

manuel

élaboration de stratégies et de politiques



**L'approche culturelle de
la prévention et du
traitement du VIH/SIDA**

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

PROJET DE RECHERCHE UNESCO/ONUSIDA

*Manuel pour l'élaboration
de stratégies et de politiques*

MANUEL 2

Manuels méthodologiques, série spéciale, numéro 2
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/04)



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	5
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	7
1 - L'APPROCHE CULTURELLE :	
UN RAPPEL	9
1.1 - HYPOTHÈSES	9
1.2 - OBJECTIFS ET IMPLICATIONS	10
2 - LES QUATRE GRANDS DÉFIS	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 leur évolution</i>	13
2.2.3 - <i>L'environnement social</i> <i>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
3 - LES STRATÉGIES INSTITUTIONNELLES ET RÉALITÉS DE TERRAIN ACTUELLES	17
3.1 - STRATÉGIES ET POLITIQUES	17
3.2 - ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE ET ÉTUDE DES STRATÉGIES ET DES POLITIQUES	18
3.2.1 - <i>La prévention</i>	18
3.2.2 - <i>Le dépistage de l'infection et le système de traitement</i>	20
3.2.3 - <i>Le soutien</i>	21
3.2.4 - <i>L'atténuation et la réduction de l'impact</i>	21
4 - LES MÉTHODES ET LES MOYENS D'ÉLABORER UNE RÉPONSE CULTURELLEMENT APPROPRIÉE	22
4.1 - SYNOPSIS	22
4.2 - ÉLABORATION DE STRATÉGIES ET DE POLITIQUES	22
4.2.1 - <i>Les grandes orientations</i>	22
4.2.2 - <i>Les règles générales</i>	22
4.2.3 - <i>Les principes clefs</i>	23
4.2.4 - <i>Les critères de bonnes pratiques de l'ONUSIDA</i>	26
4.2.5 - <i>Les outils et les méthodes</i> <i>pour les stratégies fondées sur la culture</i>	27
4.2.6 - <i>Repenser le rôle et les modes d'action des institutions</i>	33



4.3 - LES PRINCIPALES PRIORITÉS EN MATIÈRE D'ACTION	37
4.3.1 - <i>La communication culturellement appropriée</i> <i>au changement de comportement.</i>	37
4.3.2 - <i>Repenser l'éducation préventive : une urgence (risque et solidarité).</i>	38
4.3.3 - <i>L'élaboration d'une réponse fondée sur la communauté</i>	38
4.3.4 - <i>La mobilisation conjointe du réseau institutionnel et de la société civile</i>	39
4.3.5 - <i>La responsabilité spécifique des institutions</i>	39
4.3.6 - <i>La formation, la sensibilisation et le renforcement des capacités.</i>	40
4.4 - RÉSUMÉ	42
5 - CONCLUSIONS GÉNÉRALES.	44



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 sont 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 comporte deux parties principales : dans la première, il analyse la situation et, dans la seconde, il propose d'élaborer une réponse appropriée en matière de stratégies et de politiques. De nombreux documents de l'ONUSIDA ont été consultés au cours de l'élaboration de ce travail. Des 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 prévention et de 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 pour élaborer des actions d'information/éducation/communication culturellement appropriées. Après avoir rappelé les hypothèses, les objectifs et les implications méthodologiques de l'approche culturelle, il définit les termes de référence généraux qui permettent d'évaluer les actions d'IEC actuelles, en prenant en compte les réalités de terrain.

En outre, ce manuel décrit les outils méthodologiques nécessaires à l'élaboration d'une réponse culturellement appropriée aux grands défis identifiés par l'ONUSIDA : le risque, la vulnérabilité, la prévention, le traitement, le soutien et la réduction de l'impact. En la matière, il met aussi l'accent sur les grandes actions prioritaires, en insistant particulièrement sur la nécessité de repenser l'éducation préventive renouvelée ainsi que la formation, la sensibilisation et le renforcement des capacités.



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 manuel de *Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS* 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 à 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 dans le comportement 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 un facteur de risque aggravant. 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 dénégalation.

Cette situation conduit par conséquent à se poser des questions de prévention et de traitement, au niveau 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 drogue intraveineuse. Il est très vite apparu que l'épidémiologie du VIH/SIDA en Afrique était tout à fait différente des pays à haut revenu : 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 drogue intraveineuse 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.

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

2.3 - LA PRÉVENTION ET LE SOUTIEN

Pour réagir à des 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 :

- La politique nationale de santé ;
- La fourniture et la promotion d'éducation préventive et de communication dans le cadre de politiques nationales pertinentes ;
- Le 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 se caractérise en effet par un 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'économie¹.

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, comme les professeurs, déjà insuffisamment nombreux pour faire face à des classes surchargées et de nouvelles générations de spécialistes exercés dans d'autres secteurs du développement national.

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 se solder par un effondrement général de l'énergie et de l'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 observé le cas où on a hésité à reconnaître ou on a 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 se peut qu'il y ait un grand malentendu sur le sens et la manière qu'on a d'exprimer sa 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 ». L'avantage de développer de nouveaux partenariats avec le secteur privé, c'est qu'ils disposent de ressources substantielles. En même temps, le lieu de travail offre une excellente occasion de 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. Auquel cas, les couples cachent l'infection à la famille des femmes et à la majorité de leurs voisins, lorsque le mari est malade. La famille et les amis de la femme ne sauront au courant de l'infection que lorsque le mari sera testé positif. Autrement, les mères d'enfants séropositifs et décédés ont révélé 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, alors que les hommes aident les malades à se déplacer et rapportent de l'argent.

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 ainsi que des médicaments de base. Seule une très petite minorité de ces personnes a accès aux traitements antiviral. 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 ainsi 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 - LES STRATÉGIES INSTITUTIONNELLES ET RÉALITÉS DE TERRAIN ACTUELLES

3.1 - STRATÉGIES ET POLITIQUES

Il est clair que les mandats sectoriels des institutions engagées dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA n'intègrent pas entièrement une approche holistique fondée sur la culture. Leurs actions comprennent des soins préventifs et un soutien destinés aux malades et aux personnes contaminées, ainsi qu'une réduction de l'impact direct et indirect de la maladie.

Étant donné ces mandats spécifiques, les diverses institutions effectivement engagées ont des domaines de compétence étroitement définis. Par exemple, l'UNICEF et le FNUAP sont destinés à des femmes et à des enfants, principalement en raison de leur relation avec les questions de santé liées à la reproduction. Le PNUD et la Banque mondiale sont axés sur des projets de développement de financement bien précis : l'OMS réaffirme périodiquement les aspects sanitaires et médicaux importants de la question, tandis que le PNUCID travaille surtout sur la toxicomanie et ses effets directs sur la contamination.

Pareille situation ne permet pas à ces institutions de répondre aisément aux grands défis déjà définis, par une stratégie et une politique intégrées. En réalité, ces questions sont en principe transsectorielles et, de fait, nécessitent une réponse inter-institutions, à court, moyen et long terme, comme l'ONUSIDA l'a souvent préconisé.

De plus, certaines institutions agissent sous la pression de contraintes budgétaires ou techniques, autrement dit dans une perspective de rentabilité directe et à court terme. Il reste ainsi peu de place pour envisager les aspects humains, sociaux et culturels qui pourraient faire l'objet d'une analyse fondée sur des évaluations de rentabilité indirecte, étant donné les programmes appropriés de recherche et de développement. En conséquence, l'importance de ces aspects dans la lutte contre l'épidémie est souvent sous-estimée et mal comprise. Une illustration de l'effet de cette approche dans les programmes d'action nous est donnée par la place toujours prépondérante de l'approche épidémiologique et purement médicale de la prévention et du traitement.

Des stratégies et des politiques efficaces, appropriées et durables, non seulement dans le cadre de la prévention et du soutien, mais aussi dans celui de la réduction de l'impact de l'épidémie n'ont ainsi pas encore abouti à une action pertinente et à des résultats probants.

Il est de plus en plus manifeste que le VIH/SIDA influe sur les plans à long terme et sur l'agenda du développement économique de beaucoup de pays. A cet égard, il est évident que, abstraction faite de leur compétence, les profanes ne devraient pas imposer leurs priorités aux planificateurs nationaux — sans parler des aspects sociétaux et culturels de la question.

Par conséquent, il est important et décisif que les gouvernements, qui sont responsables de la mise sur pied de tels agendas, assument le rôle de leadership. La viabilité et la durabilité des programmes dépendront de la mesure dans laquelle la lutte contre le VIH/SIDA s'insérera dans le cadre de travail national du développement. Il s'agit d'une tâche que seules les autorités nationales peuvent accomplir, comme le Dr Peter Piot, directeur général de l'ONUSIDA, l'a souligné.

En outre, il convient de citer en particulier la première recommandation adoptée par la Conférence Internationale réunie à Nairobi (Kenya, octobre 2000), qui a mis en évidence que « le VIH/SIDA devrait



être intégré aux initiatives nationales de planification du développement et aux mesures connexes de réduction de la pauvreté. De tels programmes, stratégies et politiques de lutte contre le VIH/SIDA doivent être conçus moyennant l'utilisation d'une approche culturelle.² »

3.2 - ÉVALUATION INSTITUTIONNELLE ET ÉTUDE DES STRATÉGIES ET DES POLITIQUES

Cette section du manuel étudie brièvement les principales catégories d'activité actuellement mises en œuvre par les institutions.

3.2.1 - LA PRÉVENTION

Dans sa première phase, la lutte contre le VIH/SIDA a principalement mis l'accent sur la recherche épidémiologique et sur les mesures médicales subséquentes dans le seul domaine de la maladie. Par la suite, une analyse scientifique plus approfondie a révélé qu'une longue période (de 5 à 10 ans) pouvait s'écouler entre la contamination et le développement de la maladie à son stade terminal. Par conséquent, on s'est davantage attaché à la prévention, et plus spécifiquement à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'information, éducation et communication (IEC), destinée à susciter un changement des comportements et, dans une certaine mesure, à assurer le soutien médical de ceux qui vivent avec le VIH/SIDA.

A cet égard, l'éducation préventive à l'école était censée être un instrument clef dans le contrôle de la pandémie. Cependant, les informations surtout théoriques et factuelles diffusées par le système scolaire se sont bientôt révélées avoir peu d'effet, en raison de leur contenu et de leurs modalités. Ainsi, par rapport au problème, les activités d'orientation extra-scolaires font souvent apparaître des attitudes plus passionnées et plus tranchées. En outre, les enfants et les jeunes qui n'ont pas accès à l'école ne peuvent pas se procurer ces informations qui, par conséquent et par définition, ne s'adressent pas aux analphabètes.

