

68^e RENCONTRE DU CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Contentons
nous
de faire
réfléchir
n'essayons pas
de convaincre
Georges Braque

STRATÉGIES DE PRÉVENTION DU VIH AUPRÈS DES MIGRANTS

ANTONIO UGIDOS
DIRECTEUR CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

C'est la 8^e rencontre sur le thème du VIH et des migrants, ce qui traduit l'engagement fait dès les années 1990 de suivre l'évolution des stratégies de prévention afin de favoriser une prise en compte de la spécificité migrante. Selon les dernières données épidémiologiques publiées par l'Institut national de veille sanitaire (InVS), on comptait 6 300 nouvelles déclarations de séropositivité, c'est-à-dire moins que l'année précédente. La proportion des migrants dans l'épidémie représente 37 % des nouvelles déclarations. Un chiffre en diminution par rapport à 2003 (46 %) aussi bien chez les femmes que chez les hommes. L'épidémie du VIH par voie hétérosexuelle, qui concerne essentiellement les migrants, connaît une évolution positive. C'est un combat que nous devons tous continuer à mener pour faire en sorte que l'épidémie soit enrayerée, comme cela a pu être le cas chez les usagers de drogues (UD). La politique de réduction des risques chez les UD a fait ses preuves avec moins de 2 % des nouvelles déclarations de séropositivité alors que dans les années 1980, ils représentaient plus d'un quart des cas de sida. Cela démontre que le travail de prévention peut être efficace. L'objectif de cette rencontre est de montrer les différentes stratégies, techniques, outils, en direction des migrants, et souvent réalisés par eux. C'est d'ailleurs l'une des leçons à tirer de ces vingt dernières années : les actions sont d'autant plus efficaces quand elles sont portées par les personnes directement concernées. C'est une journée d'échanges durant laquelle une série d'actions vont vous être présentées et qui donneront peut-être lieu à de nouveaux projets. Nous commençons à voir les effets de la prévention, il ne faut pas baisser la garde. Il est nécessaire de se mobiliser encore plus.

* Rencontre du 6 décembre 2007. Les rencontres du Crips Île-de-France sont organisées avec le soutien de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France.



CENTRE RÉGIONAL
DE RESSOURCES
ET D'INFORMATION
SUR LE VIH/SIDA,
LES HÉPATITES,
L'ÉDUCATION À LA VIE
AFFECTIVE ET SEXUELLE,
LES DROGUES,
LES DÉPENDANCES ET
LES CONDUITES À RISQUE
CHEZ LES JEUNES

Tour
Maine-Montparnasse
BP53 /
75755 Paris cedex 15
tél **01 56 80 33 33**
fax **01 56 80 33 00**
www.lecrisp-idf.net
info@lecrisp.net

ouvert au public
du **mardi** au **vendredi**
de **13h** à **19h**
le **samedi**
de **10h** à **17h**

 **île de France**



PREFECTURE DE LA REGION
D'ÎLE-DE-FRANCE

DANIELLE MESSAGER**JOURNALISTE FRANCE INTER**

Comment pratique-t-on cette prévention à l'égard des migrants, principalement issus d'Afrique subsaharienne ? Que met-on en place pour délivrer une information, de manière à ce qu'elle soit comprise, assimilée et intégrée à la vie quotidienne ? Nous allons répondre à ces questions à travers différentes expériences et avec l'idée selon laquelle la personne à qui l'on s'adresse n'est pas seulement un récepteur mais aussi un relais. Nous commençons avec le président d'Afrique Avenir, association qui existe depuis treize ans, et qui a mis en place des outils ciblés pour toucher les personnes concernées. Exemples concrets de ces actions avec Romain Mbiribindi.

ROMAIN MBIRIBINDI**PRÉSIDENT AFRIQUE Avenir**

« L'expérience d'Afrique Avenir »

