de comportement.

A ce titre, il est possible d'envisager le travail de terrain comme :

- Le lieu où l'action de développement à l'attention des **groupes cibles spécifiques** est mise en œuvre d'une manière concrète ;
- Le lieu de **mise en application** des principes et des méthodes élaborées au sein des différentes institutions participant à la mobilisation internationale contre le VIH/SIDA (agences internationales, notamment les co-sponsors de l'ONUSIDA, gouvernements, ONG) ;
- La source **d'information**, qui permet à ces institutions de faire coïncider leurs actions avec les besoins prioritaires.



#### 4.2.2- LE PROFIL DES TRAVAILLEURS DE TERRAIN

Dans cette perspective, le rôle des travailleurs de terrain consiste à agir en tant qu'interfaces entre la communauté locale et les institutions, tout en participant à la préparation, à la mise en œuvre et au suivi des projets d'initiatives communautaires et de réponse locale. La relation entre les institutions et les travailleurs de terrain devrait être aménagée pour faciliter la réalisation de ces tâches.

La réévaluation du rôle des travailleurs de terrain, passant ainsi de la fonction d'acteurs à celle de **médiateurs** et d'**intermédiaires**, sera donc décisive. Dans cette perspective, ce rôle doit être réinterprété en conséquence (références sociales et culturelles par rapport à la sexualité, à la responsabilité personnelle, familiale ou collective, etc.).

Il existe de nombreuses conceptions du rôle que le travailleur de terrain doit jouer par rapport à la communauté. Ce rôle peut être décrit de différentes façons, à savoir comme :

- Un spécialiste qui traite des questions sans en soulever d'autres, et sans offrir de solutions sans rapport avec les problèmes, tels que la communauté les perçoit ;
- Un catalyseur qui permet à la communauté de découvrir la vraie nature des problèmes à traiter et les moyens dont on dispose pour les résoudre ;
- Un animateur social qui intervient plus dynamiquement dans le débat pour soulever des problèmes qui, sinon, pourraient passer inaperçus.

Les rôles assumés par ces travailleurs peuvent tout à fait dépendre du degré de déstabilisation économique, sociale et culturelle déjà manifeste au regard du problème du VIH/SIDA dans la communauté avec laquelle ils travaillent.

La très grande diversité des situations au regard de l'épidémie et de son contexte laisse entendre que les travailleurs de terrain doivent faire preuve de flexibilité dans leur approche, lorsqu'ils nouent un dialogue avec les populations, identifient les problèmes et cherchent des solutions :

- Les travailleurs de terrain ne devraient pas nourrir de préjugés à l'égard de ce qui devrait être la réponse la plus logique, la plus efficace ou la plus rentable quant aux ressources humaines et matérielles à mobiliser. Ils doivent cependant être conscients que leur propre culture jouera un rôle dans la communication et qu'ils devraient être en mesure de s'adapter en conséquence ;
- Il faut également admettre que la communauté a sa logique, qui a sa propre valeur. Les travailleurs de terrain doivent apprendre à comprendre le langage et la terminologie de leurs partenaires pour être en mesure d'évaluer les coûts, bénéfices, objectifs et résultats de la mobilisation contre le VIH/SIDA du point de vue de la population.

La principale responsabilité des travailleurs de terrain est de voir si tous les projets de prévention, traitement et soutien sont solidement ancrés dans les références et ressources culturelles et sociales locales.

#### 4.2.3- LES MISSIONS DES TRAVAILLEURS DE TERRAIN

En tout premier lieu, les travailleurs de terrain devraient en théorie être en mesure de vivre comme des observateurs dans la communauté sur une assez longue période (de 5 à 6 mois). Durant cette période, ils devraient s'attacher aux activités suivantes :



- Nouer des relations de confiance et d'amitié ;
- Rencontrer les guides locaux de l'opinion ;
- Apprendre le ou les langages locaux et leur signification en usage ;
- Se familiariser avec la religion ainsi qu'avec les coutumes, normes, valeurs, pratiques et problème locaux.

C'est en s'intéressant de près à la vie de la communauté que les travailleurs de terrain peuvent acquérir la confiance de ses membres et de ses décideurs clefs. Ils apprendront également à évaluer la distance qui sépare leur propre culture de celle de la communauté et surtout à différencier les savoirs et les manières d'interpréter idées et événements.

Cette période permettra aussi au travailleur de terrain d'identifier les membres de la communauté disposant d'un savoir ou de compétences spécifiques et pouvant, d'une part, présenter un intérêt pratique et, d'autre part, fournir une connaissance intime et approfondie des formes de logique culturellement spécifique, des ressources locales existantes ainsi que des moyens de faire face à des situations locales traumatiques ou discriminatoires liées au VIH/SIDA.

Cependant, dans de nombreux cas, cette période ne précédera pas l'action de développement, mais coïncidera plutôt avec les premières phases de la présence active du travailleur de terrain dans la communauté.

### **Les principes directeurs de la création de liens**

Le fait d'établir des liens fructueux avec les différents membres de la communauté est essentiel, si les travailleurs de terrain veulent encourager un processus culturellement durable de prévention, de traitement et de soutien. A cette fin, il conviendrait de respecter un certain nombre de principes simples :

- Rendre personnellement des visites aux principaux guides communautaires de l'opinion permettra de mieux se faire admettre par cette communauté ;
- Poser des questions sans faire preuve de préjugés (adopter une attitude de neutralité et s'attacher à vérifier les informations antérieures) ;
- Nouer des liens de franche amitié (éviter de garder des distances « professionnelles ») ;
- Multiplier et diversifier les contacts (pour éviter d'être manipulé et isolé par le groupe central), et choisir des représentants issus de classes, groupes d'âge et sexes différents ;
- Participer aux grands événements de la vie de la communauté (célébrations, cérémonies, manifestations, événements sportifs et culturels) et en profiter pour faire de nouvelles rencontres et aborder de nouvelles questions.

Les travailleurs de terrain ont également besoin de s'assurer que la communauté dans sa totalité est bien informée du contexte du projet planifié et de ses effets positifs.

Afin d'aboutir à ce résultat, ils doivent très bien connaître les réseaux de communication de la communauté — à savoir comment, quand et où l'information circule.

### **Dresser un tableau « objectif »**

Les impressions ressenties par le travailleur de terrain à la faveur de son expérience de première main de la culture locale constituent une ressource unique et indispensable pour son travail futur. Elles sont cependant subjectives. Les travailleurs de terrain ont besoin de pouvoir se fier à la vision qu'ils ont de la société dans laquelle ils vivent et de la présenter d'une manière cohérente aux institutions dont ils relèvent et qui ne bénéficient pas de leur expérience directe.

Différentes techniques peuvent être utilisées pour que les connaissances acquises durant cette période soient à la fois plus utiles (plus « culturellement acceptables » pour les institutions) et plus fiables pour orienter l'action ultérieure du travailleur de terrain.

### **Informier les populations**

Tout comme les travailleurs de terrain doivent s'assurer qu'ils comprennent l'action de la communauté, ils doivent également être certains que tous les messages qu'ils envoient à la communauté sont simples et clairs.

Pour ce faire, il conviendrait d'éviter deux grandes erreurs :

- *La surinformation*

Les informations ne devraient pas être fournies à la communauté sous la forme d'une masse de données générales en vrac sur des problèmes touchant à la santé, à l'éducation, au logement, à l'emploi, etc. Pour être efficaces, les informations devraient toujours être fournies en réponse à des questions ou à des besoins spécifiques, exprimés par la communauté elle-même.

