

L'approche communautaire :

L'exemple d'un dispositif de prévention du SIDA

Interview de Sophie Devulder par Franck Damée – février 2012
www.conjugeursdetalents.com

FD : Sophie, tu es partie en coopération dans la Corne de l'Afrique dans la fin des années 90. Peux-tu nous présenter en quelques mots le dispositif de prévention du SIDA auquel tu as apporté ta contribution ?

SD : Je suis partie en coopération humanitaire de septembre 96 à juin 99. Ma mission était d'enseigner en tant qu'institutrice dans une école homologuée française tenue par des Sœurs Franciscaines. Une fois sur place, j'ai essayé de voir comment je pouvais – en marge de mon contrat – prêter main forte à des initiatives locales en mettant à profit ma formation en psychologie clinique et interculturelle. J'ai donc proposé dès septembre 97 mes services à une association de femmes qui faisait de la prévention, du soutien et soignait des femmes atteintes du virus du SIDA. La plupart d'entre elles venait de pays limitrophes.



FD : Qu'est-ce qui t'a motivé au départ à dépasser le rôle d'institutrice pour lequel tu étais partie en coopération ?

SD : Je voulais vraiment que ça serve à quelque chose pour moi et pour les gens que j'allais rencontrer par la suite. J'avais choisi l'option interculturelle dans mon parcours universitaire, avec une forte conviction que l'on s'enrichit dans l'échange, par l'ouverture aux autres et à leurs différences.

FD : Concrètement, que faisait cette association ?

SD : L'association proposait des ateliers pour que les femmes immigrées ne soient plus obligées de se prostituer pour survivre. Il y avait bien entendu des ateliers d'alphabétisation français ou anglais, mais aussi des ateliers cuisine, couture et broderie. Ainsi, elles pouvaient revendre ce qu'elles fabriquaient et gagner de quoi se nourrir. Des microcrédits étaient mis en place et ces femmes se regroupaient pour acheter les matières premières en gros.

FD : Quelle a été ta contribution ?

SD : J'ai proposé – avec l'aide d'une interprète – un atelier parole avec des moments de relaxation. Ce qui était intéressant, c'est que ces femmes pouvaient avoir un temps pour se retrouver et échanger. Rapidement, l'idée est venue d'élaborer avec elles un scénario de pièce de théâtre pour faire de la prévention, puis d'aller dans les quartiers présenter cette pièce. Parallèlement, il y a eu une formation de 6 semaines sur la prévention contre le sida à laquelle plusieurs femmes issues d'ethnies différentes ont participé. Ces femmes sont ensuite retournées dans leurs quartiers avec pour objectif de constituer des groupes de parole pour faire passer l'information. Régulièrement, elles revenaient à la cellule de base rendre compte et se remettre au point sur les messages à faire passer.

FD : En quoi est-ce que ces femmes étaient légitimes pour intervenir ? Je veux dire que des médecins seraient sans doute plus qualifiés pour faire de la prévention...

SD : Il aurait fallu trouver des médecins femmes qui parlent leur langue pour que le message passe. Ces femmes qui avaient été formées tiraient leur légitimité de ce qu'elles étaient semblables aux femmes de leurs quartiers, elles étaient dans la même situation de précarité et certaines avaient même été contaminées. Même culture, mêmes croyances, et elles s'étaient approprié des choses du quotidien qui peuvent être plus facilement transmises. Par exemple, si vous préconisez l'utilisation du préservatif, vous risquez d'avoir pour réponse « Moi je n'en ai pas besoin, Allah me protège ». Et là, il faut être une musulmane du quartier pour pouvoir répondre : « Allah protège tout le monde, mais surtout ceux qui mettent un préservatif ». Les mêmes paroles de la bouche d'un médecin blanc ne seront pas acceptées.

FD : En quoi cette action est-elle exemplaire d'une approche communautaire ?

SD : L'approche communautaire est une forme d'intervention très en vogue au Québec¹ depuis les années 80 et qui commence maintenant à gagner le vieux continent. Un des principes fondamentaux de l'approche communautaire est que si le problème touche la collectivité, il doit faire l'objet d'une solution produite par la collectivité. Dit autrement, cette forme d'intervention reconnaît aux individus une capacité à produire leurs propres solutions. C'est exactement cet état d'esprit qui animait l'association. La solution ne vient pas d'ailleurs, elle est inventée et relayée par les femmes qui sont au cœur du problème. Et puis ce qui caractérise également l'approche communautaire, c'est que la relation d'empathie et d'appartenance l'emporte sur l'autorité et la hiérarchie. C'est typiquement ce qui a fait le succès de ce dispositif : l'information a pu être diffusée au cœur même des quartiers parce que c'était des femmes des quartiers qui la relayaient.

¹ On trouvera dans l'ouvrage « *La pratique de l'action communautaire* » un chapitre sur l'évolution des pratiques communautaires au Québec. Jocelyne Lavoie et Jean Panet-Raymond, *La pratique de l'action communautaire*, Presses Universitaires du Québec, 3^{ème} édition 2011

FD : D'accord, mais il a quand même fallu initier le mouvement. Ces femmes ne se sont pas constituées en association d'elles-mêmes...

SD : Effectivement, il faut un peu d'énergie extérieure pour lancer le processus, pour amorcer la pompe. C'est aussi typique de l'approche communautaire cette phase d'empowerment : on encourage les individus à se prendre en main, à conquérir leur autonomie. Bien entendu, cela signifie qu'on reconnaît le potentiel des individus et que l'on croit en la possibilité d'un changement effectif dans un bref délai. Dans le cas présent, on a permis à ces femmes en marge de la société de s'approprier un peu de savoir médical et d'une certaine manière de se responsabiliser quant à leur santé. Elles n'avaient jamais été dans cette position-là : transmettre à d'autres femmes les choses qu'elles venaient d'apprendre. Cela a participé à changer le regard qu'elles avaient sur elles-mêmes, à reconquérir une forme de dignité.

FD : L'impact de cette démarche a-t-il pu être mesuré ?



SD : Comme souvent, que ce soit en en Afrique ou ailleurs, il est difficile de quantifier les choses en matière de santé publique. Les femmes qui se sont impliquées dans le dispositif ont été impactées d'une manière ou d'une autre et ensuite il y a eu l'effet domino. Ce qui est sûr, c'est que cela a été bien plus pertinent que certaines campagnes d'affichage que l'on pouvait voir à cette époque... En plein milieu du marché local, il y avait un grand panneau écrit en français « Fidélité, Abstinence, Chasteté ». La plupart des gens ne savent même pas lire leur propre langue, alors le français... Et puis imaginer que la chasteté se décrète par voie d'affichage...

merci de n'utiliser ce texte qu'avec l'autorisation des auteurs – Sophie Devulder et Franck Damée -
idemedia@conjugueursdetalents.com