Je n'évoquerai qu'un seul aspect de notre travail, celui qui concerne les artistes et les musiciens. Les dernières données épidémiologiques de l'InVS montrent que la population africaine est fortement touchée par le VIH. Parmi les 37 % de nouvelles déclarations chez les migrants, 75 % sont africains. Compte tenu des conditions de vie des immigrés, il faut développer des stratégies spécifiques. Il n'y a pas de difficultés particulières à communiquer auprès de populations captives, réceptives (foyers, lycées...). En revanche, pour toucher les migrants, il faut cibler sa communication. Actuellement, les programmes les plus novateurs dans le monde utilisent l'approche « divertir pour éduquer ». Le divertissement est ainsi utilisé pour parler de la responsabilité sexuelle et du sida. « *Chante et le monde chantera avec toi. Sermonne et tu parleras seul* ». Il existe un fondement théorique à notre action avec les artistes et musiciens. C'est une thèse de doctorat en droit développée par Camille Kuyu, et qui a pour titre : « Musique et régulation des relations entre les sexes à Kinshasa : anthropologie et sémiologie d'une dimension de la crise zaïroise ». Il s'agissait de montrer que les artistes et musiciens sont des figures d'autorité, et pas des appâts ou des gadgets. Nous organisons par exemple des soirées spécifiques où nous ciblons les populations issues des pays les plus touchés par le VIH : Mali, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Cameroun, Sénégal. C'est une occasion pour faire parler les chiffres de l'InVS, leur donner une réalité. Dans le cadre d'un colloque tel que celui d'aujourd'hui, ce ne sont que les convaincus qui viennent. Les soirées qu'organise Afrique Avenir drainent d'autres personnes, il y a de l'agitation, ce sont généralement des manifestations importantes. Nous allions ainsi le divertissement et la musique à des messages de prévention. Le calendrier que nous produisons est illustré par des artistes et contrai-

rement aux affiches ou aux prospectus, il n'est pas jeté mais affiché dans les domiciles. Nous avons aussi reformaté le dépliant de l'Inpes sur le dépistage car celui-ci était souvent jeté. En le faisant illustrer par les artistes, nous en avons diffusé 30 000 exemplaires.



DANIELLE MESSAGER — Choisissez-vous des gens déjà engagés sur ce thème ou y adhèrent-ils lorsque vous leur proposez ? Comment délivrent-ils les messages ?

ROMAIN MBIRIBINDI — Comme ce sont des figures d'autorité, ces gens sont dans une position structurelle de grand sage, comme le juge, ou l'arbitre. Ce sont des gens engagés, connus comme tels. Concernant le message lui-même, il est déjà travaillé par nous, car la prévention est d'abord une affaire de techniciens. Au préalable, le message est testé sur un échantillon de la population de base. Quant à l'intervention elle-même, tout dépend du format de la manifestation. Dans une soirée dansante par exemple, nous faisons plus appel à des sketches que dans le cadre d'un concert. Nous nous appuyons sur deux techniques : l'animation (ce sont les artistes qui prennent la parole) et la vulgarisation (ce sont les agents de prévention qui pratiquent une communication interpersonnelle). Lorsque ce sont les artistes qui interviennent, nous parlons de communication verticale, du message à transmettre. Lorsque ce sont les agents de prévention, c'est une communication horizontale. Ils s'expriment alors sur des modes responsables, à reproduire.

DANIELLE MESSAGER

Que sont devenues ces informations ? Ont-elles atteint leur cible ? L'idée, avec vous Gilbert Ndziessi, est de faire une évaluation du calendrier de manière à analyser le degré de compréhension et d'appropriation des messages.

GILBERT NDZIESSI

MASTER DE SANTÉ PUBLIQUE INTERNATIONALE,
UNIVERSITÉ BORDEAUX 2

« L'évaluation du calendrier 2007 »

Nous avons réalisé pour le Crips et en collaboration avec Afrique Avenir, l'évaluation de l'outil de sensibilisation qu'est le calendrier. Ce calendrier comprenait chaque mois un message illustré par des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il a été distribué dans le cadre de manifestations de prévention d'Afrique Avenir avec l'appui d'autres associations partenaires. Comme le rappellent les chiffres de l'InVS, même si l'épidémie semble contrôlée en Europe, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ou étrangères restent fortement touchées. En réaction à ces chiffres, le gouvernement français a mis en place le Programme de lutte contre le sida de 2001-2004 et le Programme national de lutte contre le sida et les IST de 2005-2008. Les migrants en ont constitué la cible primaire, ce qui est une bonne chose. Le gouvernement et les associations travaillent à ce que l'épidémie soit enrayerée. Romain a expliqué que beaucoup de supports étaient mis en place à cet effet. La question est : sont-ils efficaces ? Rares sont les études ou actions qui ont été menées en ce sens. L'objectif principal de l'évaluation du calendrier est de mesurer le taux de satisfaction des bénéficiaires. Nous avons aussi isolé quatre objectifs spécifiques : évaluer la qualité de l'outil de sensibilisation ; mesurer les attentes en ce qui concerne les outils d'information souhaités ; repérer les opinions sur la participation des PVVIH ; élaborer des recommandations pour l'amélioration des actions. Rappelons que 3 000 calendriers ont été distribués entre janvier et février 2007.

