

REPUBLIQUE DU CONGO - Brazzaville

BANQUE MONDIALE

Don japonais (PHRD Grant)



CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
SECRETARIAT EXECUTIF PERMANENT



LES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES EN REPONSE AU VIH/SIDA

GUIDE DU FORMATEUR

CREDES

CONSULTANCE EN SANTE PUBLIQUE • PUBLIC HEALTH CONSULTING

juin 2004

CREDES - 53, Rue de Turbigo - 75003 PARIS - France
Tel. : (33) 01.42.74.11.10. – Fax : (33) 01.42.74.11.20.
E-mail : credes@credes.net

Dans le cadre du Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de Santé, mené sous la coordination du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, avec l'appui technique du CREDES et le soutien financier du MAP/IDA, un ensemble de documents ont été réalisés, entre les mois d'octobre 2003 et de juin 2004, à la suite d'études de terrain ou d'ateliers de travail :

A - RAPPORTS D'ETUDE

1. Enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives à l'infection à VIH en population générale, auprès des élèves et des étudiants et chez les professionnelles du sexe.
2. Enquête nationale de séroprévalence des infections à VIH et de la syphilis.
3. Analyse des connaissances, attitudes, croyances, pratiques et autres facteurs humains associés à la séroprévalence VIH.
4. Indicateurs UNAIDS et UNGASS de suivi & évaluation ; valeurs en novembre 2003.
5. Etude qualitative sur l'impact psychosocial du VIH/SIDA dans la vie des personnes infectées et affectées.
6. Etude socio-anthropologique sur les secteurs et les groupes vulnérables prioritaires ; analyse de situation et recommandations.
7. Analyse de la situation des préservatifs au Congo.
8. Stratégie nationale de communication en matière de VIH/SIDA/IST.

B - GUIDES DE FORMATION (guide du formateur et manuel du prestataire)

1. Counselling.
2. Education sexuelle par les pairs éducateurs jeunes.
3. Prise en charge psychosociale.
4. Communication pour le Changement de Comportement.
5. Conversations Communautaires en réponse au VIH/SIDA.
6. Prise en charge thérapeutique du VIH/SIDA.

Ces études et ateliers ont été rendus possibles grâce à la collaboration efficace et attentive :

- (i) *du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, coordonnateur de l'ensemble des études et ateliers,*
- (ii) *de S.E. Monsieur le Ministre de la Santé et de la Population, du Directeur Général de la Santé et des responsables centraux et départementaux du MSP,*
- (iii) *de la Commission Nationale d'élaboration des plans opérationnels,*
- (iv) *des points focaux et des représentants départementaux des Ministères de la Défense et Sécurité/Police ; de l'Enseignement Primaire, Secondaire, chargé de l'Alphabétisation ; de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ; de l'Enseignement Technique et Professionnel ; des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, de l'Action Humanitaire et des Mutilés de Guerre et de la Famille ; de l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche et de la Promotion de la Femme ; de l'Economie Forestière et de l'Environnement ; de la Culture, des Arts et du Tourisme ; de la Communication, chargé des Relations avec le Parlement ; de la Justice et Droits Humains ; du Secrétariat d'Etat à la Promotion Féminine ; de la Santé et de la Population,*
- (v) *des représentants des Conseils départementaux,*
- (vi) *des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux et du Groupe Technique de Travail ONUSIDA,*
- (vii) *des ONG/OBC et notamment des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA,*
- (viii) *des représentants des confessions religieuses,*

(ix) *des représentants des syndicats,*

(x) *de l'ensemble des personnes et structures-ressources qui, partout dans le pays, ont facilité le déroulement de la mission.*

L'étude CREDES a été réalisée par (thématique, international/national et ordre alphabétique) :