Par ailleurs, la diffusion des informations de prévention par les médias touche des proportions très différentes du public escompté. Les informations se voient ainsi limitées par le nombre de personnes recevant la radio et la télévision dans un pays et dans un groupe social donnés. De plus, ces informations sont souvent trop générales ou trop sensationnalistes. En raison de leurs modalités techniques, elles ne visent pas des publics spécifiques, pas plus qu'elles ne sont diffusées sur le long terme dans le cadre d'une activité continue.

Qu'elle recoure au circuit de l'éducation scolaire ou aux mass médias, l'éducation préventive est loin d'atteindre toutes les zones rurales (soit 70 % de la population indienne, par exemple). Dans les zones urbaines, elle n'atteint pas les groupes marginalisés et les plus pauvres, notamment les jeunes gens défavorisés, en particulier les filles et les femmes.

De plus, l'éducation préventive **préconise** fréquemment **l'utilisation du préservatif**. En théorie, cela représente la meilleure protection contre le virus. Cependant, la recevabilité du préservatif varie beaucoup en fonction de l'environnement sociétal et culturel. Dans de nombreux pays, son utilisation suppose un accès facile, privé et anonyme à des distributeurs ou bien de grandes campagnes de distribution. Un refus pur et simple d'utiliser des préservatifs peut être motivé par des raisons diverses et parfois contradictoires. Leur utilisation ne peut donc être proposée qu'en contextualisant cette offre dans les limites de l'éducation sanitaire générale et des conditions de vie quotidienne.

2. UNESCO/UNAIDS Research Project A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care, *Proceedings of the Nairobi International Conference* (2-4 October 2000), UNESCO, 2001.

ANGOLA : la résistance à l'utilisation du préservatif

Selon une étude menée sur les attitudes des jeunes à l'égard de l'utilisation du préservatif en Angola, il apparaît qu'on observe avant tout un manque fondamental de compréhension du risque et de la nécessité de modifier son comportement sexuel. Certaines remarques méritent d'être citées :

« Certaines personnes disent que le SIDA n'existe pas ; d'autres disent qu'il a été inventé pour mettre un terme aux élans amoureux. »

Bien qu'on connaisse leur efficacité dans la prévention du VIH/SIDA, les préservatifs sont rarement utilisés. Les garçons et les filles déclarent qu'ils « ne l'utilisent que pour des relations sexuelles occasionnelles, selon eux, à risque » et « lorsqu'ils veulent éviter une grossesse ». Les critères qui définissent une relation sexuelle occasionnelle comme étant ou non à risque sont souvent subjectifs. Par conséquent, des jeunes gens peuvent s'exposer à une contamination par erreur. Les hommes rejettent l'utilisation du préservatif, parce qu'ils estiment que les préservatifs font mal et qu'ils réduisent le plaisir sexuel. Les femmes constatent que, même lorsqu'elles recommandent l'utilisation d'un préservatif à leur partenaire, celui-ci leur fait souvent les réponses suivantes :

« Je préfère le contact peau contre peau ».

« Ce n'est pas du tout la même chose de prendre une douche et de sortir habillé sous la pluie. »

« Pas question de préservatif, lorsqu'il s'agit de sentiments. »

D'autre part, certaines filles justifient son utilisation limitée « par peur de voir le préservatif rester dans le vagin », de sorte que, selon elles, « il faudrait alors une opération chirurgicale pour l'enlever ». Cette crainte est avancée par un certain nombre de jeunes filles de l'enseignement secondaire.

D'autres déclarent qu'en raison de leur prix, les préservatifs sont au-dessus des moyens de la majorité d'entre eux. En outre, aucune information n'est disponible sur les endroits où l'on peut les acheter.

Certains jeunes, surtout des garçons et des hommes, estiment qu'encourager l'utilisation des préservatifs parmi la jeunesse va indirectement légitimer des pratiques sexuelles « irresponsables ».

Compte tenu de l'âge et du niveau d'éducation des jeunes gens concernés, l'utilisation de préservatifs devrait être plus efficace et mieux acceptée. Cependant, leur réaction montre clairement le fossé qui existe entre connaissance et expérience quotidienne, de même que la pression sociétale et culturelle qui s'exerce sur le comportement individuel.

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



Dans beaucoup de sociétés et de cultures, le fait de préconiser l'abstinence sexuelle, le fait qu'elle puisse être acceptée, l'utilisation de différentes pratiques sexuelles compensatoires et, surtout, le souci de relations sexuelles sûres soulèvent des questions fondamentales, qui vont au delà de l'approche médicale et sanitaire, de l'information théorique et même d'attitudes plus moralistes. De plus, de telles prescriptions directes et intimidantes ne tiennent pas assez compte des conditions de vie réelles des populations. Il faut en effet compter avec : l'émigration massive d'hommes allant travailler dans de grandes villes et des pays riches ; la pauvreté et la déshumanisation des conditions de vie ; l'absence de possibilités de loisirs — d'où différentes formes d'exutoires comme l'alcoolisme, la toxicomanie et les relations sexuelles non protégées. Dans une certaine mesure, cela peut également expliquer l'instabilité largement répandue des relations de couple, même si l'on préconise la stabilité en la matière. Il conviendrait cependant de souligner que la stricte adhésion à des principes religieux est susceptible de faciliter l'acceptation de l'abstinence sexuelle, dans le cadre du progrès spirituel.

Une autre difficulté importante est due au manque d'éducation et à la confiance exclusive dans les croyances ainsi que dans les représentations locales et traditionnelles. Les individus ne croient pas les informations qu'ils reçoivent de l'extérieur et par conséquent ils ne sont pas convaincus des risques que leur comportement entraîne. Une fois contaminés, ils ne seront pas conscients de la maladie, pas plus qu'ils n'en seront informés. En conséquence, ils ne se sentiront pas responsables de la transmission du virus.

3.2.2 - LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION ET LE SYSTÈME DE TRAITEMENT

Dans de nombreux cas, le dépistage périodique ne couvre pas l'entière population d'une zone donnée, à cause des incohérences et des insuffisances budgétaires des politiques nationales de prévention et de traitement du VIH/SIDA. Des personnes contaminées peuvent ainsi ne pas être informées de leur état par rapport au VIH/SIDA et, du même coup, ne pas être traitées par les installations sanitaires auxquelles elles peuvent avoir accès. De plus, elles peuvent conserver le comportement qui a été à l'origine de leur contamination, contaminant ainsi d'autres personnes et aggravant leur propre contamination.

Le traitement est une composante de plus en plus essentielle de la lutte contre le VIH/SIDA. Comme de plus en plus de personnes sont contaminées par le VIH/SIDA et/ou développent un SIDA ainsi que des infections opportunistes, le traitement va devenir une part de plus en plus croissante des efforts visant à limiter la propagation de l'épidémie³.

Au delà du plus grand risque lié au comportement des personnes contaminées elles-mêmes, les conditions favorables à un traitement médical normal sont loin d'être réunies, en particulier à l'échelon local, dans les pays où il n'existe pas dans toutes les régions des centres de traitement.

Une autre difficulté est due au coût excessif de la médication des populations pauvres. A cet égard, la production et l'exploitation récentes de médicaments génériques peuvent ouvrir la voie au traitement médical des personnes contaminées à tous les niveaux de la société, dans des conditions sûres et durablement. De plus, le traitement médical doit être pris régulièrement, dans des conditions de sécurité et sur le long terme. Pareille contrainte nécessite un système médical et sanitaire national bien structuré, de même qu'une orientation de proximité bien efficace. Dans cette optique, un soutien extérieur fait encore largement défaut.

L'inaccessibilité de la médecine moderne ne se borne pas à sa dimension matérielle. Très souvent, alors que le corps médical ne cesse de travailler intensément par manque de personnel et qu'il ne peut donc pas prendre le temps d'accueillir humainement les personnes contaminées et les malades, ceux-ci, en retour, ne croient pas pouvoir être soignés par la médecine moderne. Aussi, dans de nombreux pays et à tous les

3. UNAIDS, *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: response analysis*.

niveaux de la société, les populations préfèrent-elles consulter des guérisseurs traditionnels, même dans le cas d'une maladie grave comme le VIH/SIDA. Les contacts entre docteurs modernes et guérisseurs traditionnels sont sporadiques et le plus souvent superficiels.

L'inaccessibilité de la médecine moderne ne se borne pas à sa dimension matérielle. Très souvent, alors que le corps médical ne cesse de travailler intensément à cause de la pénurie de personnel et qu'il ne peut donc pas prendre le temps d'accueillir humainement les personnes contaminées et les malades, ceux-ci, en retour, ne croient pas pouvoir être soignées par la médecine moderne. Voilà pourquoi, dans de nombreux pays et à tous les niveaux de la société, les gens préfèrent consulter des guérisseurs traditionnels, même dans le cas d'une maladie grave comme le VIH/SIDA. Les contacts entre les docteurs modernes et les guérisseurs traditionnels sont sporadiques et le plus souvent superficiels.

3.2.3 - LE SOUTIEN

La surveillance épidémiologique est un des éléments du soutien nécessaire. Cela suppose le dépistage du VIH/SIDA et le contrôle sanitaire des personnes contaminées. Le système actuel, cependant, ne fournit pas d'assistance économique, sociale, psychologique et morale aux personnes contaminées, et encore moins à celles qui se trouvent au stade final de la maladie. Plus précisément, la situation actuelle se caractérise souvent par une absence presque complète de politiques, de stratégies et de mesures pertinentes. Les ONG, les groupes caritatifs et les systèmes locaux indépendants sont les seules initiatives en la matière. Cela ne fait que souligner le manque d'initiative des autorités publiques quant à la reconnaissance du problème que cette question représente pour tous et donc le manquement à leurs devoirs vis-à-vis du public.

La République dominicaine : s'entraider et se comprendre

Des groupes indépendants et une assistance mutuelle sont décisifs pour une éducation de base sur le VIH/SIDA. Malgré des difficultés économiques, ils assurent un minimum de soutien affectif ainsi qu'une certaine forme de contrôle, de suivi médical essentiel et d'accès à la médication.