L'enquête de satisfaction par rapport aux objectifs de qualité a été réalisée du 16 avril au 8 juin 2007 et a été menée par téléphone sur la base d'un échantillon non-aléatoire, dit de commodité, dans le sens où les 108 sujets listés étaient des gens disponibles. Nous les avons donc appelés trois fois entre 10 heures et 17 heures. Sur les 108 personnes, 39 étaient impossibles à joindre, 9 ont refusé de nous répondre. Au total, 60 questionnaires ont été remplis parmi lesquels 53,3 % de femmes, et une moyenne d'âge de 39,2 ans. Sur sept pays représentés dans l'étude, nous avons pu constater une hyper représentativité de la population issue de République démocratique du Congo (plus de 50 % de l'échantillon) puis de l'Angola (à hauteur de 15 %). Par rapport aux départements, l'Essonne et la Seine-Saint-



Denis sont surreprésentés. Sachant que le calendrier a été distribué par plusieurs personnes, 56 % de l'échantillon déclarent qu'il leur a été donné par des associations et 44 % disent ne pas en connaître l'origine. Le calcul du taux de satisfaction globale est basé sur trois critères essentiels : l'intérêt que porte la personne à ce support, la compréhension des messages et l'utilité de ces messages. Le taux de satisfaction globale s'élève à 98,7 %. Dans 69,2 % des cas, le calendrier est vécu comme favorisant les échanges autour du VIH, sujet extrêmement tabou chez les populations africaines. Concernant les échanges entre les hommes et les femmes, il y a une différence significative. Les hommes en parlent plus que les femmes. Au sujet des thèmes de l'échange : 80 % se font autour de la prévention, 48 % sur les modes de transmission, environ 15 % sur le dépistage et 6,3 % autour de la stigmatisation. Ce sont donc là des sujets à approfondir car en terme de promotion de la santé, il ne suffit pas de marteler les messages mais de les réadapter au mieux. 51 % des personnes souhaitent plus d'information sur le dépistage, 26 % veulent être informés sur les relations au sein d'un couple sérodifférent ou d'un couple séropositif. L'échantillon s'est révélé favorable au fait que les PVVIH soient les vecteurs de ces messages. 75 % pensent que cette contribution n'encourage en rien la stigmatisation, 51,7 % pensent que cela contribue même à diminuer la stigmatisation et encourage les personnes ignorant leur sérologie à se faire dépister. Le calendrier a permis de s'opposer à un modèle de la culture africaine qui considère que tant que l'on n'a pas vu la personne malade, la maladie n'existe pas. Ce support se révèle donc utile

aux bénéficiaires et répond à un fort besoin d'information sur le VIH. Étant donné le problème de représentativité de l'échantillon, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats de ce travail. Néanmoins, nous pouvons établir quelques recommandations, à savoir impliquer davantage les bénéficiaires dans la conception du support jusqu'à sa diffusion afin que ces derniers se l'approprient. Il faut aussi optimiser le réseau de distribution c'est-à-dire mieux l'organiser. Enfin, il conviendra dorénavant de définir un référentiel de satisfaction.

ANTONIO UGIDOS — L'intérêt du calendrier est aussi son côté pratique, rappel au quotidien. Grâce à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France (Drassif), nous avons réalisé des cartes postales qui reprennent les images et les messages du calendrier et qui permettent une diffusion hors temps. Les phrases dites par les personnes séropositives ont rarement été entendues, y compris dans une communication en direction de la population générale. Par exemple Gérard qui affirme : « *Je préfère dire ma séropositivité à ma partenaire sexuelle même si elle doit me quitter* ». Il s'agit là d'un témoignage réel des implications que peut avoir l'annonce d'une séropositivité.

ALAIN LACHAND, CHRÉTIENS ET SIDA — Rien n'empêche d'aller dans un culte ou une messe et de distribuer ces calendriers. Il serait intéressant de pouvoir en bénéficier.

GILBERT NDZIESSI — Nous avons la vocation d'élargir le champ de diffusion à 10 000 exemplaires. Celui de 2008 exploitera l'enquête de l'Inpes sur les fausses croyances, les messages porteront donc là-dessus.

FATMA-ZOHRA MESSAOUDI, CENTRE SOCIOCULTUREL DE LA RUE DE TANGER — En Afrique de l'ouest, nombre de personnes sont de confession musulmane. Pour ces personnes, le VIH est un sujet tabou. Comment reçoivent-elles ce calendrier ?

GILBERT NDZIESSI — Comme il s'agit d'une distribution sur stand, je n'ai pas constaté de réticence sur cet outil.