- *Des décisions précipitées*

Si telle ou telle information doit être suivie d'une réponse et au cas où une décision devrait être prise, la communauté devrait pouvoir avoir le temps d'assimiler et de discuter ces informations. Cela peut être plus long que ne le suppose le travailleur de terrain en fonction de sa propre culture. L'observation et l'analyse de la manière dont les problèmes sont discutés et résolus dans la communauté représentent par conséquent un préalable important, qui permettra au travailleur de terrain de proposer des calendriers appropriés à la planification.

### **Rester informés**

La collecte d'informations n'est pas simplement une condition indispensable, c'est un processus qui accompagne toute la durée de la présence du travailleur de terrain dans la communauté. Alors qu'une action de développement commence à prendre forme, la discussion et l'échange devraient se poursuivre parallèlement, ce qui permettra d'évaluer sans discontinuer la réussite de l'action au regard de son appropriation par la communauté.

Les principaux points dont les travailleurs de terrain devraient tenir compte sont les suivants :

- Identification des différences entre les besoins admis (légitimés par les institutions) et les besoins réels (validés par la population) ;
- Ressources et capacités au sein de la communauté (connaissances, compétences, méthodes de résolution des problèmes et des conflits, ouverture d'esprit au regard de l'innovation, volonté de changement) ;
- Conflits, internes ou non au groupe, et possibilités corrélatives d'établir un consensus ;
- Nature des « effets de levier » disponibles et de l'ampleur d'une influence extérieure, bénéfiques et dangers potentiels d'utiliser cette influence.

### **La communication est l'instrument indispensable de la participation**

Un bon échange d'informations entre les travailleurs de terrain et les communautés est essentiel. Les travailleurs de terrain devraient également s'assurer que la communication s'opère bien au sein de la communauté, même dans des situations de conflit — qui peuvent naître de sujets comme le VIH/SIDA.

Moins la communauté est culturellement homogène, plus il est nécessaire et décisif d'encourager ces différents groupes à communiquer librement entre eux.



La mise en place de réseaux efficaces de communication au sein de la communauté dans son ensemble doit remplir plusieurs conditions préalables :

Les travailleurs de terrain doivent comprendre la manière dont la communauté perçoit leur présence.

- Escompte-t-elle quelque chose de leur part ? Et si oui, de quoi s'agit-il ? (assistance financière, distribution de produits, aide matérielle, conseil, prestige lié à l'association ?) ;
- De leur point de vue, quelle est la différence entre les bénéfices escomptés et les bénéfices réels ?
- Les travailleurs de terrain doivent comprendre qui sont leurs interlocuteurs : leur statut au sein de la communauté (chefs traditionnels, administrateurs locaux, représentants des groupes civils, particuliers,...), leurs environnements et croyances, les intérêts qu'ils peuvent représenter et les stratégies sous-jacentes à leurs réponses.

Ce n'est que lorsqu'ils auront pris conscience des pièges éventuels que peut receler leurs relations avec les représentants du groupe partenaire que les travailleurs de terrain pourront être sûrs que leurs actions favoriseront une action efficace au sein de l'ensemble de la communauté.

Cela facilitera le développement de la communication technologique, par exemple par le biais de programmes radiophoniques urbains ou locaux.

Il faudrait par conséquent poser à la population des questions préliminaires, afin de jeter les bases culturelles du projet. On peut envisager celles-ci comme de premiers indicateurs culturels ou des indicateurs de « situation », à utiliser pour engager un processus de changement véritablement axé sur la population.

#### 4.2.4- PAR DELÀ LA PARTICIPATION : L'AUTONOMISATION DES POPULATIONS

La participation s'est trop souvent limitée à un processus rapide et superficiel, dans le cadre duquel le contact n'est établi qu'avec les membres les plus accessibles de la communauté, tant sur le plan matériel qu'intellectuel. Cette forme de participation est une obligation administrative et, à ce titre, elle est souvent considérée par les participants comme une pure perte de temps.

Dans certains cas, le fossé qui sépare la théorie de la pratique s'est soldé par une expérience si négative que certaines ONG locales rejettent toute idée de participation. Ce faisant, elles ont également rejeté l'intervention d'institutions et de donateurs extérieurs et ont contesté la pertinence des messages normatifs portant par exemple sur l'utilisation du préservatif et l'abstinence sexuelle, considérés comme les outils exclusifs de l'éducation préventive sans lien particulier avec leur contexte social et culturel.

Pour ces ONG locales, le travail de terrain est tout à fait indépendant. Ainsi, les seuls rôles laissés aux personnes extérieures sont les suivants :

- S'intégrer à la vie quotidienne des personnes avec lesquelles elles travaillent ;
- Permettre, si possible, à la communauté d'identifier les moyens dont elle dispose pour résoudre ces problèmes ;
- Permettre à la communauté de promouvoir ses propres valeurs pour lutter contre la ségrégation et le traumatisme social d'où naît la vulnérabilité, et favoriser la solidarité à l'égard des personnes contaminées et malades.

Ainsi, la participation effective devrait consister en une communication bilatérale permanente entre les travailleurs de terrain et les populations concernées, en vue de créer des partenariats pour les projets de terrain axés sur la population en matière de prévention, traitement et soutien. Ce processus sera mis en pratique en fonction des phases suivantes.

## **Accorder une large place aux références et ressources culturelles en vue d'un changement de comportement**

La culture à laquelle on se voit confrontée ne consiste pas en des règles fossilisées, elle répond à de nouveaux problèmes. Elle évolue en fonction des circonstances matérielles, environnementales et extérieures ainsi que suivant sa propre logique. En matière de VIH/SIDA, cette réponse devra remettre en question les modes de vie, les traditions et les croyances, les systèmes de valeurs et les droits humains fondamentaux. En d'autres termes, ces différentes références et ressources culturelles devront être repensées : encouragées, modifiées, réinventées ou abandonnées. Ce choix appartient à la communauté et non aux travailleurs du développement. Il devrait intervenir en guise de processus d'auto-évaluation.

Sous aucun prétexte, les travailleurs de terrain ne devront essayer de changer la culture d'une communauté en la privant de son plus grand atout — son sens de l'autonomie. Les travailleurs de terrain peuvent cependant renforcer l'invention, la créativité et le sens critique de certains groupes au sein d'une même culture, ces derniers pouvant ainsi permettre à leur communauté de percevoir ses faiblesses et son potentiel afin d'être en mesure d'élaborer une réponse véritablement locale.

## **Soutenir le processus de changement de comportement**

Il importe également de repenser le rôle des travailleurs de terrain, dès lors que la communauté a accepté l'idée d'un changement de comportement. Ainsi, les travailleurs de terrain se présentent moins comme des animateurs du débat que comme des spécialistes sur lesquels les membres de la communauté peuvent s'appuyer quand ils veulent identifier les conditions sociales et culturelles d'un changement du comportement.

En règle générale, le soutien des travailleurs de terrain ne devrait jamais faire obstacle à la prérogative de la communauté au cours du processus de changement de comportement, notamment au regard d'un mouvement de solidarité à lancer ou à réactiver.

Dans cette perspective, il est possible de distinguer trois domaines dans lesquels les travailleurs de terrain peuvent intervenir utilement :

- Stimuler le débat ;
- Assurer une médiation en cas de conflit ;
- Définir des activités.

Ces types d'intervention devraient être pratiqués suivant différentes méthodes.