- 1. Enquêtes nationales sur la prévalence VIH/syphilis, les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives à l'infection à VIH en population générale, auprès des élèves et des étudiants et chez les professionnelles du sexe : M. Richard LALOU, démographe et statisticien ; Dr Christophe ROGIER, médecin épidémiologiste et biologiste ; M. Santob SARAGOSTI, biologiste ; Dr Benjamin ATIPO, biologiste ; Dr Blaise BIKANDOU, biologiste ; M. Gaston HALEMBOKAKA, informaticien ; Dr Jean Pierre NKOUENDOLO, médecin de santé publique ; Pr. Joseph Henri PARRA, biologiste ; Dr SAMBA, biologiste, quatre techniciens de laboratoire, vingt cinq enquêteurs, quinze superviseurs, dix facilitateurs de terrain**
- 2. Etude qualitative sur l'impact psychosocial du VIH/SIDA dans la vie des personnes infectées et affectées : Mlle Anne-Laure CHARRUAU, économiste ; Mlle Sandrine DEKENS, spécialiste de sciences sociales ; M. Julien MAKAYA, psychologue**
- 3. Etude socio-anthropologique sur les secteurs et les groupes vulnérables prioritaires ; analyse de situation et recommandations : Mme Catherine ENEL, socio-anthropologue ; M. Marc Eric GRUENAI, socio-anthropologue ; Mlle Madina QUERRE, socio-anthropologue ; M. Raoul GOYENDZI, socio-anthropologue ; Mme Rose N'TARY KOUKA, socio-anthropologue**
- 4. Analyse de la situation des préservatifs au Congo : M. Heiko WEISSLEDER, économiste spécialiste en programmation nationale d'accès aux préservatifs ; M. Auguste NKENKELA, spécialiste en programmes d'accès aux préservatifs**
- 5. Stratégie nationale de communication en matière de VIH/SIDA/IST : Dr Brigitte QUENUM, spécialiste en communication ; M. Patrice MILEMBOLO, journaliste**
- 6. Guides de counselling : Dr Abdon GOUDJO, spécialiste en counselling et programmes à base communautaire ; Dr Michel DZALAMOU, médecin psychiatre**
- 7. Guides d'éducation sexuelle par les pairs éducateurs jeunes : Dr Christine LE GOUESTRE-ETCHEPARE, spécialiste en formations et programmes à base communautaire ; Mme Léa Colette IOUELE IBINGA, experte en pédagogie**
- 8. Guides de prise en charge psychosociale : M. Christophe CORNU, spécialiste en pédagogie et programmes à base communautaire ; Mme Madeleine Yila BOUMPOUTOU, experte en sciences sociales**
- 9. Guides de Communication pour le Changement de Comportement : Dr Brigitte QUENUM, spécialiste en communication ; Mme Marie-Laure KIBANGOU, spécialiste en communication**
- 10. Guides des Conversations Communautaires en réponse au VIH/SIDA : M. Daouda DIOUF, spécialiste en pédagogie et programmes à base communautaire ; M. Alexis BOYOKO, expert en réponse communautaire**
- 11. Guides de prise en charge thérapeutique du VIH/SIDA : Pr. Christian COURPOTIN, spécialiste en prise en charge thérapeutique ; Dr Alexis Elira DOKIKIAS, spécialiste en prise en charge thérapeutique.**

La coordination sur le terrain a été assurée par le Dr Michel ETCHEPARE et M. Raymond GOMA, administrateur ; le suivi au siège par Mlle Anne Laure CHARRUAU et Nicolas BONHOMME, administrateur.

La coordination de la rédaction des documents a été réalisée par le Dr Michel ETCHEPARE, Mlle Anne Laure CHARRUAU et Mlle Ellen TROMP.

La supervision de l'ensemble des documents a été assurée par le Dr Jacques LEBAS.