DANIELLE MESSENGER — Entre le prendre et l'exposer dans les foyers il y a une différence. Vous confirmez donc que le calendrier est bien affiché dans les familles ?

ANTONIO UGIDOS — Sur les grands boulevards parisiens, chez les épiciers ou les coiffeurs, il est fréquent de voir le calendrier affiché. C'est un grand format donc si vous le prenez, c'est par choix.

MARIAMA DJÉLO DIALLO, PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL — Avec un groupe de collègues, nous avons effectué une

étude sur les thèmes « sida et travail ». Certaines thématiques reprises dans les cartes sont moins abordées lorsqu'il s'agit de personnes séropositives non-migrantes. Il est donc intéressant de voir qu'en travaillant sur des populations spécifiques, il est possible de faire émerger des messages qui n'étaient pas visibles dans la population en général.

ANTONIO UGIDOS — Une des personnalités marquantes, Modibo Kane, président du RAP+ dit : « *Je suis séropositif, cela ne m'empêche pas de jouer mon rôle de père*. » Je voudrais témoigner de ma gratitude et de mon profond respect vis-à-vis de ces personnes qui ont témoigné à visage découvert avec des affirmations aussi fortes. Ce sont des phrases que nous attendions depuis longtemps comme celle sur la responsabilité : « *Je suis séropositif, je me protège et je protège mes partenaires*. »

MICHÈLE BOURGADE, AFRIQUE PARTENAIRES SERVICES — Il y a aussi des messages parallèles délivrés à travers ce calendrier : même si on n'est pas séropositif, on se sent concerné et même si on l'est, ce n'est pas marqué sur la figure.

BEN MOUSSA SASSI, VOLONTAIRE FÉDÉRATION TUNISIENNE POUR LA CITOYENNETÉ DES DEUX RIVES (FTCR) — Dans l'évaluation du calendrier, les bénéficiaires demandent plus d'information sur le dépistage. Sachant que c'est une population qui, au niveau des démarches pour l'accès au dépistage, arrive à un stade tardif, allez-vous en tenir compte dans le calendrier 2008 ?

GILBERT NDZIESSI — Il existe un dépliant spécifique sur le thème du dépistage réalisé lui aussi avec les artistes. Nous allons étendre ce travail au sein de bibliothèques afro-antillaises et inclure ces paramètres au dépliant.

DANIELLE MESSENGER — De nombreux migrants arrivent à un stade avancé de la maladie. On a évoqué cette année, des exemples de dépistage hors les murs. Ce sont effectivement des personnes que l'on pourrait toucher par ce nouveau mode de dépistage.

GILBERT NDZIESSI — Le comportement vis-à-vis d'une maladie s'explique souvent par les aspects culturels. Cet aspect est fréquemment condamné alors qu'il existe aussi des aspects sociaux à prendre en compte, c'est-à-dire le contexte même de la prise en charge des PVVIH d'origine étrangère. Peut-être n'est-elle pas adaptée aux besoins ? Pour un Congolais qui vit en France depuis trente ans, qu'est-ce qui justifie que ce soit l'aspect culturel qui agisse sur son comportement ? Quelque chose se passe en dehors du culturel et peut expliquer ce genre de problème.

ROMAIN MBIRIBINDI — Pour élaborer le calendrier 2008, nous nous sommes basés sur une enquête de l'Inpes qui a relevé deux choses au sujet du dépistage. La première, c'est que la plupart des migrants ne vont pas se faire dépister car ils sont sans papiers. D'où la nécessité de communiquer sur le caractère anonyme et gratuit du dépistage. La deuxième, c'est que les gens ont peur de ce que l'entourage va dire, ils hésitent donc à aller se faire dépister.

ROKYATOU DEMBELE, ASSOCIATION DES FEMMES AFRICAINES DE SARCELLES — Il y a aussi les migrants polygames. Grâce à la communication faite depuis 1995 au sein de l'association, de nombreuses femmes ont fait la démarche de dépistage à l'hôpital de Sarcelles. La transmission se fait aussi par le voyage. Les hommes polygames partent en vacances et lorsqu'ils reviennent, les femmes leur demandent d'aller faire un dépistage. C'est formidable de voir que ces femmes ont compris.

ANTONIO UGIDOS — C'est un effet secondaire de la prévention, l'accès à l'autonomie des femmes, l'accès à leurs droits. Ce fut d'ailleurs l'une des campagnes de l'Inpes qui a eu une bonne acceptation de la population migrante et aucun rejet de la population en général. Faire une campagne ciblée a vraiment un sens, ce n'est pas en occultant la réalité qu'on peut la combattre.