## **Motivations culturelles et intérêts concrets**

Un des grands problèmes en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA est que les populations font souvent preuve d'un manque de motivation quant à leur participation à la lutte contre le VIH/SIDA, qui représente pour beaucoup une priorité mineure par rapport à ce qu'ils considèrent comme leurs problèmes et besoins les plus urgents. Leurs modes de vie, leurs croyances spirituelles et éthiques, la relation qu'ils entretiennent avec leur passé et leurs systèmes de valeurs sont plutôt de nature à préserver leur identité, à développer des stratégies quotidiennes de survie, étant donné leur extrême dénuement, et à faire face à toutes sortes de menaces mortelles, notamment aux maladies auxquelles ils se voient constamment exposés, ainsi que leurs familles ou communautés. C'est la raison pour laquelle ils ne voient pas l'intérêt de considérer au quotidien la prévention et le traitement du VIH/SIDA comme une haute priorité. Ainsi, tout réexamen et les attitudes qui en découlent en matière de changement de comportement devraient mettre l'accent sur les raisons concrètes de cette transformation de leur système de priorité, afin qu'ils puissent préserver ou retrouver leur identité, améliorer leurs conditions de vie quotidienne et favoriser le respect de la vie humaine et des droits humains fondamentaux.



En général, dans l'expérience de vie quotidienne, les caractéristiques constitutives de la culture restent tacites ou non exprimées même dans des cultures très tournées vers l'extérieur. Ainsi, certaines références ou ressources ne deviennent apparentes que dans certaines circonstances particulières, comme les défis posés par le VIH/SIDA.

**Dans ce domaine**, il convient de partir des pratiques locales réelles (notamment celles des décideurs), des échelles de valeurs et des manières de classer les éléments (les préférences des acteurs) suivant le mode de vie, l'éducation, les traditions et les croyances. De tels éléments ne peuvent apparaître qu'à la faveur des interactions à l'œuvre dans des situations données. Ces observations pratiques peuvent alors être utilisées dans la négociation sociale (entre les travailleurs sociaux ou sanitaires de terrain et la population) pour soutenir des décisions concernant le lancement, la poursuite, l'extension, la modification ou l'arrêt de projets locaux en vue d'une prévention et d'un traitement appropriés.

A cet égard, il conviendrait de faire une distinction fondamentale entre le concept de besoin et celui d'**intérêt**. Le besoin est un concept vague et équivoque, quel que soit le contexte économique, social ou politique et quelle que soit la communauté. Au nombre des sujets dont les implications sont concrètes et qui peuvent être clarifiés et discutés parmi les membres de la communauté, on compte : le fait d'expliquer la nécessité de la prévention ; les différences ou similitudes entre la vulnérabilité et la prise de risque ; les principes qui devraient être observés à la suite de la contamination ou au stade terminal de la maladie et les raisons pour lesquelles le silence et la stigmatisation peuvent nuire aux personnes infectées et à l'ensemble de la communauté. Cependant, dans leur poursuite de l'efficacité technique, les travailleurs de terrain peuvent être tentés de substituer leur propre liste de besoins légitimés à celle de la communauté.

En définitive, trois approches différentes permettent de prendre en considération les références et les ressources culturelles, eu égard à l'identification des choix de prévention et de traitement au niveau local :

- Identifier les **valeurs culturelles**, exprimées sous forme de questions sur la pertinence ou l'intérêt, à partir des réactions de la communauté au VIH/SIDA ;
- Identifier la **pertinence sociétale ou culturelle** d'éventuelles alternatives (en remplaçant par exemple l'approche de rentabilité) ;
- Mettre en place un **processus de négociation** entre l'intervention extérieure et la communauté locale.

### Changements escomptés

Il est important de reconnaître que les résultats escomptés de l'action entreprise ne peuvent pas être identifiés aussi rapidement et précisément que l'espèrent les institutions, sauf, dans une certaine mesure, dans quelques rares pays comme la Thaïlande et l'Ouganda. Il peut s'avérer nuisible d'essayer de prévoir les résultats de l'action et ce pour trois raisons principales :

- L'apparent « désordre » (comparé aux modèles administratifs d'« ordre ») du processus de changement de comportement (à savoir l'utilisation du préservatif, les relations stables et l'abstinence sexuelle), qui a été tout à fait intégré à la culture de la communauté, ne veut pas dire que l'action est un échec total ;
- Des changements « invisibles » (dans les mentalités et le comportement sous-jacents aux motivations rationnelles) peuvent être plus importants pour la communauté que les résultats plus visibles et à maintes reprises préconisés par les institutions (réduction de l'infection, données statistiques en général, etc.) ;
- Il serait bon de se souvenir que, lorsqu'on considère notamment le problème du VIH/SIDA, le changement peut prendre beaucoup plus de temps que ce qui avait été prévu initialement (le temps nécessaire à l'intégration culturelle d'une action de prévention et de traitement est par essence non quantifiable : consensus interactif, volonté et responsabilité collectives, etc.).

Parallèlement, il peut s'avérer nécessaire d'expliquer à la communauté les éventuels effets imprévus de l'action entreprise, de telle sorte que ses membres puissent l'évaluer à leur manière.

## Évaluation participative

Au cours de la dernière décennie de la campagne contre l'épidémie, la pratique la plus fréquente a consisté à faire évaluer les projets de prévention et de traitement par des responsables spécialisés issus des institutions ou par des experts extérieurs non directement liés aux autorités locales. Ce second type d'évaluation était destiné à garantir la neutralité d'une analyse des résultats et des échecs dans des projets qui avaient reçu un soutien institutionnel.

Ces dernières années, cependant, on a peu à peu reconnu que la participation des institutions dans le processus d'évaluation ne suffit pas à garantir que les résultats d'un projet donné soient effectivement durables, en particulier lorsqu'il s'agit d'évaluer le rôle des initiateurs ou des parties prenantes au niveau local. On envisage ainsi de plus en plus la participation comme la condition indispensable d'une évaluation réussie, dans la mesure où les acteurs locaux sont et seront responsables des activités de suivi lorsque le soutien institutionnel touchera à sa fin.

L'évaluation participative ne saurait, bien entendu, être mise en pratique par la suite, si la participation ne s'est pas trouvée au cœur du projet depuis la phase initiale de discussions. Dès le début, elle doit faire partie d'un processus continu dans les discussions entre les acteurs locaux et extérieurs.

### 4.2.5- DES COMMUNAUTÉS MOBILISÉES

Selon l'ONUSIDA, les grandes caractéristiques d'une communauté mobilisée sont les suivantes :

#### Le potentiel de prévention et de traitement d'une communauté mobilisée

- Sensibilisation à la vulnérabilité au VIH de la communauté et de ses membres ;
- Motivation de ses membres pour remédier à leur vulnérabilité ;
- Maîtrise des options qu'ils peuvent choisir pour réduire une telle vulnérabilité ;
- Temps, compétences et autres ressources qu'ils sont prêts à investir.

*Source : UNAIDS, guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: resource mobilization.*

### La participation de la communauté : motivations et compétences<sup>3</sup>

Si des matériels et des fonds sont à n'en pas douter nécessaires à la mise en œuvre d'activités, il est encore plus décisif de disposer de ressources humaines motivées et compétentes. La participation des communautés concernées à la phase de la planification est aussi importante à ce stade que l'impulsion donnée par le pays. Cette participation représente la seule ressource très importante quant à la réponse d'un pays. Individuellement ou collectivement — qu'il s'agisse de membres des populations contaminées, des associations de personnes vivant avec le SIDA, des prestataires de services en matière de VIH/SIDA, d'ONG nationales ou internationales, de petites organisations locales, d'instituts de recherche, d'épidémiologistes ou de spécialistes du comportement —, ils contribuent de manière importante à la réponse du pays et ce d'autant plus qu'ils participent au processus de planification.