Les chamans (« les hommes médecins ») savent qu'ils ne peuvent pas soigner la maladie, et ils ne font pas croire à leurs patients qu'ils en ont le pouvoir. Ils estiment que leur tâche consiste à maintenir les populations à un certain niveau de sensibilité, en leur assurant un soutien, un conseil, une tranquillité et une paix de l'esprit. Ils recommandent des herbes, par exemple de la griffe de chat, de l'eau de la chance, des produits naturels, des breuvages et du thé.

Les préposés aux enterrements utilisent des uniformes, des gants et des masques en guise de mesures biosécuritaires. Ils ne pensent pas que préparer le corps d'une personne décédée du SIDA diffère de leur routine habituelle. D'un autre côté, les croyances superficielles à l'endroit de l'infection semblent l'emporter chez beaucoup d'entre eux. Ils refusent de porter les cercueils des personnes qui sont mortes du SIDA et tiennent absolument à ce que ces cercueils soient spécialement couverts.

Source : A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, UNESCO, 2000.

3.2.4 - L'ATTÉNUATION ET LA RÉDUCTION DE L'IMPACT

On a un peu partout constaté que l'impact de l'épidémie sur les pays les plus gravement frappés s'est révélé très préoccupant sur le plan économique, social, sociétal ou culturel. Néanmoins, les politiques publiques reconnaissent ou affrontent les conséquences de la crise liées à la croissance économique et à la pénurie de main-d'œuvre.



4 - LES MANIÈRES ET LES MOYENS D'ÉLABORER UNE RÉPONSE CULTURELLEMENT APPROPRIÉE

Après avoir étudié les politiques et les stratégies institutionnelles actuelles dans leur relation aux réalités de terrain, cette section présente les outils méthodologiques permettant d'élaborer une réponse culturellement appropriée aux grands défis identifiés par l'ONUSIDA : le risque, la vulnérabilité, la prévention, le traitement, le soutien et la réduction de l'impact. Plus précisément, elle décrit les grandes orientations en matière de stratégies et de politiques, les règles générales à suivre et les principes clés à observer. Par ailleurs, elle présente un résumé des critères de bonnes pratiques de l'ONUSIDA, les outils techniques fondés sur ces critères pour les stratégies fondées sur la culture et fait apparaître la nécessité de repenser le rôle et les modes d'action des institutions.

Dans la deuxième section, cette brochure décrit les principales actions prioritaires qui s'imposent pour relever ces grands défis. Elle insiste d'abord sur le besoin d'une communication culturellement appropriée, destinée à modifier les comportements, ainsi que sur les instruments nécessaires à la révision de l'éducation préventive au VIH/SIDA, par rapport au risque et à la solidarité. Puis, elle énumère les conditions préalables à la mobilisation conjointe des réseaux institutionnels et de la société civile, sans oublier la réponse fondée sur la communauté, les tâches spécifiques des institutions et l'interaction entre ces deux éléments. Enfin, elle propose des méthodes et des moyens de former, sensibiliser et renforcer les capacités à tous les niveaux, en vue d'une action appropriée de prévention, de traitement et de soutien.

4.2 - ÉLABORATION DE STRATÉGIES ET DE POLITIQUES

4.2.1 - LES GRANDES ORIENTATIONS

Comme la partie analytique du présent document le montre, l'élaboration d'une réponse cohérente aux problèmes des risques et de la vulnérabilité suppose de grands choix en matière de stratégies et de politiques. Ceux-ci doivent être envisagés non seulement sur le plan médical et théorique, mais aussi sur le plan économique, social et culturel. Ces grands défis doivent être relevés par des orientations stratégiques et politiques clés, liées aux aspects suivants :

- Prévention de l'infection, soutien médical et affectif aux personnes contaminées et aux malades ;
- Réduction de l'impact général de l'infection et de la maladie.

4.2.2 - LES RÈGLES GÉNÉRALES

Les réponses nationales aboutiront, si elles sont fondées sur les orientations politiques suivantes :

- Volonté politique et leadership : depuis la communauté jusqu'aux plus hautes instances nationales ; avec les ressources financières et humaines nécessaires ;
- Ouverture sociale et détermination à lutter contre la stigmatisation ;
- Réponse stratégique engageant un large éventail d'acteurs : gouvernement, société, secteur privé et, si besoin est, donateurs ;
- Réformes de politique sociale visant à réduire la vulnérabilité ;
- Ressources adéquates.

La stratégie nationale des Philippines en matière de VIH/SIDA. Les principes directeurs

- La participation multisectorielle est essentielle pour lutter sur le plan local et national contre l'infection du VIH.
- Les droits et les devoirs des personnes infectées par le VIH/SIDA devraient être défendus.
- Les populations devraient être responsabilisées pour empêcher la transmission ultérieure du VIH.
- Le traitement et le soutien des personnes porteuses du VIH devraient être intégrés aux services sanitaires et sociaux existants.
- Il conviendrait de recourir à des mesures universelles de précaution et à une sécurité extrême pour minimiser le risque de transmission du VIH par voie sanitaire.
- Tous les dépistages des anticorps anti-VIH devraient être volontaires, avec des garanties de confidentialité et un conseil adéquat avant et après le dépistage.
- L'élaboration des politiques et des programmes de développement socio-économique devrait tenir compte de l'impact du VIH/SIDA.
- Il conviendrait de considérer les vulnérabilités particulières des diverses populations infectées par le VIH ainsi que l'impact du SIDA dans le cadre de l'allocation des ressources.
- Des efforts continuels devraient être faits, afin d'améliorer constamment les programmes liés au VIH.

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

4.2.3- LES PRINCIPES CLEFS

Cinq principes de base doivent s'articuler, afin d'élaborer des stratégies et des politiques durables en matière de lutte contre le VIH/SIDA et qui encourageront le développement de la prévention, du traitement, du soutien et de la réduction de l'impact. Ces principes sont les suivants :

UNE APPROCHE GÉNÉRALE

Une approche globale de la prévention et du traitement du VIH/SIDA consiste à considérer les interactions complexes de l'épidémie dans le cadre de la culture et du développement. Cette approche doit être adoptée afin de développer des stratégies de prévention et de traitement intégrées et coordonnées :

- En fait, le VIH/SIDA n'est qu'un aspect des incohérences et des échecs multiples en matière de développement humain durable. On ne peut lutter efficacement contre lui qu'avec la coordination appropriée des institutions directement concernées, la coopération étroite de tous les agents et de toutes les institutions travaillant au développement dans d'autres secteurs (développement rural et urbain, activités productrices de recettes, logement, éducation, etc.) et en ayant mûrement réfléchi aux dimensions sociétales et culturelles de ces problèmes. La coordination et la coopération dans les actions portant sur ces domaines correspondent au mandat fondamental de l'ONUSIDA ;

4. Voir la définition fournie dans la section 1.1.



- La coordination doit donc se fonder sur une perspective **transinstitutionnelle** et **inter-agences**. Dans cet effort de coordination, il convient aussi d'avoir une connaissance précise des interactions entre santé, éducation, progrès économique et social, respect des droits humains fondamentaux et prévention et traitement culturellement appropriés. Une preuve manifeste de la nécessité d'une stratégie transinstitutionnelle nous est fournie par le fait que le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est actuellement coparrainé par l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, le PNUCID, l'OMS, la Banque mondiale et l'UNESCO ;
- La réponse appropriée à l'épidémie requiert également un effort **interdisciplinaire** et, du même coup, la participation d'**équipes pluridisciplinaires**, couvrant les différents domaines concernés, dont les sciences humaines, sociales et médicales en s'attachant notamment à l'anthropologie culturelle.

PERSPECTIVE A LONG TERME ET DURABILITÉ

Même si l'aspect urgent de la crise du VIH/SIDA nécessite une action immédiate et extrêmement ciblée, il faut envisager la prévention comme un processus à long terme et durable.

La perspective à long terme est une dimension essentielle des stratégies élaborées dans le cadre d'une approche culturelle générale. Ces stratégies devraient permettre une action continue, conforme au rythme des évolutions sociétales. Cette perspective est particulièrement pertinente, étant donné le caractère tenace de l'épidémie du VIH/SIDA ainsi que le temps que doit nécessairement prendre l'action de prévention pour être suffisamment efficace et durable. Les aspects suivants mettent en évidence la nécessité de cette perspective :

- Le facteur temps spécifique de la maladie. Très fréquemment, plusieurs années s'écouleront entre la première infection, le développement de maladies opportunistes et le stade final du SIDA, ce qui rend indispensable le suivi médical et humain durant toute cette période ;
- Le temps nécessaire au développement et à la mise en œuvre de politiques cohérentes et à l'obtention de résultats consistants et durables en matière de prévention et de traitement ;
- Un changement substantiel des comportements culturels n'interviendra qu'à long terme, car il suppose une transformation en profondeur des modes de pensée et des pratiques ainsi qu'une participation permanente des populations.

RECONNAISSANCE DE L'UNITÉ, DE LA DIVERSITÉ ET DU CHANGEMENT

Des situations diverses font apparaître des tendances communes et des caractéristiques spécifiques. Les stratégies de planification ont besoin d'associer l'unité, afin d'assurer la cohérence des orientations générales de l'action à entreprendre, à la diversité, compte tenu de la nécessité d'adapter les politiques et les projets aux situations spécifiques locales, nationales et régionales.

Cela permettra de tenir compte des conditions spécifiques, afin que des stratégies et des politiques de prévention et de traitement concrètes permettent de mobiliser la capacité de réaction des populations.

Similitudes

La tendance commune la plus manifeste est la propagation générale de l'épidémie dans le cadre de la mondialisation. Elle nécessite une réponse et une mobilisation mondiale, comme le préconisent la stratégie de l'ONUSIDA et les récents appels de la trente-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001).

Comme nous l'avons vu plus haut, les motivations et le comportement qui favorisent la propagation de l'infection et donc de l'épidémie sont globalement les mêmes, bien qu'ils varient d'une région à l'autre. Les causes indirectes, qui ont un impact considérable sur l'épidémie, sont une partie intégrante des grandes questions de développement.