DANIELLE MESSAGER

Barbara, vous représentez le Groupe de recherche et de réalisation pour le développement rural (GRDR). Vous êtes responsable du programme santé. Au sein de votre groupe, quels supports utilisez-vous pour véhiculer ces messages de prévention : vidéo, sketches, pièces de théâtre ?

BARBARA BERTINI

RESPONSABLE DU PROGRAMME SANTÉ GRDR

« L'expérience du GRDR :

les migrants, acteurs de prévention »

Le GRDR est une ONG qui travaille depuis quarante ans sur l'accompagnement des dynamiques issues de l'immigration subsaharienne et notamment dans le bassin du fleuve Sénégal. Dans le cadre du programme santé, nous travaillons depuis longtemps sur la prévention VIH avec et pour les migrants du bassin du fleuve Sénégal, qui sont les partenaires historiques du GRDR. Le paradigme opérationnel de notre façon de travailler part de la réalité de ces personnes, à savoir que ce sont des acteurs du développement de leur pays d'origine. Ils ne sont pas simplement des pourvoyeurs de fonds pour la mise en place d'infrastructures socio-sanitaires. Ils sont également acteurs de prévention ici en France et

là-bas. Cette porte d'entrée répond parfois à un sentiment qu'ont eu les migrants d'être stigmatisés par des actions de prévention extrêmement ciblées. Des actions qui peuvent dévaloriser leurs compétences, leurs engagements ici et là-bas. Cela conforte les personnes dans l'idée d'être acteurs de prévention et donc qu'ils ont une responsabilité multiple vis-à-vis du réseau familial, dans les pays d'accueil et les pays d'origine. Nous travaillons là-dessus depuis des années, d'où une filmographie assez ancienne mais toujours d'actualité. Nous utilisons beaucoup le support vidéo car l'image a un impact plus direct que le message écrit et il est plus adapté à un public de tradition orale. Les outils vidéo que nous produisons sont réalisés avec les personnes concernées. Ce ne sont ni des acteurs ni des professionnels de santé. Ce travail est à la fois un outil de prévention et un moyen pour exercer une prévention transversale dans une approche de santé communautaire. Pendant le processus de construction de l'outil vidéo, qui dure un an, nous travaillons avec des représentants d'associations et des ressortissants des pays d'Afrique subsaharienne.

Un des derniers films réalisé par le GRDR, *Sida, défi de femmes*, est un cas particulier car il s'agit d'une forme artistique au sein d'une autre forme artistique à savoir l'utilisation de sketches de théâtre à l'intérieur de l'outil vidéo. En 2005, la réalité nous a amenés à nous questionner sur une approche « genre ». En effet, nous avons constaté que dans tous les processus de prévention, la problématique des femmes par rapport à cette pathologie avait une spécificité qu'il fallait traiter différemment. Outre la vulnérabilité biologique des femmes par rapport au VIH, cette pathologie a des conséquences sur le rôle même de la femme, ce qui se traduit par une vulnérabilité sociale. Traditionnellement, nous travaillons sur l'idée de « lettre vidéo ». Petite parenthèse historique : les migrants avaient l'habitude, avant internet ou le téléphone portable, de communiquer avec leurs familles au pays au moyen de cassettes audio. Depuis quinze ans, nous avons mis l'image sur cette modalité et travaillé exactement de la même façon. On filmait une lettre, un message, puis le destinataire regardait et répondait. C'est en quelque sorte un dialogue transfrontalier, entre des gens qui étaient plus proches par rapport à une réalité de vie qu'à une réalité ethnique ou géographique. Par rapport à la situation des femmes, il fallait aller plus loin. Non seulement à l'égard des femmes séropositives mais aussi auprès des jeunes femmes qui étaient confrontées à des messages de prévention ou ayant simplement un besoin de dialogue. Il était d'autant plus difficile de briser le silence qui entourait cette pathologie, silence que les femmes elles-mêmes entretenaient, engendrant ainsi la dénégaration du phénomène. Nous avons l'impression que les femmes souffraient de ce silence. Les jeunes femmes avec lesquelles nous travaillons ont donc créé des sketches de théâtre, souvent caricaturaux. Des sketches qui se révè-

lent être le moyen d'ouvrir la discussion autour d'un sujet qu'elles n'arrivaient pas à aborder autrement que via une fiction. Cette vidéo dépasse le message classique des autres outils de prévention (prévention, dépistage, stigmatisation) et va interroger le pourquoi de ce silence entre générations : est-ce que ce sont les filles qui souffrent de ce manque de dialogue ou aussi les mères ? Comment arrive-t-on à se parler ? Pourquoi pense-t-on que parler de sexualité peut encourager les jeunes à la sexualité ? Pourquoi le mariage est vécu symboliquement comme une barrière à la pathologie ? Quels sont les facteurs de risques auxquels les femmes sont davantage confrontées ? Dans ces films, toutes ces questions sont abordées, parfois d'une façon dérisoire mais c'est par cette mise en scène que les femmes ont réussi à ouvrir un débat.