3. *Source : UNAIDS, guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS : resource mobilization.*



### La contrepartie locale : la contribution matérielle

L'aptitude de la communauté à trouver en son sein les moyens matériels et financiers nécessaires à la mise en place de toutes les actions de prévention et de traitement n'est pas seulement un signe de sa richesse pré-existante, mais un bon indicateur de son degré de participation à la durabilité du projet à long terme. Le soutien matériel peut prendre de nombreuses formes, depuis l'apport financier jusqu'au bénévolat, preuve de la volonté de la population de coopérer à l'action.

### Temps et énergie. La contribution présumée des membres de la communauté

Il existe de très rares exemples de mobilisation spontanée dans la lutte contre le VIH/SIDA et ils dépendent en très grande partie de la participation de bénévoles, qui ont beaucoup d'autres priorités et qu'il faut recruter, former et motiver. Ces bénévoles sont souvent des paysans ou des agriculteurs qui doivent trouver un équilibre entre le temps dédié au bénévolat et celui qu'ils passent à travailler pour nourrir leur famille et eux-mêmes. Parfois, les bénévoles sont des chômeurs dont la première priorité est de trouver un travail.

Il arrive que des animateurs rémunérés ne comprennent pas les priorités et les besoins des bénévoles dont ils ont la charge. Cela les conduit souvent à nourrir des attentes imaginaires quant à ce que feront les bénévoles si ceux-ci n'ont pour seule incitation au travail que leur conscience du problème.

La motivation ne saurait aller de soi, même dans le cas d'une menace aussi grave que la pandémie du SIDA. La plupart des initiatives communautaires, à un moment ou à un autre, sont obligées de trouver de nouvelles manières de renouveler l'enthousiasme des bénévoles et de leur permettre de continuer à identifier le problème.

Mais les initiatives en matière de VIH/SIDA sont également vulnérables sur un autre point : il est particulièrement difficile d'entretenir la motivation lorsque des collègues hautement appréciés, contaminés par le virus, finissent par y succomber.

*Source : : UNAIDS, Community mobilization and AIDS, technical update, avril 1997.*

### Technologie et compétences locales

Il serait préférable de ne pas partir du principe que la méthode appropriée en matière de technologie et d'action pertinente est a priori celle de l'approche médicale fondée sur une éducation et une information théoriques. Il peut s'avérer très avantageux de se fonder sur les connaissances et les compétences traditionnelles, qui sont souvent très sensibles à l'environnement local et à ses ressources. Les herbes médicinales traditionnelles, le savoir-faire des sages-femmes et la valeur psychothérapeutique de certains rituels magiques, en particulier les pratiques des shamans, sont aujourd'hui l'objet d'un grand respect et sont plus souvent utilisés en association avec les interventions médicales de type moderne. Les guérisseurs traditionnels sont le genre d'experts qu'on cite le plus souvent lorsqu'on parle de savoir-faire locaux et de communications orales.

## Les guérisseurs traditionnels : possibilités et limites

- Dans la plupart des pays africains les guérisseurs traditionnels sont souvent cent fois plus nombreux que les médecins ou plus encore. Ils fournissent une grande réserve de ressources humaines qualifiées, accessibles, disponibles et peu coûteuses ;
- Les guérisseurs traditionnels disposent de nombreuses méthodes de traitement efficaces ;
- Les guérisseurs traditionnels fournissent des soins personnalisés, axés sur le patient, culturellement appropriés, généraux et adaptés pour répondre aux besoins et aux attentes de chacun. Les guérisseurs traditionnels sont culturellement proches des patients, ce qui facilite la communication sur la maladie et les problèmes sociaux qui lui sont liés. Cela est particulièrement important dans le cas de MST ;
- Les guérisseurs traditionnels voient souvent leur patient en présence des autres membres de leur famille, ce qui permet de comprendre le rôle des guérisseurs traditionnels dans la promotion de la stabilité sociale et du conseil aux familles ;
- Lorsque les guérisseurs traditionnels ont recours à des pratiques à risque, la responsabilité sanitaire publique se voit engagée pour modifier ces pratiques, ce qui n'est possible que par le dialogue et la coopération. La recherche a montré que les guérisseurs traditionnels ne recourent plus à des pratiques dangereuses, une fois formés en matière de risque ;
- Les guérisseurs traditionnels sont en général des dispensateurs de soins et des guides de l'opinion respectés dans leur communauté et ils coopèrent donc avec un très grand nombre de personnes. Les guérisseurs disposent d'une plus grande crédibilité que les agents de santé de village (qui sont souvent leurs homologues dans les villages), notamment sur le plan spirituel et social ;
- Comme les guérisseurs traditionnels jouent un rôle décisif dans les sociétés africaines, ils ne sont pas près de disparaître. Ils ont survécu, malgré la rigueur des législations coloniales ayant interdit leurs pratiques. Malgré les transformations socioculturelles rapides qui caractérisent beaucoup de sociétés africaines, les guérisseurs traditionnels continuent de jouer un rôle décisif dans le traitement des différents problèmes psychosociaux soulevés par les attentes contradictoires d'une société en évolution ;
- De nombreuses études montrent le grand intérêt que les guérisseurs traditionnels éprouvent à collaborer avec les équipes soignantes biomédicales, et elles prouvent que leurs activités sont durables, puisqu'ils assurent leurs propres revenus ;
- Depuis les années 1980, les guérisseurs se rassemblent dans des associations de guérisseurs traditionnels, ce qui facilite la mise en place de programmes de collaboration ;
- La collaboration semble améliorer la prestation de soins de diverses façons : augmentation des connaissances et des compétences des guérisseurs traditionnels, amélioration de la confiance en leurs pratiques, plus grande ouverture à la communauté dans le cadre de leur travail, aiguillage plus précoce des malades vers les hôpitaux ou les centres de soins.

Il reste que la collaboration avec les guérisseurs présente aussi des difficultés ou des faiblesses :

- La formation et la qualification des guérisseurs ne sont pas institutionnalisées et l'on a donc du mal à les atteindre et à les former sur une base régulière et standardisée ;
- Le contrôle de qualité des guérisseurs est difficile, faute de procédures de qualification officielles ;
- Il n'existe pas de contrôle général des activités ou des besoins des guérisseurs ;
- Les guérisseurs traditionnels ne disposent pas de connaissances anatomiques et physiologiques précises ;
- Les guérisseurs traditionnels peuvent recourir à certaines pratiques dangereuses ou retarder l'aiguillage de patients vers les centres biomédicaux ;
- La promotion et l'amélioration des méthodes traditionnelles peuvent saper les efforts visant à développer l'accès aux sciences biomédicales ;
- La reconnaissance officielle de la médecine traditionnelle donne une légitimité aux guérisseurs traditionnels, même si, en général, leurs traitements et leurs méthodes n'ont encore pas fait leurs preuves ;
- La collaboration avec les guérisseurs traditionnels accroît leur désir d'être davantage reconnus par leur gouvernement, ce qui n'est pas toujours le cas.

#### 4.2.6- LA GESTION DES RELATIONS DES TRAVAILLEURS DE TERRAIN AVEC LES INSTITUTIONS

Les critères en matière de prévention, traitement et soutien sont sensiblement différents pour les travailleurs de terrain et pour les institutions. Le travailleur de terrain fait office « d'intermédiaire » de la communauté en vue de notifier ses positions aux institutions. Mais il est également le représentant des institutions, puisqu'il transmet leur message à la communauté. Dans son travail, ces deux fonctions vont de pair.

La situation actuelle se caractérise principalement par une communication insuffisante entre les grandes institutions et le terrain. En raison de cette carence, ces institutions ont de plus en plus de mal à établir une approche culturelle dans le cadre de la lutte contre l'épidémie.

Ce fossé culturel est particulièrement visible lorsqu'il s'agit de déterminer les critères de l'évaluation des actions. Les communautés et les agences utilisent souvent des critères très différents pour évaluer les résultats de la mise en place d'un projet.