Différences

Au niveau régional par exemple, il faudra prendre en considération les grandes différences sociétales et culturelles :

- Instabilité économique, institutionnelle et culturelle dans de grandes parties de l'Afrique subsaharienne ;
- Impact déstabilisant de la rapidité du développement économique et de la transformation sociale sur les populations de l'Asie du Sud-Est et sur leurs valeurs culturelles, notamment chez les femmes et les pauvres des différentes communautés ;
- En Amérique latine et dans les Caraïbes, le niveau élevé de la dette extérieure et le faible niveau de la production nationale de produits de base dans de nombreux pays se soldent par des effets dévastateurs : l'éclatement des familles, l'abandon et la misère des femmes ainsi que le nombre sans cesse croissant des enfants des rues ;
- En Europe de l'Est, le développement rapide de la consommation de drogues, lié à la crise des systèmes de valeurs et aux structures sociales ainsi qu'associé aux importantes questions de transition économique et politique ;
- On constate également d'importantes différences économiques, sociales et culturelles aux niveaux national et communautaire, différences qui devraient du même coup déterminer des politiques appropriées.

Continuité et changement

Les cultures changent⁵. Elles ne sont pas statiques. Les cultures changent, parce que les êtres humains ont la capacité, en tant qu'individus et que collectivité, de mettre en commun leurs ressources, de penser à la nature, de réfléchir sur eux-mêmes et sur leurs institutions sociales. Ces changements d'idées se traduisent par de nouveaux modes de vie, et le contact avec d'autres cultures incite à ouvrir de nouveaux horizons sur d'autres modèles et modes d'organisation sociale. Les communautés peuvent alors atteindre leurs objectifs ou s'en fixer de nouveaux. Voilà en quoi consiste la modernisation.

Toutes les cultures empruntent aux autres cultures. Elles leur empruntent des idées (culture intangible) ou des objets (culture tangible). Cette sélection est sujette à un large éventail de considérations. Ce n'est donc pas simplement une question de conservatisme qui empêche les populations d'adopter de nouvelles attitudes.

Le VIH/SIDA et le changement

Le VIH/SIDA évolue dans un environnement qui peut considérablement changer en très peu de temps : un changement radical de législation ou la migration de groupes de population contaminés peut rendre tout à fait obsolètes des plans entiers. La possibilité de s'adapter rapidement à des situations changeantes, de procéder à une nouvelle planification et de soutenir de nouvelles initiatives constructives est une condition préalable à l'efficacité. L'intégration de la flexibilité à un plan et, par là même, le contrôle des situations et des réponses sont des aspects essentiels de la planification stratégique.

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

5. Toward identification of social-cultural determinants of the spread of HIV/AIDS and their incorporation in strategic plans for the control of the HIV/AIDS epidemic (document de recherche pour l'ONUSIDA de E. P.Y. Mudhonwa, 1999).



En raison de l'évolution des contraintes et des conditions de vie (changements environnementaux ou inaccessibilité aux ressources), les individus, notamment ceux qui sont socialement marginalisés, se révoltent et modifient leur comportement, plutôt que de s'en tenir à leurs normes culturelles ;

MOBILISER LES GENS ET LA SOCIÉTÉ

La mobilisation des populations est une condition indispensable au succès de l'action préventive culturellement appropriée. Elle doit être étroitement liée aux cultures, systèmes de valeurs et modes de pensée des populations. Dans le cadre de la conception des stratégies et des politiques, il conviendrait donc de comprendre, d'évaluer et de repenser comme elles le méritent les opinions des populations sur le genre, la santé et la maladie, la sexualité, la vie et la mort, ainsi que leurs croyances, leurs besoins et leurs attentes. Ces opinions devront être définies, afin de permettre en conséquence l'élaboration d'une réponse aux niveaux local et régional.

RATIONALITÉ INSTITUTIONNELLE, RATIONALITÉ CULTURELLE ET VIH/SIDA

- Les institutions nationales et internationales agissent et réagissent généralement en fonction d'une approche rationnelle et de leurs habitudes professionnelles. Celles-ci sont fondées sur l'efficacité médicale et épidémiologique, suivant une approche purement théorique de la maladie ;
- Les systèmes sociétaux et culturels opèrent en fonction de leur propre rationalité, en associant motivations, croyances, normes de comportement et intérêts à leurs propres approches du futur.

4.2.4- LES CRITÈRES DE BONNES PRATIQUES DE L'ONUSIDA

L'étude des projets soutenus par l'ONUSIDA⁶, qui ont entraîné la collaboration des guérisseurs traditionnels des pays de l'Afrique subsaharienne, a permis de déterminer des critères de bonnes pratiques en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA. Ces critères sont tout à fait semblables aux trois conditions de base qui ont été définies dans le cadre du développement d'une approche culturelle de la prévention et du traitement. Ces critères sont les suivants :

- **Efficacité**

L'efficacité consiste à réussir globalement dans une activité, en obtenant les résultats escomptés et en atteignant des objectifs généraux. Afin de reconnaître l'efficacité d'un projet, d'une stratégie ou d'une politique, il faut donc déterminer des objectifs et des résultats ainsi que ce qui a changé au cours de la mise en œuvre de l'activité et les raisons de ce changement.

- **Validité éthique**

La validité éthique se mesure en fonction de princi-

Le VIH/SIDA et les droits de l'homme

Le respect des droits de l'homme et la non-discrimination sont les éléments fondamentaux de tout environnement législatif et politique visant à mettre en œuvre une stratégie nationale en matière de SIDA. L'expérience acquise dans une diversité de contextes démontre que des mesures coercitives et punitives, comme le dépistage obligatoire et le défaut de confidentialité, sont contre-productives et entravent les efforts destinés à empêcher l'infection du VIH/SIDA et à fournir un traitement.

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

6. ONUSIDA, *Collaboration with traditional healers in HIV/AIDS prevention and care in sub-Saharan Africa*, septembre 2000.

pes de conduite appropriée et acceptable sur le plan social et professionnel. Les concepts essentiels dont il faut tenir compte en matière de validité éthique sont entre autres les suivants : la confidentialité, le respect mutuel, le consentement éclairé ainsi que le dialogue entre la population, la communauté et le gouvernement.

- **Rentabilité**

L'intérêt pour la rentabilité s'est développé ces dernières années, en raison de la prise de conscience de la rareté des ressources et de la nécessité de les utiliser le plus rentablement possible. La définition de base de la rentabilité est la capacité d'atteindre les résultats escomptés avec une dépense minimale d'énergie, de temps, de ressources financières et humaines. Il est difficile de décrire les mesures destinées à rentabiliser les coûts des différentes activités ou les mesures qui améliorent sans conteste l'efficacité des stratégies et des politiques. De plus, leurs coûts et bénéfices indirects ne sont presque jamais évalués.

- **Durabilité**

La durabilité peut se décrire comme la capacité d'un programme à rester efficace et à se réaliser d'une manière relativement autonome, à moyen terme et à long terme. C'est l'un des plus grands problèmes que les efforts de prévention du VIH/SIDA en général doivent résoudre. La définition et l'importance données à la durabilité par les différents organismes de financement représentent un problème majeur. C'est la raison pour laquelle une approche systématique de la durabilité est nécessaire, afin de concevoir des projets à long terme et de mesurer leur impact sur la durée.

- **Pertinence**

Un projet sera d'autant plus pertinent qu'il saura lutter contre le VIH/SIDA dans un contexte sociétal donné. D'ordinaire, on tient donc compte de questions telles que les facteurs politiques et culturels, les mesures de pertinence variant beaucoup dans des contextes différents. Par conséquent, il est essentiel que les objectifs et l'approche utilisée dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des projets soient appropriés à un contexte donné.

La définition de ces critères suppose des choix méthodologiques, notamment quant aux motivations et aux conditions du changement des comportements, à la prise en compte des aspects humains, sociétaux et culturels ainsi qu'à l'adoption d'une perspective stratégique à long terme.

4.2.5 - LES OUTILS ET LES MÉTHODES POUR LES STRATÉGIES FONDÉES SUR LA CULTURE

LES STRATÉGIES NATIONALES ET INTERNATIONALES ACTUELLES

Malgré la disponibilité limitée de traitement médical et la sous-estimation encore fréquente des aspects non médicaux de la maladie, des progrès importants ont été accomplis en matière de prévention et de traitement, dans les stratégies nationales et internationales actuelles (voir 3.2.1 et 3.2.4).

Cependant, le défaut le plus grave des stratégies et des politiques institutionnelles est la trop faible prise en compte des aspects sociétaux et culturels de la prévention et du traitement du VIH/SIDA. Ces aspects ne sont souvent envisagés que comme des obstacles aux méthodes actuelles de traitement sanitaire et d'information, éducation et communication. En outre, la coordination entre institutions ne suffit pas encore pour garantir une stratégie plus large. Néanmoins, on peut constater un changement positif à certains signes :

- Certaines agences de coparrainage de l'ONUSIDA ont commencé à prendre en compte certaines caractéristiques culturelles dans leurs méthodes de programmation et de planification (par l'exemple, le FNUAP) ;
- On peut observer une évolution semblable dans certaines agences de coopération bilatérale et dans de grandes ONG de développement.



De plus, des efforts ont été accomplis pour mettre sur pied des politiques à long terme plus générales, grâce à des projets inter-agences et le renforcement de la fonction de coordination de l'ONUSIDA.

A cet égard, une avancée particulièrement encourageante a été faite par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001), qui a adopté une Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, 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).

Dans le même esprit, la nouvelle stratégie de prévention du VIH/SIDA de l'UNESCO insiste sur l'importance de « changer les comportements en dispensant les connaissances, en forgeant de nouvelles attitudes et en procurant des compétences par une communication efficace et culturellement appropriée ».

Cependant, de sérieux problèmes méthodologiques persistent parmi les coparrains de l'ONUSIDA et les institutions hors coparrainage du système des Nations Unies. Cette situation s'explique par les raisons suivantes :

- Les divisions et les rivalités entre administrations et entre secteurs persistent dans les institutions comme entre elles, ce qui entrave l'adoption d'une approche holistique et se solde par des répétitions inutiles d'activités et de considérables carences dans l'action entreprise ;
- Il y a un fossé entre la nécessité de stratégies à long terme et les systèmes de planification à moyen et à court termes, actuellement utilisés par la plupart des institutions ;
- Les institutions ne parviennent pas à intégrer les diversités sociétales et culturelles dans leurs techniques de planification, axées sur des objectifs quantitatifs et sur des résultats à court terme.