DANIELLE MESSAGER — Comment les femmes viennent-elles chez vous ? Quel en est leur retour ?

BARBARA BERTINI — C'est variable. Il s'agit d'abord du public des associations partenaires. Mais il y a aussi des actions qui se déroulent dans les foyers ou dans les lieux de vie des migrants. Les outils que nous produisons sont mis à la disposition de tous, ils ne restent pas la propriété de celui qui l'a créé. Ils ont une vie propre et évoluent de façon autonome, qui échappe à notre capacité d'évaluer leur cheminement. L'objectif est qu'ils continuent à être utilisés dans différents contextes. Le GRDR est aussi présent dans les pays d'origine des associations de ressortissants partenaires notamment dans un programme appelé Programme Solidarité Santé en région de Kayes au Mali. Avec un consortium de partenaires, nous avons modestement accompagné la décentralisation des antirétroviraux (ARV), au niveau de Kayes. Une dynamique s'est créée autour de cette action de prévention, dépassant ainsi la situation franco-française. L'enjeu est alors transnational et l'implication des migrants d'autant plus forte. Le message implicite est « vous êtes des acteurs de prévention et des citoyens ici et là-bas ». Preuve en est, ces films circulent parfois dans les foyers mais sans nous. Et comme ce sont des personnes réelles qui parlent, parfois naïvement et avec quelques imprécisions scientifiques, il y a une grande proximité entre l'émetteur et le récepteur du message.

DANIELLE MESSAGER

Nous avons parlé théâtre, vidéo, calendrier, dans l'éventail des moyens de diffusion de ces messages de prévention. C'est du conte dont il va maintenant être question avec Charles Piquion.

CHARLES PIQUION

CONTEUR

« Le conte et la prévention »

Comment m'est venue cette envie d'accompagner la prévention du sida avec le conte ? J'ai eu l'occasion de travailler avec le conte dans différentes situations, avec des demandeurs d'emploi, des détenus, dans des lieux atypiques tels que le métro, la rue... des endroits qui ne sont pas, a priori, destinés à l'écoute du conte. J'en ai fait une observation. C'est qu'au-delà même du contenu, de la réception d'une histoire, il y avait souvent une relation particulière qui s'installait entre le conteur et l'auditoire, et au sein même de l'auditoire. Une sorte de confiance, de connivence. Pourquoi ? On dit que le conte n'appartient à personne, qu'il appartient à celui qui le raconte. Cela veut dire que le conteur ne vient pas avec un savoir exemplaire, mais qu'il pourrait être remplacé à un autre moment par quelqu'un du groupe. Ce qui intéresse l'auditoire, c'est de voir comment le conteur, avec peu de moyens sinon son corps et sa bouche, arrive à créer du plaisir. Il y a un lien particulier qui s'instaure, avec des mots simples, des personnages qui sont presque des archétypes, des choses accessibles à tous et qui renvoient à une part agréable du souvenir et de l'enfance. Beaucoup de gens pensent, lorsque l'on évoque le conte et la prévention, qu'il va forcément y avoir un message dans l'histoire. Ce qui est possible dans un contexte où l'on a peu de temps. Mais la rapidité en matière de prévention ne m'intéresse pas. Même s'il y a urgence, ce n'est pas une raison pour aller dans la précipitation. Pour « utiliser » le conte en matière de prévention, il faut, dans un premier temps, que les gens se familiarisent avec le conte, qu'ils trouvent du plaisir à écouter. Il ne faut pas en faire une activité supplémentaire, banalisée. Le conte doit garder toute son authenticité. Avec le conte, on peut essayer de proposer, non pas des solutions, mais un questionnement. D'autant plus lorsque l'on a affaire à des publics avec lesquels certains sujets sont tabous. On va alors circonscrire le sujet, en parlant d'amour, de sexualité mais sans parler trop rapidement de prévention. Dans les observations que j'ai pu faire auprès de différentes institutions ou dispensateurs de messages de prévention, c'est que l'on était surtout dans le message, voire souvent dans le slogan. Un apport un peu informatif, nécessaire, mais qui ne permet pas forcément que les gens concernés s'approprient le message. On est un peu spectateur d'un message qu'on nous dispense. Il faut faire en sorte que les gens soient dispensateurs eux-

mêmes de messages. Avec le conte nous prenons le temps de construire les histoires à partir de nos propres représentations. Ces histoires qui vont être élaborées, nous allons leur donner la fonction qu'elles ont, celle de voyager. Si j'ai donné envie à un auditoire, que ce soit des enfants ou des adultes, de raconter des histoires, de les faire voyager, je pense que nous avons gagné.