Les **institutions** doivent notifier à leurs autorités financières ou à leurs donateurs les sommes qui ont été dépensées et le temps qui a été dévolu aux actions entreprises. A leurs yeux, les leçons qu'elles retirent de leur expérience se limitent souvent à l'efficacité de l'action entreprise eu égard à leurs propres méthodes internes de gestion, à leur calendrier et à leur respect des limites budgétaires.

D'autre part, les **communautés** et les organisations locales peuvent s'opposer à l'utilisation de critères de réussite « stables » et/ou « clairement définis ». Leur évaluation tend à s'exprimer en des termes beaucoup plus concrets : la situation s'est-elle améliorée ? Que devront-ils faire par la suite, même si cela prend plus de temps que ce qui était prévu suivant les critères de la planification ?

Les travailleurs de terrain devraient travailler avec la communauté et les agences pour s'efforcer que ces deux séries de critères soient compatibles. Cela signifie tant encourager la communauté à réfléchir sur les conditions objectives qui sont à l'origine de la perception subjective de la situation par ses membres que persuader les agences de trouver des moyens de prendre en considération la dimension sociale et culturelle des besoins exprimés par la communauté. Leurs activités en matière de contrôle et d'évaluation du projet et, d'autre part, en matière de notification et de transmission d'informations, doivent être envisagées dans cette perspective.

### **Les travailleurs de terrain : le développement de leur rôle**

Jusqu'à présent, le plus clair de la responsabilité en matière d'amélioration des communications entre le terrain et les institutions était assumé par les institutions elles-mêmes. Les travailleurs de terrain ont cependant deux moyens de voir leur propre initiative s'imposer, afin d'encourager des activités de prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact plus appropriées culturellement.

### **Réaménager les stratégies institutionnelles et les choix de politiques par l'examen critique de l'information**

Les stratégies et les politiques appropriées que les agences ont développées dépendent de l'information qu'elles reçoivent depuis le terrain. Des informations détaillées, concrètes et propices à un examen critique permettront par conséquent aux agences d'adapter ces stratégies et politiques à la réalité du terrain. Les principes directeurs qui suivent permettront de mieux apprécier la nature des informations transmises :

- Intégrer une description détaillée des situations aux rapports officiels sur les actions menées (par exemple, sous la rubrique « situation du pays » dans les rapports du PNUD) ;
- Compléter les rapports officiels avec des notes d'information et des exposés oraux, ce qui permettra de présenter une information plus diversifiée ;
- Ne pas cantonner les rapports à des informations sectorielles et techniques, mais y intégrer des informations transectorielles et générales, en particulier des détails sur la manière dont la communauté réagit aux projets auxquels elle participe ;
- Ne jamais omettre les difficultés, voire les échecs, de certains projets et en exposer si possible les raisons.

### **Créer un plus large réseau**

Les limites liées à une action de terrain isolée et à une approche trop sectorielle constituent de grands obstacles à l'élargissement de l'action de terrain en matière de prévention, traitement et soutien. Les travailleurs de terrain peuvent déjà commencer à modifier la situation en la matière, en créant des possibilités de coopération formelle et informelle entre les agents représentant différentes institutions (OIG, ONG locales, universités, centres nationaux de recherche, etc.). Cet échange d'informations peut conduire à l'élaboration d'activités conjointes et harmoniser l'action de projets complexes.

L'expérience acquise dans ce domaine a peu à peu conduit l'ONUSIDA et certains organismes coparrainants à adopter des méthodes participatives dans le cadre de la planification des stratégies et programmes de prévention et de traitement. A cet égard, les travailleurs de terrain pourraient assurer une contribution unique en fournissant aux décideurs des informations de première main et précises sur les situations et les besoins réels des populations en matière de risque, vulnérabilité, prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact.

Les institutions, de leur côté, devraient plus s'appuyer sur les travailleurs de terrain et leur accorder plus d'autonomie afin de déclencher ou d'encourager le potentiel de réponse local. Les travailleurs de terrain devraient aussi participer davantage, non seulement à la mise en œuvre mais également à la préparation et à l'évaluation d'amples projets et programmes et même à l'élaboration de stratégies et de politiques.



### **4.3- LES GRANDES PRIORITÉS DE L'ACTION**

#### **4.3.1- L'ÉLABORATION D'UNE RÉPONSE AXÉE SUR LA COMMUNAUTÉ<sup>4</sup>**

La participation de la population à la campagne contre l'épidémie est d'une importance primordiale. Autrement dit, l'élaboration d'une réponse appropriée et durable au VIH/SIDA veut dire que les individus doivent y participer personnellement : chez eux, dans leur quartier et sur leur lieu de travail. Tous les individus, toutes les familles et toute la communauté peuvent devenir « compétents en matière de SIDA », en évaluant de quelle manière le SIDA pèse sur les différents aspects de leur vie et en prenant des mesures concrètes pour réduire son impact au niveau local.

Pour changer de comportement, les individus ont besoin d'un environnement favorable. La création de partenariats au niveau local peut améliorer l'efficacité de leurs réponses. Ainsi, un processus de mobilisation bénéficiant d'un bon soutien devrait se solder par de nombreuses initiatives locales. Un changement de comportement durable procède d'une réaction sociale commune et d'une claire perception du fait que la maladie et la mort sont les conséquences directes du VIH/SIDA.

Il conviendrait donc de souligner que les interventions proposées par les experts et par les planificateurs doivent être intégrées et mises en place par les individus et les communautés. Ce faisant, les déterminants socioculturels peuvent considérablement influencer l'évaluation et la réaction de la communauté à l'égard des problèmes du VIH/SIDA. Ainsi, il est indispensable de savoir et de comprendre de quelle manière les différents acteurs, à l'échelon local, ont géré le processus d'évaluation et de réponse. Les experts et les planificateurs doivent modifier leurs modes de pensée et leurs modalités d'action en conséquence et jouer de leur ascendant plutôt que de contrôler, comme ils le font d'ordinaire, tout le processus de l'action.

#### **4.3.2- LA CRÉATION DE PARTENARIATS ENTRE LES INSTITUTIONS ET LE TERRAIN<sup>5</sup>**

Les projets de prévention et de traitement axés sur la communauté ne peuvent être élaborés, entrepris et évalués de manière efficace que par un échange continu avec les populations cibles, qu'il s'agisse de personnes non contaminées, séropositives ou malades. Cette nécessité s'impose si l'on veut tout à fait comprendre leurs préoccupations et leurs priorités, et permettre l'utilisation intégrale de leurs ressources culturelles et de leur pouvoir de mobilisation en vue de créer de réels partenariats entre les institutions, les réseaux et la société.

#### **4.3.3- LA COMMUNICATION CULTURELLEMENT APPROPRIÉE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

L'élaboration d'une communication culturellement appropriée au changement de comportement est d'une importance cruciale pour la définition de réponses durables et appropriées aux problèmes de risque et de vulnérabilité posés par le VIH/SIDA.

Une meilleure compréhension du problème sous un angle culturellement approprié devrait aboutir à ce que les questions liées au VIH/SIDA deviennent hautement prioritaires. Cela développera par là même un sentiment de responsabilité communautaire et poussera la communauté à faire porter ses efforts sur la mobilisation.

---

4. Barrière Constantin, Luc (UNAIDS) «Key concepts of the local response agenda». Communication faite à l'Atelier sous-régional de Kampala consacré à «L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA».

5. Une description des méthodes de communication culturellement appropriées au changement de comportement est fournie dans le manuel spécifiquement consacré à cette question dans la même série.