Afin de surmonter cette situation, l'objectif prioritaire de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA est d'ouvrir de nouvelles voies au développement de politiques coordonnées, en incorporant des éléments socioculturels pour :

- Fournir aux principaux protagonistes des activités de prévention et de traitement du VIH/SIDA une représentation à long terme du processus dans lequel ils sont engagés ;
- Coordonner et intégrer les politiques de prévention et de traitement aux niveaux national et international, gouvernemental et non gouvernemental, public et privé.

Le Malawi : l'évaluation culturelle des institutions

La reconnaissance de l'importance de la culture

Au Malawi, beaucoup d'institutions participent à des activités destinées à minimiser la propagation et les effets du VIH/SIDA. Toutes les institutions identifiées dans cette étude sont engagées d'une manière ou d'une autre dans la lutte contre le VIH/SIDA.

La plupart des institutions étudiées reconnaissent en principe que la culture est un aspect important de la guerre contre le VIH/SIDA. Dans une mesure limitée, on tient donc compte des aspects culturels lors de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Une insuffisante prise en compte des recherches sur la question

Les recherches déjà entreprises ont permis de mettre sur pied certaines stratégies en vue de combattre l'épidémie. Cependant, la plupart des résultats de ces recherches ne sont pas utilisés par les institutions qui travaillent sur le VIH/SIDA, faute de pouvoir se procurer ces études.

90 % environ des institutions étudiées ont indiqué qu'elles ne sont pas au courant d'autres recherches en cours. Des spécialistes de l'Unité de Recherche démographique du Chancellor College de l'Université de Malawi ont même déclaré qu'ils ne pouvaient pas se procurer les recherches d'autres institutions. Le centre de recherches sociales qui a mené tout un ensemble de recherches relève pourtant de l'Université de Malawi.

Alors que certains facteurs culturels qui touchent au VIH/SIDA varient en fonction de la tribu ou du groupe ethnique, nombre d'entre eux restent les mêmes. Malheureusement, étant donné la situation actuelle, le fruit de cette recherche est perdu pour les chercheurs et encore plus pour les décideurs.

Le manque de coopération

Les institutions qui travaillent sur le VIH/SIDA font preuve, semble-t-il, d'un manque de coopération. La plupart des institutions travaillent au même type d'activités sur le VIH/SIDA et la culture, et du même coup à destination des mêmes groupes de population. Cela explique aussi pourquoi le plus gros des activités menées par ces institutions, bien qu'elles touchent aux aspects culturels, ne s'inspire pas des résultats des recherches réalisées dans ce domaine, puisqu'il n'existe pas de lien entre le travail de la recherche et les activités des institutions. Cette absence de coopération pourrait aussi s'expliquer par le fait que la plupart des ONG qui travaillent sur le VIH/SIDA ont pour cibles les mêmes donateurs. Le responsable du bureau de coordination des ONG au Malawi (CONGOMA) partage cet avis, lorsqu'il observe que l'un des problèmes auxquels les ONG sont confrontées au Malawi est qu'elles ont tendance à ne pas révéler ou publier leurs informations. La plupart de ces ONG signalent par exemple qu'elles ont entendu parler de certaines recherches à l'occasion de séminaires, d'ateliers ou bien qu'elles sont tombées sur elles en lisant un journal ou en écoutant la radio. Les institutions, qui sont à l'origine des recherches, ne sont pas citées comme une source directe d'informations.

La répétition inutile des efforts

Faute de coopération, la plupart des institutions travaillent aux mêmes activités sur le VIH/SIDA et la culture. Cela pourrait s'avérer rentable, si ces activités étaient menées dans plusieurs régions du pays, étant donné la similitude de certains facteurs culturels. La répétition inutile des efforts est une perte de ressources, puisque la maîtrise du VIH/SIDA dépend de l'utilisation efficace des ressources disponibles, notamment dans les pays où la pauvreté sévit le plus durement. Or l'épidémie a frappé les pays en voie de développement où, précisément, la pauvreté sévit très largement.



L'absence de flexibilité

Pour certaines institutions, les politiques ainsi que les procédures et exigences de mise en œuvre ne sont pas assez flexibles pour permettre de prendre en compte les aspects culturels, en particulier ceux qui sont positifs (comme l'abstinence), qui, selon elles, auraient un impact négatif sur leur objectif prioritaire. Population Services International (PSI) se méfie lorsqu'on l'interroge sur des questions culturelles liées au VIH/SIDA. C'est sans doute parce que, selon eux, si l'on tient compte de l'évangile de l'abstinence, cela fera considérablement chuter la vente des préservatifs. D'un autre côté, l'utilisation du préservatif est parfois considérée comme immorale. Si une veuve, par exemple, est censée coucher avec quelqu'un pour se purifier de l'esprit de son défunt mari, l'utilisation d'un préservatif réduira dans ce cas le risque de contamination par le VIH/SIDA, mais on peut ne pas s'y résoudre étant donné les lois du comportement traditionnelles.

La participation de la communauté aux projets des ONG

L'une des stratégies auxquelles la plupart des institutions ont recours pour aborder les aspects culturels du VIH/SIDA, c'est de compter sur la participation de toute la communauté au niveau local. Les groupes d'étude du programme sur le VIH/SIDA de l'Armée du Salut font par exemple appel à des leaders communautaires (c'est-à-dire à des chefs traditionnels). Cela permet aux populations de se réunir et aux messages de l'extérieur d'être acceptés plus aisément. D'autres ONG, telles qu'Action Aid et le Conseil national de planning familial, travaillent dans bien des cas avec des groupes communautaires, sur la base du bénévolat, afin de s'attaquer aux questions liées au VIH/SIDA et à la culture.

L'intégration des aspects positifs de la culture

Le Conseil National de la Jeunesse de Malawi a la tâche importante de promouvoir des pratiques culturelles positives comme l'abstinence. Il projette également de trouver des substituts appropriés à la consommation de drogues et d'alcool, dans la mesure où ces deux éléments sont en grande partie responsables de la propagation du VIH/SIDA parmi les jeunes. Le Conseil estime que les histoires racontées au coin du feu, qui ont presque disparu, sont une des traditions culturelles qui pourraient être utilisées pour instiller des principes de bonne conduite parmi les jeunes.

Dans sa campagne contre le VIH/SIDA dans les zones rurales, le Media and Aids Society of Malawi (MASO) a observé que les zones rurales connaissaient de gros problèmes liés à un accès limité à la radio et aux journaux. Il a par conséquent intégré son message aux danses et chansons ainsi qu'aux formes traditionnelles de l'expression culturelle.

Source : A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care : Malawi's Experience, UNESCO, 1999.

LES PROCÉDURES DE PLANIFICATION EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT CULTURELLEMENT APPROPRIÉS

Incorporer une approche culturelle aux systèmes de planification et aux stratégies de prévention et de traitement nécessite les changements suivants :

- Reconnaissance et étude de l'interface culturelle entre le modèle de développement industriel et préindustriel, définition des critères culturels pour des stratégies de prévention et de traitement adéquates, destinées aux pays en voie de développement et aux pays développés ;
- Définition des principaux objectifs communs, ainsi que des éléments culturels nationaux et régionaux dans les stratégies internationales : intégration des similitudes et ouverture d'un espace à la rationalité spécifique des différentes cultures, lorsqu'il s'agit de cibler des zones d'action plus limitées ;
- Amélioration de la coordination entre les stratégies et les actions des différentes institutions participantes et stimulation des initiatives interinstitutionnelles entre les programmes des coparrains de l'ONUSIDA et les structures administratives ;
- Adoption d'une approche ascendante pour la collecte d'informations à partir d'études de cas et utilisation d'un retour d'informations pour élaborer des stratégies futures et améliorer les cadres stratégiques ;
- Adaptation des calendriers de travail au rythme auquel les sociétés évoluent vers un changement collectif des comportements.

LES RECHERCHES INDISPENSABLES A MENER

- Analyse des interactions fonctionnelles triangulaires entre culture, développement et VIH/SIDA en tant que processus d'ensemble ;
- Une étude plus approfondie du concept et du contenu d'un « environnement propice », notamment en matière de confiance sur le plan culturel, et plus d'efficacité dans la prévention et le traitement ;
- Élaboration de plans d'action d'ensemble pour la prévention, le soutien et la réduction de l'impact, définition de la distribution des rôles, des zones prioritaires et des types d'action à mener, adaptation des informations et des outils d'évaluation, établissement de nouveaux partenariats, etc. ;
- Afin de tenir pleinement compte de la diversité, définition des variables clefs de politique par région, pays et entités infranationales.

POUR UNE UTILISATION ÉLARGIE OU UNE ADAPTATION DES INSTRUMENTS EXISTANTS

Afin que les institutions puissent mener à bien des stratégies et des politiques culturellement appropriées, il est indispensable d'utiliser des instruments méthodologiques efficaces. Il en existe déjà certains ; d'autres doivent être adaptés, voire développés par des recherches spécialisées.

Mieux utiliser les informations existantes pour :

- Systématiser le flux d'informations sur les interactions entre cultures, développement et VIH/SIDA. Il conviendrait de tenir compte des interrelations spécifiques et générales. Il est possible d'y parvenir :



- En perfectionnant la collecte et le traitement des données de base (en mettant notamment l'accent sur les régions où les informations culturelles, anthropologiques, sociologiques, ethnographiques, historiques et géographiques disponibles sont encore insuffisantes ou inexistantes, par exemple en Afrique, dans certaines régions d'Asie et du Pacifique, en Amérique latine, etc.);
 - En développant une analyse des informations secondaires et une étude des documents secondaires;
 - En renforçant ou en mettant en relation des banques de données spécialisées.
- Améliorer les relations formelles ou informelles entre les acteurs de terrain, le personnel de ressources et les personnes spécialisées dans la collecte d'informations. Il s'agit en la matière de partenaires indispensables pour évaluer et étudier les situations actuelles par rapport au VIH/SIDA.

Promouvoir des systèmes de planification compatibles avec une approche culturelle :

Dans une certaine mesure, les nouveaux systèmes de planification qui sont déjà utilisés dans certaines institutions tendent à intégrer le souci d'une approche culturelle pour répondre aux problèmes posés par le VIH/SIDA. Ils ont néanmoins tendance à mettre l'accent sur des facteurs culturels pour ne les envisager que comme des obstacles, et ils s'attachent moins aux ressources culturelles et aux interactions entre maladie, développement et cultures. Une utilisation élargie des nouveaux systèmes de planification pourrait être faite en matière de stratégies et de politiques de prévention et de traitement. Il faudrait à cet égard s'intéresser plus particulièrement à l'évaluation de leur efficacité et de leur durabilité.