CHARLOTTE MELMAN

**MÉDECIN RESPONSABLE ÉQUIPE MOBILE
D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION DE SANTÉ
(EMIPS)**

« Le conte et la prévention »

Charge à moi de partager avec vous ce qui m'a semblé pertinent dans la participation du conte aux actions de prévention que nous menons à l'Emips, service qui dépend de la ville de Paris. Le lien entre Charles Piquion, qui collabore régulièrement avec l'Emips et l'équipe que je coordonne est la prévention. Je reprends ce qu'a dit une anthropologue lors d'un colloque, à savoir que « *faire de la prévention sert à créer des espaces de transmission* ». Le conte en est un merveilleux moyen. Lorsque j'ai commencé à travailler sur ces questions de prévention, je me suis interrogée sur la manière à employer pour activer les leviers auprès d'un public donné, et qui pourrait donner envie de réfléchir sur ses propres positions, questionnements et comportements, notamment les comportements à risque. Dans la perspective, qu'au terme de cela, certains aient le souhait de changer de comportement. Pour susciter cette envie, il y avait plusieurs prérequis indispensables à la mise en place de ces actions de prévention.

Le premier est le climat de confiance que l'on est capable d'instaurer. C'est un élément déterminant pour qu'il y ait un échange et une possible transmission. Avec ce climat de confiance, quelque chose de l'ordre de la légitimité de l'animateur s'installe. Deuxième prérequis, encourager une possible projection identitaire ou affective du public auquel on s'adresse sur l'animateur. Le dernier prérequis serait de l'ordre de la reconnaissance que l'intervenant est capable de renvoyer au public. Reconnaissance de ce qu'il dit, de ses inquiétudes, ses attentes, ses absences de demande. Dans cette logique, le conte emporte les gens avec lui. Il est rare qu'un conteur ou une histoire suscite de la défiance.

En ce qui concerne la légitimité du conteur, elle s'impose de fait. C'est un artiste, un médium, en quelque sorte un sage. À l'inverse de l'animateur de prévention classique qui délivre des messages, le conteur empêche de tourner en rond. Il vient pour partager une histoire. Pour ce qui est de la projection que l'on peut faire, elle est assez logique. On peut même s'imaginer à sa place. Enfin, raconter une histoire c'est une forme de reconnaissance, presque un cadeau fait au public. L'histoire renvoie à des repères que le public a pour siens. Ce

sont là des prérequis implicites qui vont avec le conte. Mais ce n'est pas tout. Ce qui m'a paru flagrant en voyant Charles travailler, c'est que le public auquel il s'adresse est complètement décentré. Il n'est pas dans sa position d'adulte responsable, dans le carcan social qui enferme mais dans une position qui peut permettre à l'imagination, à la part enfantine, de vagabonder avec l'histoire. Ce qui est épatant dans le conte, c'est ce cheminement fait tous ensemble, en se laissant emmener dans l'histoire. En cela, le conte peut constituer un fabuleux préalable à des actions de prévention classiques.

CHARLES PIQUION — Il n'y a pas tant de moralité que cela dans le conte. Il questionne, plus qu'il ne donne de réponses. Le conte permet plusieurs lectures. Je pars d'une narration qui concerne tout le monde, sans parler explicitement d'acte sexuel même si l'idée est présente. Ce qui permet dans un groupe de n'exclure personne. Que chacun se sente comme il le peut, concerné. Le conte c'est d'abord pour ceux qui ont le temps.

JEAN LAMARCHE, PRÉSIDENT DE CROIX VERTE ET RUBAN ROUGE — Tout cela est très différent de ce que l'on entend d'habitude. Il faudrait former des gens comme vous.

DANIELLE MESSAGER — Existe-il des formations de conteur ?