Comme nous l'avons expliqué plus haut, la communication est un système d'information bilatéral dans lequel le travailleur de terrain fait office de médiateur entre les différentes manières de concevoir et d'interpréter la réalité.

Le rôle du travailleur de terrain consiste par conséquent à encourager la communauté à :

- Exprimer ses préoccupations au regard de la prévention et du traitement du VIH/SIDA en matière de risque, vulnérabilité, éducation préventive, traitement, soutien et réduction de l'impact ;
- Définir ses priorités de base ;
- Identifier les réponses culturellement appropriées qui sont à leur portée et le besoin en matière de soutien extérieur ;
- Mettre en œuvre les activités préétablies d'un commun accord.

A ce stade, le rôle du travailleur de terrain consistera à fournir la meilleure assistance possible (matérielle, technique, financière, etc.), en temps et lieu utiles, afin d'autonomiser la communauté et de lui permettre de se mobiliser dans le cadre de ses valeurs sociétales et culturelles.

Comme nous l'avons expliqué plus haut, le processus de communication entre le travailleur de terrain et la communauté dépend d'un certain nombre de conditions qu'il convient de décrire plus en détail.

### **Le travail de terrain commence avec l'auto-évaluation**

Tous les travailleurs du développement sont ancrés dans leur propre culture, comme le sont les individus avec lesquels ils travaillent. Les travailleurs du développement intégreront nécessairement leurs propres valeurs et idées à un projet. Les projets eux-mêmes reflètent souvent la culture de l'organisme parrainant ou du donateur. Cependant, les travailleurs de terrain sont plus au fait des situations réelles et plus ouverts aux problèmes des populations avec lesquelles ils travaillent.

### **Le questionnaire d'auto-évaluation**

Afin d'identifier leurs éventuels préjugés inconscients, les travailleurs de terrain peuvent commencer par se poser les questions suivantes :

- Pourquoi participent-ils à ce projet ?
- D'où viennent-ils ?
- Quels sont les autres acteurs en présence ?
- Quel est l'intérêt du projet pour les travailleurs de terrain et leurs employeurs ?
- Quel est le calendrier imposé aux travailleurs de terrain par leurs institutions ?
- Leurs institutions ont-elles des raisons internes d'entreprendre le projet ? Si oui, quelles sont-elles ?
- Quelle sorte d'approche leur a-t-on demandé d'adopter ? Leur attitude de base à l'égard des problèmes de développement est-elle professionnelle, intellectuelle (rationaliste ou fonctionnaliste), humanitaire, politique, éthique ou religieuse ?

Ce processus d'auto-évaluation peut commencer avant que les travailleurs de terrain ne prennent part aux projets. Une partie de ce processus peut déjà être engagée avec succès dans leurs pays d'origine, dans le cas d'agents expatriés. Dans tous les cas, il ne devrait pas s'interrompre quand le travail « réel » commence, mais devrait se poursuivre pendant la durée du projet et au delà. De cette façon, les travailleurs de terrain peuvent évaluer leur développement personnel et éviter toute dérive, susceptible de survenir au cours de leur travail.

C'est aux travailleurs de terrain de s'engager les premiers en vue d'une compréhension mutuelle, soit de leur propre initiative, soit dans le cadre de leur formation. Leur capacité en matière d'auto-évaluation constructive servira en définitive de modèle et encouragera la communauté à travailler à un même processus.

### **Prendre le temps de se familiariser avec la culture locale**

Outre l'information et la documentation préparatoires, les travailleurs de terrain devraient être prêts à s'engager dans un processus d'apprentissage de terrain qui se poursuivra tant qu'ils seront avec la communauté.

La collecte d'informations ne s'achève pas lorsque le travailleur de terrain rejoint la communauté. Les informations antérieures devraient être complétées et réinterprétées à la faveur du contact direct avec la réalité.

Les travailleurs de terrain ont besoin de se familiariser avec la culture de la communauté — avec leurs pratiques traditionnelles et leurs besoins, non seulement sur le plan matériel, mais aussi sur le plan de ce qu'ils signifient. Ils devraient également être sensibles et s'intéresser aux sources que sont les mythes et les légendes, les rituels et les textes religieux, les formes d'art populaire et les traditions orales sous leurs différentes formes. En outre, ils devraient prêter une attention toute particulière aux opinions, connaissances et jugements des personnes — et prendre note également de ce qu'ils ne ressentent pas par eux-mêmes et de ce qu'ils ignorent. L'intérêt porté à ces sources peut faire beaucoup pour la compréhension des individus avec lesquels ils travaillent.

Les travailleurs de terrain devraient toujours prendre soin de bien distinguer ce qui est exprimé avec sincérité et spontanéité de la répétition superficielle d'informations officielles dont on se fait l'écho sans s'être réellement approprié leur contenu et leurs implications, notamment au regard de l'éducation formelle en matière de VIH/SIDA ou de programmes généraux d'information par les médias.

Sur un plan plus général, l'expérience de la communauté qui est celle du travailleur de terrain peut servir de base à l'élaboration et à la diffusion d'IEC culturellement appropriée. A cet égard, il conviendrait de mener les actions suivantes :

- **Une recherche méthodologique pour :**
  - Evaluer la pertinence des pratiques actuelles d'IEC ;
  - Comprendre les références et les ressources culturelles des individus ;
  - Identifier les conditions sociétales et culturelles de la sensibilisation et de la mobilisation de la population.
- **Une identification des exigences et besoins spécifiques des groupes vulnérables**, par rapport au VIH/SIDA, à leur situation socioéconomique, aux comportements spécifiques à risque et à leur relation à la société dans son ensemble.
- **Le développement de propositions pour une approche culturelle des matériels et processus pertinents d'IEC en matière de prévention et de traitement**, sur la base d'une élaboration/diffusion interactives de messages pertinents.

#### 4.3.4- REPENSER L'EDUCATION PRÉVENTIVE (RISQUE ET SOLIDARITÉ)

### **L'éducation préventive pour tous, adaptée à un contexte culturel spécifique**

L'UNESCO estime que la compréhension ne dépend pas seulement de la validité objective du message, mais aussi des facteurs sociaux, sexospécifiques, éducatifs, économiques et religieux ainsi que du cadre culturel des références de la population visée. Cela est capital pour la mobilisation des ressources locales destinées à promouvoir la compréhension du risque en matière de SIDA et du besoin de traitement des personnes contaminées.

Source : UNESCO, *AIDS fact sheet and Declaration by UNESCO's Director-General*, Paris, 25 June 2001.

Après une première phase d'action concentrée sur le traitement sanitaire et médical, dans les limites de l'approche épidémiologique, l'éducation (outre, dans une certaine mesure, les médias) est devenue le deuxième grand instrument utilisé pour prévenir le risque et mettre en œuvre les mesures de protection pratiques impliquées par le risque.

Cependant, les résultats limités de l'éducation n'ont cessé d'être préoccupants quant à l'efficacité réelle des campagnes d'éducation préventive. Il est de plus en plus évident que, même si les messages d'éducation préventive sont bien reçus et bien assimilés, leur contenu n'est pas intégré par les populations, notamment par les enfants et les adolescents, et qu'ils ne se soldent pas par des changements de comportement ni ne favorisent la solidarité à l'égard des personnes contaminées et malades.

Les raisons qui expliquent cet impact insuffisant sont sans doute liées au fait de ne pas distinguer éducation préventive et instruction scolaire. De plus, l'instruction scolaire se limite trop souvent à la transmission unilatérale d'informations purement théoriques. Ainsi, malgré les qualités exceptionnelles indispensables du système scolaire, il reste que, par définition, ce système ne parvient pas à toucher les enfants et les adolescents non scolarisés (soit jusqu'à 80 % d'entre eux dans certains pays). De plus, les taux d'analphabétisme parmi les jeunes et les adultes âgés de plus de 15 ans, en particulier parmi les filles et les femmes, demeurent très élevés dans de nombreux pays (dans certains cas, ils sont supérieurs à 75 %).