DE NOUVEAUX INSTRUMENTS A METTRE AU POINT

La mise au point de nouveaux instruments devrait tenir compte du changement des comportements ou de leur persistance et des raisons profondes qui motivent la participation des populations à des politiques, des programmes et des projets donnés de prévention et de traitement du VIH/SIDA.

A cet égard, la mise au point d'outils méthodologiques efficaces devrait permettre la réalisation des activités suivantes :

- Modélisation (interface culturelle entre les sociétés industrielles et préindustrielles);
- Analyse dynamique du système des acteurs, facteurs, niveaux et terrains en matière d'action;
- Représentation géographique des similitudes et des différences culturelles (zones culturelles);
- Recherche, action et observation participatives au niveau du terrain;
- Évaluation **des prévisions non confirmées** dans les stratégies et les politiques de prévention et de traitement ainsi que **des persistances ou des changements imprévus** dans les systèmes de valeurs des populations et dans les normes comportementales par rapport au VIH/SIDA, face à des bouleversements socio-économiques et macro-culturels (risques de conflits armés, etc.) faisant échouer le projet.

LES INDICATEURS CULTURELS DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

L'élaboration d'un ensemble cohérent et exhaustif d'indicateurs culturels du changement de comportement représente un problème méthodologique extrêmement complexe. Au stade actuel de la recherche, il est impossible d'établir un cadre conceptuel général et de déterminer des variables culturelles valides pour les différentes situations. Il faut tenir compte de la recherche d'un système de références global et généralisé, des aspects multiples de la question, des disparités et des clivages observés au sein de chaque société et à l'échelon international.

Cependant, il est déjà possible d'identifier les indicateurs culturels qu'il conviendrait de prendre en compte, afin d'apprécier les grands changements de comportement sexuel ou non sexuel liés au VIH/SIDA :

- Examen de la recevabilité des méthodes actuelles dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA (limites de la rationalité médicale et technique);
- Mobilisation culturelle des populations et de leurs capacités à lutter contre l'épidémie;
- Similitudes et différences entre les indicateurs du développement culturel et du développement qualitatif et humain, à l'exemple de ce que le PNUD a déjà engagé et utilisé.

Il reste qu'institutions et populations n'envisageront pas les signes de changement sous le même angle. Leurs indicateurs mettront au jour des écarts et leur convergence posera des problèmes méthodologiques difficiles.

Les indicateurs institutionnels

Les indicateurs culturels sont considérés comme objectifs par les institutions, lorsqu'ils reflètent la perception technique et administrative des questions et des changements consécutifs à leurs actions. Ces indicateurs ont d'abord été conçus afin d'apprécier la dimension culturelle des problèmes de population, domaine où il existe déjà beaucoup d'études, d'analyses et de données.

Par exemple, l'analyse des modèles nuptiaux réalisée par la Commission économique pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) établit des données croisées sur les femmes à l'âge de leur mariage avec des éléments socioculturels directs ou indirects : domicile, appartenance ethnique, religion, éducation et profession.

Les indicateurs des populations

Outre les indicateurs des institutions, il serait utile d'étudier la possibilité d'établir des indicateurs reflétant les perceptions des populations. Autrement dit, cela devrait permettre de créer des outils de mesure élaborés par un groupe donné et permettant d'exprimer sa perception du bien-être économique, social, politique, culturel, environnemental et spirituel, par rapport à la prévention, au traitement et à sa capacité de faire face à l'épidémie. Dans certains cas, ces indicateurs peuvent coïncider avec des indicateurs généralement utilisés par des spécialistes des institutions. Dans d'autres cas, ils peuvent s'avérer complètement différents.

4.2.6 - REPENSER LE RÔLE ET LES MODES D'ACTION DES INSTITUTIONS

Concevoir de nouvelles stratégies et de nouvelles politiques pour modéliser la prévention et le traitement dans un contexte culturel nécessite de nouvelles propositions quant au rôle des institutions et à leurs modes d'action.

Ces propositions supposent une étude des aspects suivants :

- Les procédures de communication internes aux institutions et entre elles et le terrain sur lequel l'épidémie évolue et l'action est menée;
- La collecte d'informations sur les aspects socio-économiques, sociétaux et culturels en ce qui concerne la prévention et le traitement;
- Les critères en vigueur concernant l'efficacité directe et à court terme, le plus souvent exprimés par des résultats quantitatifs, en vue d'avancer vers une durabilité à long terme et des changements qualitatifs.

En ce qui concerne les procédures d'information et de communication internes aux institutions et entre elles, l'action coordonnée et le flux d'information sont censés être pratique courante. En réalité, il faut faire face à nombre d'obstacles et d'insuffisances dans le cadre des activités quotidiennes, malgré les différents mécanismes de coordination établis aux niveaux national et inter-institutions.



La communication interne aux institutions devrait faire l'objet d'une nouvelle modélisation, qui mettrait l'accent sur les points suivants :

- Interaction entre la consultation et la prise de décision ;
- Mise à niveau des discussions budgétaires, administratives et de « développement humain » ;
- Pluralité des hypothèses de planification ;
- Prise en compte plus directe et plus large du retour d'informations dans la mise au point des décisions venant d'en haut.

Il est indispensable de s'attacher tout particulièrement à la production de données qualitatives à partir du terrain, afin de définir et de « contextualiser » des données quantitatives sur l'épidémie (infection, mortalité, transmission du virus de la mère à l'enfant, etc.) et sur les habitudes culturelles (des sages-femmes et de la médecine traditionnelle par exemple).

Un autre instrument utile pourrait être un questionnaire d'auto-évaluation culturelle, tel que celui qui a été élaboré par l'OMS et que voici :

OMS. Proposition de questionnaire pour une auto-évaluation culturelle

1. Les dirigeants et les décideurs

Les considérations culturelles jouent-elles un rôle suffisant dans l'analyse chez les dirigeants et les décideurs, dans le secteur de la santé en général et à l'OMS en particulier? Pourquoi les acteurs de terrain accordent-ils plus d'attention aux interactions entre la culture et le développement que les dirigeants?

Quelles sont les relations entre l'OMS en général et les activités de terrain dans ce secteur en particulier?

De quelle manière est-il possible de rappeler aux différents échelons de l'OMS l'importance des considérations culturelles en matière de développement d'actions de terrain dans le secteur de la santé (équilibre entre logique administrative de l'administration interne et considérations culturelles)?

Les préoccupations culturelles ont-elles leur place dans la pensée et l'analyse des dirigeants et des décideurs comme dans la conception des stratégies et des programmes? De quelle manière les considérations culturelles se reflètent-elles dans l'allocation des ressources et dans l'approbation des projets et des programmes?

Quels sont les exemples de situations dans le travail de l'OMS, où les aspects culturels sont (ou ne sont pas) de la première importance?

2. La faisabilité économique

L'intégration de la dimension culturelle dans la planification du programme et du projet représente-t-elle une surcharge budgétaire ou bien se solde-t-elle par des économies budgétaires ou par une meilleure efficacité dans l'utilisation des fonds? Les coûts et les bénéfices socioculturels des projets du secteur de la santé ou liés à ce secteur ont-ils fait l'objet d'une estimation (conséquences socioculturelles, conséquences pour l'environnement ou pour le développement durable)?

A quel moment et de quelle manière la dimension culturelle est-elle intégrée à la conception d'une politique ou d'un plan de réforme sanitaire dans un pays en voie de développement, sujet à des réformes économiques et à des mesures d'ajustement structurel?

Les considérations culturelles sont-elles prises en compte et, si oui, de quelle manière dans l'évaluation de la faisabilité économique d'une technologie de santé donnée?

3. La planification et la gestion du programme

Les plans de travail pour les programmes et les budgets de la santé comprennent-ils des indications relatives aux considérations culturelles?

Quelle est la position ou la recommandation de l'OMS dans le cas où le gouvernement du pays ne serait pas sensible aux interactions entre les décisions ou politiques en matière d'action sanitaire et les habitudes culturelles (sages-femmes et médecine traditionnelle par exemple)?

Les considérations culturelles sont-elles plus importantes dans certains programmes que dans d'autres?



Certains programmes de l'OMS n'ont-ils pas besoin de prendre en compte la dimension culturelle de la santé ou des activités de santé?

De quelle manière le travail de l'OMS est-il intégré aux préoccupations culturelles et inversement dans les secteurs qui relèvent des stratégies et de la politique de santé ainsi que du développement humain et durable?

La gestion décentralisée des systèmes de soins assure-t-elle, comme l'OMS le recommande, un soutien qui permette de mettre davantage l'accent sur les considérations culturelles et sur la culture comme point d'entrée et levier pour la santé et le travail de promotion de la santé?

4. Gérer les clivages culturels

De quelle manière l'OMS aborde-t-elle les clivages entre, d'une part, les aspects culturels de la connaissance scientifique et, d'autre part, les cultures et les coutumes traditionnelles?

Par exemple :

Les différentes formes de perception liées à la culture : les perceptions du futur (la nécessité de planifier, de comprendre l'importance de la prévention); du temps (relations interpersonnelles, facteur temps du développement et processus de changement); et de la nécessité d'assurer la maintenance des équipements et des technologies complexes; les perceptions et les valeurs culturelles liées au bien-être social et sanitaire.

L'OMS prend-elle en considération son rôle de vecteur quant à la culture institutionnelle et administrative, à la culture de l'économie de marché et du secteur privé, à la gestion, et les relations entre la compatibilité de ces apports culturels et de ces cultures locales?

De quelle manière gère-t-on la transition, si la culture importée est considérée comme avantageuse par rapport aux objectifs de santé, face aux clivages culturels ou à l'incompatibilité culturelle?

Un effort est-il fait pour évaluer les effets indésirables mais prévisibles de cette incompatibilité avec le contexte local, avant d'adopter des politiques et des stratégies considérées comme culturellement incompatibles?

5. La recherche sanitaire

De quelle manière la recherche sanitaire se traduit-elle par des outils, des méthodologies, des politiques et des stratégies que l'Organisation met en pratique?

Les résultats de ce travail sont-ils utilisés pour préparer de nouveaux manuels, guides, directives et autres outils?

Comment l'OMS utilise-t-elle ces résultats pour prendre des décisions à l'échelon principal?