CHARLES PIQUION — Quand j'ai le temps, j'aime commencer par former les conteurs ou réveiller le conteur oublié qu'il y a chez les gens, surtout s'il s'agit de populations qui ont migré. Il y a une catégorie de population habituée à vivre avec cette oralité des choses. Les bons slogans, ceux dont on se souvient, sont toujours liés à un contexte. Lorsqu'on se souvient d'un propos, on le situe dans un cadre. Le conte c'est la construction d'un moment, d'une qualité d'échange.

ANTONIO UGIDOS — Ce qui est intéressant dans un conte, et c'est ce que nous essayons de faire à travers les images ou les films que nous réalisons au Crips, c'est de créer un espace, qui permet la projection, qui rend possible l'identification. C'est lorsque nous baissons nos barrières de défense rationnelles que nous sommes touchés par l'émotion, que nous pouvons intégrer différemment les données. Aujourd'hui encore, des gens nous parlent d'un film réalisé il y a treize ans, *Poisson rouge* de Cédric Klapisch, alors qu'à aucun moment dans ce film il n'est explicitement question du sida mais tout y est dit : amour, plaisir, protection.

GILBERT NDZIESI — Lorsque l'on parle du VIH, on parle d'une situation multifactorielle qui appelle des approches diverses pour lutter. Aucune méthode n'est essentielle. Il y a une complémentarité des approches.

DANIELLE MESSAGER

Pour parler de complémentarité des approches, nous allons maintenant aborder des stratégies de prévention plus officielles, plus conventionnelles, avec Élodie Aïna Stanojevich, chargée de mission migrants et DOM à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

ÉLODIE AÏNA STANOJEVICH

CHARGÉE DE MISSION MIGRANTS-DOM, INPES

« Les stratégies de communication ciblée »

Créé en 2002, l'Inpes est un établissement public sous tutelle du ministère de la Santé qui agit entre autres dans le domaine de la prévention du VIH et des IST. À l'égard de la population migrante, l'Inpes met en œuvre un certain nombre d'actions de communication, élaborées selon une méthodologie qui prend tout d'abord en compte les spécificités relatives à la population migrante : la vulnérabilité liée à l'épidémiologie, la migration, la précarité et les phénomènes de précarisation spécifiques ainsi que les difficultés d'accès aux soins. La nécessité d'une communication ciblée implique de mener des études en amont (études épidémiologiques, études sur le niveau de connaissances et les comportements vis-à-vis du VIH de la population cible).

Des experts sont ensuite consultés en vue d'une prise en compte de l'approche empirique des acteurs de terrain, permettant ainsi de définir des objectifs de communication, des messages et une stratégie média. Les personnes issues de la communauté sont elles-mêmes impliquées dans le processus créatif et les messages sont testés avant leur diffusion. La communication peut être adaptée à la cible selon différents degrés. Il peut s'agir de donner une visibilité aux populations migrantes ou bien d'adopter le principe de déclinaison avec une stratégie propre à chaque population ou encore de mettre en place des campagnes spécifiques. Quelques exemples des ressorts de communication spécifiques aux populations migrantes : s'appuyer sur les références culturelles du public visé en veillant à ne pas heurter les principes de base et éviter toute forme de dénigrement ; se fonder sur des messages simples, concrets et adaptés en tenant compte de la lecture de la cible, délivrer des messages sous forme ludique ; mettre en scène des personnes dans des contextes réalistes, utiliser tous les types d'expression (notamment les fic-

tions et l'humour) ; s'appuyer sur des modèles détenteurs de l'autorité de la parole, sur des « personnalités » ; tenir compte des particularités liées à la langue ; s'appuyer sur des événements fédérateurs de la communauté pour communiquer. La communication doit créer un terrain favorable à l'action de proximité (sensibilisation, actions de masse, visibilité médiatique, mise à disposition d'outils relayés sur le terrain). L'action menée par les acteurs de proximité est considérée comme l'unique moyen efficace de toucher au plus près et de manière durable la population migrante.

ANTONIO UGIDOS

La question il y a dix ans n'était pas la visibilité de la population migrante mais la dicibilité. À l'époque nous avons fait venir des acteurs de prévention d'Allemagne, d'Angleterre, de Suisse et tous montraient que cela ne pouvait marcher que si les communautés elles-mêmes s'impliquaient dans la prévention. À l'époque cela paraissait impossible en France. C'était une prévention « pour ». Nous sommes passés à une prévention « avec ». Au sujet du témoignage, il ne faut imposer à quiconque de témoigner mais il est essentiel qu'il y ait une visibilité pour permettre une reconnaissance et une véritable prise en compte de la spécificité migrante.

Caroline Prat

Bénédicte Astier

Isabelle Baldisser

Antonio Ugidos

ISSN 1242-1693