Etant donné ces raisons, l'éducation préventive doit être dispensée en s'appuyant sur tous les circuits possibles, notamment sur les éducateurs extrascolaires que sont par exemple les travailleurs sociaux, les ONG, les hommes d'affaires et les chefs d'entreprise, les associations et les rassemblements, les unions sportives ainsi que les éducateurs de la communauté, que ceux-ci interviennent dans les domaines éthique, religieux ou traditionnel.

D'un autre point de vue, le matériel éducatif ne devrait pas être « prémaché », mais il devrait découler progressivement du processus éducatif lui-même, à partir d'un dialogue réceptif et des valeurs sociales et culturelles, des normes de comportement et des capacités de compréhension des individus.

A cet effet, l'éducation préventive devra être repensée, afin de la rendre pertinente à l'égard des différentes formes de représentations et de styles de vie des populations, ainsi qu'à l'égard de leurs conditions de vie. Seule cette approche permettra aux individus de remettre en question leurs pratiques et motivations, en s'attachant véritablement par là même à de nouvelles manières d'envisager à l'avenir leurs priorités personnelles et collectives et en modifiant en conséquence leur comportement.

#### 4.3.5- LA FORMATION, LA SENSIBILISATION ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

La formation et la sensibilisation des décideurs dans le cadre des stratégies et des politiques de prévention et de traitement culturellement appropriées au VIH/SIDA ne consistent pas seulement à développer des techniques, des compétences et des connaissances, mais aussi à changer d'attitudes et à comprendre les capacités. Il sera alors possible d'organiser des sessions d'auto-évaluation sur les comptabilités et les écarts entre, d'une part, les cultures des institutions et, d'autre part, les habitudes culturelles locales des populations et leurs modes de pensée.

Cela suppose l'élaboration de programmes de formation et de sensibilisation axés sur le développement et la recherche visant à permettre aux décideurs, aux planificateurs de projet et aux gestionnaires d'intégrer les références culturelles à la conception et à la mise en œuvre de stratégies, de programmes et de projets. En règle générale, cela devrait consister en un apprentissage bilatéral et participatif, en un échange d'expériences entre les décideurs et les agents d'exécution. De plus, le renforcement des capacités en la matière des agents locaux et des parties prenantes devrait représenter une autre priorité.

##### Qui former et qui sensibiliser ?

###### *Les décideurs à l'échelon moyen et supérieur*

Les planificateurs, les spécialistes scientifiques et techniques, les responsables de programmes médicaux et sanitaires, les institutions nationales et internationales :

- Les groupes thématiques ;
- Les comités administratifs et de planification du VIH/SIDA et de la santé ;
- Les spécialistes des médias et de l'éducation (voir plus haut).

###### *Les acteurs à l'échelon du terrain*

- Les acteurs de terrain ;
- Les parties prenantes locales : qu'elles se trouvent aux niveaux religieux, spirituel et politique (par exemple les chefs traditionnels), elles devraient recevoir une information appropriée en vue d'optimiser leur potentiel d'action.

##### Les méthodes de formation culturellement appropriées

###### *Troisième catégorie : les travailleurs de terrain*

- *La formation avant l'emploi*

Il s'agit d'informations sur les traditions, les habitudes, les pratiques, les conventions et les tabous sociaux, spécifiques aux populations et destinées à éviter les erreurs les plus fréquentes.

### Le renforcement des capacités

Comme beaucoup d'autres actions menées depuis l'extérieur, l'approche de la planification stratégique n'a aucune chance de subsister à long terme, si les planificateurs locaux et nationaux n'intègrent pas cette méthode. Le renforcement des capacités du personnel local est donc très important, si l'on veut que le processus soit assez dynamique pour exercer une influence sur la réponse nationale, régionale et mondiale au VIH/SIDA. Comme on l'a souligné plus haut, les réseaux régionaux d'appui technique seront utilisés à cette fin, mais la meilleure façon d'apprendre consiste à participer activement aux réalités pratiques de la vie.

Source: UNAIDS Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS.

- *La formation professionnelle*

Il est possible d'acquérir une connaissance approfondie et d'adopter des attitudes responsables au seul contact avec la société ou la communauté donnée au sein de laquelle on travaille durant de longues périodes (les mutations de fonctionnaires devraient prendre cette réalité en considération).

- *La formation permanente*

Elle devrait associer les connaissances théoriques à l'apprentissage lié à l'action. Cela pourrait s'effectuer par :

- L'observation participante ;
- Des exercices réels ou simulés de prise de responsabilité (jeux de rôle) ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de projets dans des situations réelles (des projets associant recherche, action et formation).

Tous ces programmes de formation associent une instruction sur des questions théoriques et méthodologiques à des méthodes plus expérimentales (recherche-action, recherche participative). Ces deux éléments sont incontestablement essentiels à toute approche culturelle de la formation des travailleurs de terrain.

Cependant, la formation des travailleurs de terrain ne nécessite pas seulement un enseignement formel, elle doit aussi faire appel à un processus plus large destiné à faire œuvre de sensibilisation à des problèmes éventuels et aux aptitudes qu'exige la compréhension des situations depuis le début. En dehors du domaine des connaissances et des aptitudes pratiques, les travailleurs de terrain doivent être en mesure d'analyser, d'évaluer et de modifier la perception qu'ils ont de leur culture et de celle des communautés concernées.

Cela revient à dire que les travailleurs de terrain doivent se lancer sans préjugé. Ils doivent faire preuve d'ouverture d'esprit à l'égard d'autrui et des autres cultures. Il s'agit de qualités qui ne peuvent pas s'acquérir seulement par la formation théorique. Elles doivent faire partie de leur personnalité ou le devenir. Cela leur permettra de travailler sur un pied d'égalité avec les parties prenantes et les acteurs locaux.

Il ne suffit pas d'être au fait des différences culturelles et des problèmes spécifiques des relations interculturelles. Il faut être en mesure de les reconnaître dans des situations de vie réelles et d'en tirer des conclusions pratiques, sans tomber dans le piège du relativisme des valeurs. Ainsi, les travailleurs de terrain devraient être prêts à mettre en question leur propre culture — nationale, universitaire ou professionnelle — ainsi que leurs propres présupposés. Cela suppose non seulement de la curiosité, mais une ouverture d'esprit que d'accepter que les autres puissent être en droit de penser comme ils le font, même dans les domaines où l'on se considère comme un expert et même au regard des principes et des valeurs que l'éducation a conduit à envisager comme immuables.

#### 4.3.6- LES PROJETS PILOTES

##### Conditions préalables générales

Les éventuels projets pilotes peuvent offrir l'occasion **d'applications concrètes des résultats méthodologiques de la recherche** sur l'approche culturelle de la prévention, du traitement et du soutien du VIH/SIDA dont il a été question plus haut.

L'objectif général de tels projets est de mieux informer et mobiliser les populations, afin **d'entraîner des changements** de comportements et de pratiques sexuels et non sexuels face à l'infection et à la propagation du virus. On fera en sorte que la prévention du VIH/SIDA soit une haute priorité parmi leurs choix fondamentaux, et l'on développera des attitudes plus axées sur le soutien des personnes contaminées et malades, signe de solidarité à l'égard de la famille, du groupe ou de la communauté.