L'OMS analyse-t-elle les raisons pour lesquelles les aspects culturels identifiés par cette recherche se voient rejetés ou acceptés?

L'OMS utilise-t-elle des résultats obtenus par d'autres institutions sur les aspects culturels des questions de santé?

6. Les professionnels de la santé

De quelle manière pourrait-on développer la sensibilité culturelle parmi les professionnels de la santé (systèmes de contrôle, d'encouragement, de formation, etc.)?

Source : OMS, Document interne fourni par la Division des relations inter-agences, 1994.



Une réponse plus structurée pourrait être élaborée ainsi :

- Centralisation et décentralisation de la prise de décision et des services ;
- Renforcement de la demande ascendante.

Les **processus interinstitutionnels de communication** devraient être intensifiés à tous les niveaux, afin de concevoir en commun un travail de terrain, des stratégies et des projets, en particulier par des groupes thématiques et des sites Internet d'information.

A l'échelon national, la conception des politiques de prévention et de traitement du VIH/SIDA pourrait également supposer des **Évaluations Culturelles Nationales (ECN)**. Celles-ci devraient consister en la collecte et l'analyse d'informations et de ressources sur les spécificités culturelles des pays, afin de concevoir des politiques fondées sur une approche de la prévention et du traitement qui soit culturellement appropriée. Les conclusions tirées des ECN peuvent être utilisées par la suite pour établir des documents concis aux niveaux régional et sous-régional.

4.3- LES PRINCIPALES PRIORITÉS EN MATIÈRE D'ACTION

Comme suite à l'élaboration de nouvelles stratégies et politiques appropriées à la prévention, au soutien et à la réduction de l'impact social, économique et culturel de l'épidémie, des priorités doivent être fixées. Ces priorités sont des programmes d'action urgents, destinés à obtenir des changements importants à tous les niveaux (du national au local) et à développer une action conjointe entre institutions et société.

Plus précisément, ces priorités consistent à :

- développer une communication culturellement appropriée au changement de comportement (notamment par l'éducation et l'information des médias) ;
- renouveler en conséquence l'éducation préventive quant au risque de contamination et développer la solidarité à l'égard des personnes contaminées et des malades ;
- renforcer la mobilisation conjointe du réseau institutionnel et de la société civile ;
- élaborer une réponse communautaire comme pierre angulaire de cette action conjointe ;
- redéfinir les responsabilités spécifiques des institutions ;
- développer la formation, la sensibilisation et le renforcement des capacités pour toutes les parties prenantes.

4.3.1 - LA COMMUNICATION CULTURELLEMENT APPROPRIÉE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT⁷

L'élaboration d'une communication culturellement appropriée au changement de comportement est un instrument essentiel de la mise sur pied d'une réponse appropriée et durable aux problèmes que représentent le risque et la vulnérabilité en matière de VIH/SIDA.

7. Une description détaillée des méthodes de communication culturellement appropriée au changement de comportement est fournie dans le manuel spécialement consacré à cette question.



Promouvoir une meilleure compréhension des problèmes auxquels les populations sont confrontées en matière de VIH/SIDA devrait aboutir à faire du VIH/SIDA une haute priorité pour les populations elles-mêmes. Cela se soldera auprès de la population par le développement d'un sentiment de responsabilité et par une dynamique plus favorable à la mobilisation.

Cela suppose que les activités suivantes soient menées :

- **Une recherche méthodologique pour :**
 - Évaluer la pertinence culturelle des pratiques actuelles d'information, éducation et communication (IEC) ;
 - Comprendre les références et les ressources culturelles des populations ;
 - Identifier les conditions sociétales et culturelles en vue de la sensibilisation et de la mobilisation des gens.
- **Une identification des demandes et des besoins spécifiques des publics cibles**, par rapport au VIH/SIDA, à leur situation socio-économique, au comportement à risque spécifique et à la société en général ;
- **Un développement de propositions pour une approche culturelle des matériels et des processus appropriés d'IEC**, en vue d'une prévention et d'un traitement fondés sur une élaboration conjointe et la diffusion de messages pertinents.

4.3.2 - REPENSER L'ÉDUCATION PRÉVENTIVE : UNE URGENCE (RISQUE ET SOLIDARITÉ)

Après une première phase d'action axée sur le traitement médical et sanitaire, dans les limites de l'approche épidémiologique, l'éducation (et dans une certaine mesure l'information des médias) est devenue, par ordre d'importance, le deuxième instrument utilisé pour diffuser la prévention du risque lui-même et les mesures pratiques de protection qu'il implique.

Cependant, ses résultats limités ont suscité des préoccupations croissantes quant à l'efficacité réelle des campagnes d'éducation préventive. Il devient de plus en plus manifeste qu'en réalité, même lorsque les messages d'éducation préventive sont bien reçus et bien assimilés, il arrive très fréquemment que leur contenu ne soit pas intégré par les populations dans la pratique, notamment par les enfants et les adolescents, et qu'il n'entraîne pas de changements de comportement et ne suscite pas de solidarité envers les personnes contaminées et les malades.

Les raisons qui expliquent ces résultats insuffisants sont probablement liées à l'absence de distinction entre éducation préventive et enseignement scolaire. De plus, l'enseignement scolaire se borne trop souvent à la transmission dans un seul sens d'un savoir purement cognitif. Malgré les capacités uniques et indispensables du système scolaire, il reste donc que, par définition, ce système ne touche pas les enfants et les adolescents qui ne vont pas à l'école (jusqu'à 80 % d'entre eux dans certains pays). En outre, parmi les jeunes et les adultes âgés de plus de quinze ans, en particulier les filles et les femmes, les taux d'analphabétisme sont encore très élevés dans de nombreux pays (supérieurs à 75 % dans certains cas).

C'est pour ces raisons et considérations fondamentales que l'éducation préventive doit être envisagée par tous les moyens possibles, notamment l'éducation extra-scolaire — travailleurs sociaux, ONG, monde des affaires et chefs d'entreprise, associations et mouvements, groupes sportifs, éducateurs communautaires traditionnels, éthiques et religieux, etc.

D'un autre point de vue, le matériel éducatif ne devrait pas être « précuisiné », mais être façonné peu à peu par le processus éducatif lui-même, par un dialogue positif et sur la base des valeurs sociétales et culturelles, des normes de comportement et des capacités de compréhension des individus.

A cet effet, l'éducation préventive doit être remodelée en profondeur, afin de s'adapter à la diversité réelle des représentations, styles de vie et habitudes sexuelles et linguistiques des individus comme à leurs conditions de vie quotidienne. C'est seulement ainsi que chacun acceptera de mettre en question ses pratiques et ses motivations, en s'attachant donc véritablement à de nouvelles manières de considérer ses priorités personnelles et collectives pour l'avenir, et que chacun commencera à changer de comportement en conséquence.

4.3.3 - L'ÉLABORATION D'UNE RÉPONSE FONDÉE SUR LA COMMUNAUTÉ

Il est de la première importance de faire participer les populations à la lutte contre l'épidémie. Autrement dit, pour obtenir une réaction appropriée et durable au VIH/SIDA, il faut la participation personnelle des individus — que ce soit à la maison, dans leur quartier ou sur leur lieu de travail. L'individu, la famille et la communauté peuvent tous devenir « compétents face au SIDA » en évaluant la manière dont le SIDA affecte différents aspects de leur vie et en prenant des mesures concrètes pour réduire au minimum son impact au niveau local.

Afin de modifier leur comportement, les individus ont besoin d'un environnement qui les soutienne. La création de partenariats au niveau local peut améliorer l'efficacité de leur lutte. Ainsi une mobilisation bien soutenue devrait susciter de nombreuses initiatives locales. Un changement durable des comportements découlera d'une réaction sociale partagée et d'une compréhension claire du fait que la maladie et la mort sont les conséquences directes du VIH/SIDA pour soi-même et pour sa famille.

En conséquence, il conviendrait de souligner que les interventions proposées par les experts et les planificateurs doivent être appropriées et mises en œuvre par les individus et les communautés. Dans ce processus, les facteurs socioculturels peuvent considérablement influencer l'évaluation et la réaction de la communauté en ce qui concerne les questions du VIH/SIDA. Ainsi il est indispensable d'apprendre et de comprendre, au niveau local, la manière dont les différents acteurs ont abordé leur évaluation et leur lutte. Les experts et les planificateurs doivent par conséquent modifier les modalités de leur action en passant d'une perspective de « contrôle » à une perspective d'« influence ».

4.3.4 - LA MOBILISATION CONJOINTE DU RÉSEAU INSTITUTIONNEL ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Des projets communautaires de prévention et de traitement ne peuvent être conçus, réalisés et évalués avec succès que dans le cadre d'un échange continu avec les populations cibles, qu'on ait affaire à des personnes non contaminées, à des séropositifs ou à des malades. Il s'agit là d'une nécessité, si l'on veut pleinement comprendre leurs préoccupations ainsi que leurs priorités et utiliser l'ensemble de leurs ressources culturelles et de leur pouvoir de mobilisation. Ainsi, des partenariats efficaces peuvent être mis sur pied entre institutions, réseaux et société.

4.3.5 - LA RESPONSABILITÉ SPÉCIFIQUE DES INSTITUTIONS

En ce qui concerne la stratégie et la politique du gouvernement, les éléments destinés à réduire l'impact de la maladie auprès des personnes contaminées comprennent notamment les mesures suivantes :



Réduire l'impact auprès des personnes contaminées par le VIH/SIDA

- Des programmes de micro-finance pour réduire les effets du VIH/SIDA sur les foyers par des crédits destinés à maintenir le niveau de dépense des ménages, la scolarisation, etc. ;
- Des enveloppes de prestations destinées à réduire l'impact du VIH/SIDA sur les familles et les enfants, en les prenant pour cibles, notamment en matière de prestation alimentaire (à l'école), de documents et d'uniformes scolaires ;
- Des réformes législatives ou de l'aide aux groupes vulnérables, comme les veuves et les enfants des personnes décédées du VIH/SIDA, qui courent souvent le risque de perdre leurs biens ou leur autonomie à cause des traditions ou des lois sur l'héritage en vigueur ;
- Des campagnes sur le lieu de travail pour développer au maximum la participation permanente du personnel ;
- Un traitement à domicile, destiné à renforcer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ;
- Des groupes communautaires fondés sur l'effort collectif et destinés au soutien des individus et des familles, afin d'assurer la fréquentation régulière des écoles par les enfants, de maintenir le niveau de dépense des ménages et d'encourager l'épargne.