Un aspect important de ces projets est le fait **d'accorder une importance particulière aux références culturelles locales**, eu égard aux traditions, croyances religieuses, représentations de la santé et de la maladie, conceptions de la vie et de la mort, normes et comportements sexuels. On veillera tout particulièrement aux aspects culturels liés aux systèmes de valeurs, aux connaissances et aux compétences qui sont — ou pourraient être — utilisés comme ressources pour amener les populations à remettre en question leurs comportements sexuels et non sexuels, relativement à la prévention et au traitement du VIH/SIDA. L'évaluation du comportement à risque, qui se solde par la contamination et la transmission du virus, peut ultérieurement conduire à des changements en matière de pratiques et de comportement.

### Conditions méthodologiques

Cet examen des pratiques, des modes de pensée, et d'identification de nouvelles normes et représentations de comportement, relèvera du processus d'IEC. Afin d'éviter les problèmes de la transmission unilatérale de données médicales et sanitaires, souvent exprimées dans un langage abstrait, médical et sexologique, **l'IEC appropriée devrait intégrer un processus interactif** d'échange et de dialogue dans lequel enquêteurs et enquêtés se trouveront des deux côtés (collecte et interprétation participatives de données, discussion à la faveur de l'action, éducation par les pairs, information des parties prenantes locales).

Un autre aspect innovant du projet est l'association de trois grandes composantes : **la recherche, l'action et la formation** dans une perspective transdisciplinaire.

La participation et l'adhésion de tous se trouveront au cœur de tout le projet, elles alimenteront et réactiveront sa dynamique. Ainsi, les parties prenantes institutionnelles et professionnelles, les représentants des institutions nationales, le personnel enseignant, le personnel infirmier et médical ainsi que les travailleurs sociaux de terrain issus des OIG et des ONG travailleront à un **processus interactif** commun avec les autorités locales : les anciens, les chefs traditionnels, les guides spirituels et religieux, les guérisseurs traditionnels, ou les représentants de la société civile que sont par exemple les associations, les initiatives sociales, les unions sportives, les syndicats, les unions professionnelles et de dirigeants, les associations familiales et de parents ainsi que les rassemblements.

Le choix de l'approche participative vise à susciter la mobilisation de tous contre la maladie : au niveau interinstitutionnel ainsi que depuis l'échelon international et national jusqu'à l'échelon local, dans l'esprit d'une **totale coopération avec le système institutionnel et la population**.

Les dysfonctionnements institutionnels sont souvent liés à un défaut de coopération, au fait que les activités des institutions se chevauchent et se concurrencent ainsi qu'au manque de communication entre les centres de décision au sommet et le terrain. Ce qui est bien plus problématique, c'est que les préoccupations spécifiques, les priorités et les capacités éventuelles de la population quant à sa participation à la campagne contre la maladie ne sont pas bien documentées et sont souvent sous-estimées. Il faut donc s'attacher à mieux comprendre la culture et la capacité d'initiative des individus.

Le **site du projet** représente également un aspect important : les systèmes de valeurs et les normes de comportement subsistant dans les zones rurales subissent de plus en plus les effets déstabilisateurs et nuisibles des flux migratoires vers les grandes villes, où les jeunes se voient brutalement confrontés au problème de leur survie dans un environnement hostile et économiquement destructeur, bien qu'il paraisse tolérant. Il faut donc comprendre le VIH/SIDA dans le contexte du passage rapide et préoccupant des systèmes ruraux traditionnels, relativement stables sur le plan social, aux conditions de vie modernes et déstabilisantes, marquées par l'urbanisation et la compétition. Les chiffres en matière de migration et la croissance démographique des villes donnent une indication du bouleversement fondamental actuel de l'organisation des sociétés non occidentales.

L'approche culturelle offre par conséquent un moyen de mieux comprendre la réalité des individus, leurs modes de pensée et de vie, leurs normes de comportement et leurs motivations dans le contexte d'une évolution économique et sociale rapide. C'est à partir de ce constat que la priorité donnée au VIH/SIDA, le contenu et les modalités de l'action préventive ainsi que le traitement humain et médical pourront faciliter un processus de changement plus efficace.

D'autre part, les projets pilotes permettent d'améliorer la situation actuelle dans les pays concernés et offrent de nouvelles possibilités d'action, dans l'espoir raisonnable de trouver des solutions durables, bien adaptées à la diversité des situations dans leurs régions respectives.

#### 4.4- RÉSUMÉ

Comme dans l'élaboration de stratégies et de politiques, comme dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de projets, le travail de terrain doit répondre aux grands défis de la lutte contre le VIH/SIDA : le risque, la vulnérabilité, la prévention, le traitement, le soutien et la réduction de l'impact par l'approche culturelle. A cet égard, les modalités actuelles de l'action témoignent de graves carences géographiques, médicales et socioéconomiques, associées à une trop faible prise en compte des références et des ressources sociales et culturelles des populations. Une autre insuffisance importante est le manque de communication et la participation relative des parties prenantes, en dehors du secteur public : ONG, sociétés et communautés.

La réponse culturellement appropriée, en matière de travail de terrain, a un rôle décisif dans l'identification des méthodes de discussion et d'action, grâce à une meilleure compréhension des réalités actuelles, eu égard à la participation de la communauté, au travail de terrain et aux travailleurs de terrain. L'évaluation préliminaire est essentielle à l'appréciation des succès et des échecs des actions entreprises à ce jour, et plus précisément à l'identification des déterminants et des effets locaux des situations actuelles et de leurs éventuels résultats. L'étude de terrain ne saurait être possible sans une discussion approfondie visant à bien comprendre la complexité des difficultés de la vie quotidienne. La tâche du travailleur de terrain à cet égard consiste essentiellement à développer un processus de communication bilatérale, en vue d'explicitier les préoccupations, les systèmes de valeur et la capacité de mobilisation de la population locale en matière de prévention, traitement et soutien.

L'élaboration d'une réponse locale fait ensuite l'objet d'une discussion plus approfondie sur le plan du travail de terrain, des missions et du profil des travailleurs de terrain. Le fond du processus dans son ensemble est constitué par l'autonomisation, qui est indispensable à la mobilisation des communautés en matière de prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact. L'accent est mis en particulier sur les méthodes et les moyens permettant d'améliorer les relations du travailleur de terrain avec les grandes institutions, aux niveaux nationaux et internationaux.

C'est sur cette base qu'il est possible de dresser la liste par ordre de pertinence des grandes priorités d'action en matière de travail de terrain et d'élaboration d'une réponse locale :

- Élaboration d'une réponse axée sur la communauté ;
- Création de partenariats entre les institutions et le terrain ;
- Communication culturellement appropriée en vue d'un changement de comportement ;
- Aménagement de l'éducation préventive ;
- Formation, sensibilisation et renforcement des capacités ;
- Projets pilotes.



## 5 - CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Comme on l'a dit dans les précédents documents de ce projet, le travail de terrain est une tâche indispensable si l'on veut obtenir des informations pertinentes permettant d'élaborer une réponse appropriée aux situations locales en matière de risque, de vulnérabilité comme en matière de prévention, traitement et soutien aux populations en péril. Il sert également de cadre à la mobilisation des ressources de la population et de pierre de touche pour mesurer la validité de l'action entreprise.

La présente brochure a abordé trois grandes questions :

- Des observations générales sur la signification et le contenu de concepts-clefs comme la communauté, la participation, le travail de terrain et les travailleurs de terrain ;
- L'évaluation des succès et des échecs dans les méthodes et les moyens actuels du travail de terrain ;
- L'élaboration d'un travail de terrain culturellement approprié par le renforcement de la réponse locale et des priorités d'action qui l'accompagnent quant aux références et aux ressources de la population permettant de développer la solidarité parmi les communautés et d'ancrer le développement des ressources humaines en vue du renforcement des capacités locales.