Des interventions destinées à réduire la vulnérabilité de groupes de population spécifiques

- Des réformes et un examen législatifs destinés à modifier les lois et les politiques gouvernementales, qui empêchent les groupes vulnérables de se protéger aisément. Par exemple, des lois rendant le travail sexuel illégal, en particulier s'il est exercé activement, peuvent décourager les travailleurs sexuels de chercher de l'aide ;
- Des campagnes d'éducation au VIH/SIDA dans les écoles et sur le lieu de travail ;
- Un meilleur accès à l'éducation pour les jeunes, notamment pour les filles ;
- Des programmes militaires menés par l'armée et tout particulièrement destinés à son personnel, à la fois très vulnérable et sensible aux campagnes d'éducation et de prévention en matière de VIH/SIDA ;
- Des programmes destinés aux personnes incarcérées.

4.3.6 - 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 du VIH/SIDA ne consistent pas seulement à développer des techniques, des compétences et un savoir-faire, mais aussi à changer d'attitudes et à comprendre les capacités. Des séances d'auto-évaluation sur les compatibilités 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 ainsi que la définition de modes de convergence entre la manière de raisonner des institutions et celle des populations sont alors possibles.

Dans une perspective de développement et de recherche, cela suppose l'élaboration de programmes de formation destinés à aider les décideurs, planificateurs de projet et gestionnaires à intégrer les références



culturelles à la conception et à la mise en œuvre des stratégies, programmes et projets.

QUI DEVRAIT ÊTRE FORMÉ ET SENSIBILISÉ ?

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, aux niveaux religieux, spirituel et politique (chefs traditionnels)

LES MÉTHODES DE FORMATION CULTURELLEMENT APPROPRIÉES

Catégorie 1 : les hauts responsables

• La formation avant l'emploi

Comprendre et recourir à l'approche culturelle devraient faire partie des différents programmes de formation au niveau de l'enseignement supérieur. Cette formation devrait se fonder sur un contenu universitaire issu des sciences humaines et sociales, complété par des sessions sur le terrain, par exemple dans les programmes des universités et des instituts de médecine de haut niveau ; ainsi que des instituts d'administration publique et des instituts spécialisés de formation à la gestion économique et sociale. Une autre possibilité serait d'intégrer les hauts responsables à un système de formation doublement axé sur la médecine et sur l'anthropologie.

• Les séminaires et les retraites de sensibilisation et de remise à niveau

Comme la plupart des décideurs à l'échelon moyen et supérieur ont suivi une formation universitaire supérieure et spécialisée, de courtes sessions de sensibilisation et de remise à niveau pourraient être envisagées à leur intention. Celles-ci pourraient être organisées sous la forme de séminaires ou de retraites dans le cadre de la formation permanente ou sous celle de stages intensifs de courte durée.

Catégorie 2 : les professionnels à l'échelon moyen

- Les enseignants, les maîtres d'école, les travailleurs et les assistants sociaux ;
- Le personnel médical et infirmier, si besoin est ;
- Les journalistes de la presse et des médias.

Catégorie 3 : les acteurs de terrain⁸

Le renforcement des capacités

Comme beaucoup d'autres actions menées de l'extérieur, l'approche de planification stratégique n'a aucune chance de subsister à long terme, si les planificateurs locaux et nationaux n'intériorisent pas cette méthode. Le renforcement des capacités du personnel local est donc très important si l'on veut que le processus acquière la dynamique nécessaire pour influencer 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.

8. La formation des acteurs de terrain est décrite en détail dans le *Manuel pour le travail de terrain : réponse locale*.



4.4 - RÉSUMÉ

Les méthodes et les moyens d'élaborer une réponse culturellement appropriée en matière de risque, vulnérabilité, prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact peuvent être résumés sous la forme de la liste récapitulative et méthodologique suivante :

- Ces défis ne peuvent pas être seulement relevés sur le plan médical et théorique, mais ils doivent l'être dans le cadre de stratégies et politiques économiques, sociales et culturelles intégrées ;
- Les règles générales d'élaboration de politiques pertinentes sont les suivantes : volonté politique et leadership, ouverture sociale, participation d'un large éventail d'acteurs, réformes de politique sociale (santé, éducation, réduction des inégalités), ressources financières et humaines appropriées.
- Les principes directeurs :
 - Adoption d'une approche générale, planification dans une perspective à long terme, en mettant l'accent sur la durabilité des mesures et sur leurs effets persistants ;
 - Reconnaissance de la nécessité de stratégies et de politiques aux différents niveaux, d'une continuité et d'un changement dans les situations et dans la réponse des institutions ;
 - Mobilisation des populations et de la société par l'identification de vues convergentes dans les façons de raisonner et les motivations des cultures et des institutions par rapport au VIH/SIDA.
- Les critères de bonnes pratiques d'après la définition de l'ONUSIDA :
 - Efficacité ;
 - Validité éthique ;
 - Rentabilité ;
 - Durabilité ;
 - Pertinence.
- Les outils et les méthodes pour les stratégies et les politiques fondées sur la culture :
 - ◆ Fournir aux principaux acteurs de la prévention et du traitement du VIH/SIDA une représentation mondiale et à long terme du processus auquel ils participent, afin de mieux coordonner et intégrer les politiques à tous les échelons.
 - ◆ De nouveaux instruments pour les procédures de planification :
 - examen et cartographie au niveau le plus général ;
 - définition de l'interface entre le modèle préindustriel et le modèle industriel par rapport à la crise mondiale du VIH/SIDA et à la réponse internationale ;
 - recherche et développement de scénarios de politique conjointe et alternative, traduisant la diversité des situations ;
 - meilleure intégration des stratégies institutionnelles et stimulation des initiatives interinstitutionnelles ;
 - adoption d'une approche ascendante et d'un calendrier adapté à la planification et à la mise en œuvre des stratégies et des politiques.
 - ◆ Les questions mal identifiées et problématiques font toujours l'objet d'une recherche :
 - interactions mutuelles entre culture, développement et VIH/SIDA ;
 - concept et contenu d'un « environnement propice » ;
 - plans d'action généraux, distribution des rôles, outils d'évaluation et d'information, variables clefs en matière de politique.
 - ◆ Certains instruments déjà existants doivent être utilisés plus largement ou adaptés :
 - la systématisation de la collecte de données ;
 - le traitement et la circulation des informations disponibles ;
 - la promotion de nouvelles procédures de planification tenant compte d'une approche culturelle.
 - ◆ De nouveaux instruments doivent être élaborés au regard de la dimension mondiale de la crise du VIH/SIDA, de son facteur temps et de ses aspects géoculturels ; de même que des critères théoriques et pratiques, afin de faciliter des politiques expérimentales d'action conjointe, de recherche et de formation ; et de même que des indicateurs culturels de changement de comportement pour les institutions et les populations.

-
- Dans ce contexte, les rôles, modes d'action et mécanismes actuellement en vigueur au sein des institutions comme entre elles doivent être réexaminés et remodelés ;
 - Les principales priorités en matière d'action pour les stratégies et les politiques peuvent être énumérées comme suit :
 - ◆ Méthodes et contenus d'une communication culturellement appropriée au changement de comportement ;
 - ◆ Plus précisément, révision de l'éducation et de l'information en matière de prévention (risque et solidarité) ;
 - ◆ Participation des populations et des acteurs locaux, afin d'élaborer une réponse fondée sur la communauté ;
 - ◆ En conséquence, mobilisation conjointe du réseau institutionnel et de la société civile et redéfinition des institutions ;
 - ◆ Formation, sensibilisation et renforcement des capacités comme instrument fondamental en la matière.

5 - CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Depuis le début (1996), la mise sur pied du programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a inauguré une nouvelle approche de la prévention et du traitement de la maladie. La première exigence qui s'est exprimée a marqué la nécessité d'une coordination interinstitutionnelle et interpartenaires dans la lutte contre l'épidémie. Cette nécessité a par elle-même ouvert de nouvelles voies pour l'élaboration d'une stratégie transinstitutionnelle, la rendant indispensable pour adopter une approche globale de la prévention et du traitement.

Pour les mêmes raisons, l'ONUSIDA a souligné la nécessité de s'attacher pleinement à la configuration multidimensionnelle de la question et, par là même, d'adopter une perception d'ensemble des stratégies et des politiques, afin d'envisager et de « contextualiser » la crise dans son environnement.

Afin de répondre à cette préoccupation et à ce qui en découle, le projet conjoint UNESCO/ONUSIDA, lancé en 1998 sous l'intitulé *L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA*, représente un nouvel effort vers la recherche de solutions à ce défi apparemment insurmontable sur la base d'une double idée qui fait ressortir des exigences semblables à celles de la stratégie de l'ONUSIDA : d'un côté, la nécessité d'adapter le contenu et le rythme de l'action aux mentalités, aux croyances, aux systèmes de valeurs et à la capacité de mobilisation des populations ; et, de l'autre, la tâche qui s'ensuit et qui consiste à transformer en conséquence les stratégies et les politiques nationales et internationales.

La présente brochure a permis d'aborder dans cette optique trois grandes questions :

- La révision préalable et approfondie des politiques et des stratégies actuelles relatives aux pratiques à risque en vigueur et aux situations de terrain ;
- La présentation de nouvelles propositions en vue de stratégies et de politiques plus efficaces, plus pertinentes et plus durables en matière de prévention, traitement, soutien et réduction de l'impact ;
- Plus précisément, l'identification et la mise en œuvre des priorités d'action suivantes :
 - Mobilisation conjointe du réseau institutionnel et de la société civile ;
 - Élaboration d'une réponse fondée sur la communauté, préalable à la définition de la responsabilité spécifique des institutions ;
 - Révision de l'éducation préventive en matière de risque et de solidarité, aspect fondamental d'une communication culturellement appropriée au changement de comportement ;
 - Formation, sensibilisation et renforcement des capacités à tous les niveaux : au delà des compétences techniques, scientifiques et administratives, ouverture et élargissement de la perception de l'environnement sociétal et culturel de la prévention et du traitement parmi les professionnels qui participent à la mise en œuvre des stratégies et des politiques.

N.B. : Comme la préface de cette brochure l'a mentionné, trois autres manuels pratiques sont respectivement consacrés : à la communication culturellement appropriée au changement de comportement, au travail de terrain et à l'élaboration de projets.