Table des matières

I - INTRODUCTION.....	1
II - A QUI EST DESTINE CE GUIDE ?.....	3
III - LES OBJECTIFS PRINCIPAUX DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES	3
IV - PRINCIPES, CONCEPTS ET APTITUDES CLEFS DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES.....	3
4.1 Les principes clefs	3
4.2 Les Concepts-clés	4
4.3 Les Compétences/aptitudes clés	4
4.4 Les outils de l'atelier	4
V - CADRE METHODOLOGIQUE DE L'APPROCHE.....	5
5.1 Etapes de la facilitation des conversations communautaires.....	5
5.2 Méthodologie de l'atelier	7
VI - CONTROLE DE QUALITE	47
6.1 Visite de suivi et d'appui technique	47
6.2 Protocole de contrôle de qualité.....	48
Bibliographie	51

I - INTRODUCTION

En République du Congo, selon les données des études réalisées par le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) en novembre 2003, le taux de prévalence est estimé à 4,2% avec des disparités d'une ville à l'autre. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est ainsi estimé entre 36.000 et 55.000. 78.000 enfants ont, avant l'âge de 15 ans, perdu leur mère ou les deux parents à cause du Sida depuis le début de l'épidémie.

Ces études révèlent que la plupart des Congolais (hommes et femmes) ont entendu parler du VIH/SIDA. Entre 72 et 85% des Congolais connaissent au moins deux moyens spécifiques importants pour éviter de contracter cette affection. De même entre 64,4 et 68,8% savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut porter le virus.

Malgré le bon niveau de connaissance de la population générale sur le VIH et ses modes de transmission, l'épidémie continue de se propager dans le pays, la stigmatisation, la discrimination, la honte et la culpabilisation continuent de marquer la vie des personnes et familles affectées, très peu des personnes connaissent leurs statuts sérologiques, les centres de dépistage et les structures d'offres de soins demeurent très faiblement fréquentés, les changements individuels et collectifs significatifs sont très faiblement enregistrés.

Dès lors, Il convient de questionner les approches jusque là utilisées en vue de stimuler et soutenir les changements individuels, collectifs et sociétaux nécessaires à freiner le développement de l'épidémie.

On le sait, l'émergence de l'épidémie du VIH/SIDA a profondément affecté les communautés, entraînant maladies, culpabilisation, décès, exacerbation de la pauvreté, et accroissement du nombre d'orphelins tout en accentuant les disparités et les inégalités.

Les approches initiales de la réponse, ayant considéré le VIH/SIDA comme un problème unique de santé, ont très vite montré leur limite. Elles n'ont pas tenu compte des dynamiques socioculturelles, des représentations, des valeurs et normes, des relations de pouvoir qui sont autant de paramètres qui interviennent dans la compréhension, les attitudes et comportements et conséquemment les réponses qui sont apportées par les individus et les groupes face au VIH.

Les services sociaux et de santé ainsi que les communautés elles mêmes n'étaient pas préparés à prendre en charge ce nouveau phénomène englobant des questions plus complexes liées au sexe, à la phase terminale de la maladie, à la mort, aux valeurs et normes de nos sociétés.

Les leçons apprises avec les approches déjà utilisées auprès des communautés ont montré leur capacité de développer des mécanismes et initiatives de réponses aux défis auxquels elles sont confrontées.

Elles peuvent prévoir comment leur mode de vie et leurs pratiques socioculturelles peuvent être affectées.

Plus difficile a cependant été la réflexion et l'introspection afin de lier la propagation de l'épidémie à la vie de tous les jours tant au plan individuel, organisationnel et social.

Les conversations communautaires

L'approche des conversations communautaire contraste avec les autres approches consistant à rassembler des personnes dans des sessions de sensibilisation en distribuant des prospectus ou affiches sans création d'espaces d'interaction, de facilitation d'apprentissage, de réflexion, d'introspection et de partage.

Ces approches laissent souvent les communautés avec des messages à sens unique, sans possibilités pour elles de dialoguer sur tous les aspects (directs ou indirects) liés à la manière dont elles peuvent être affectées par le VIH/SIDA.

Le but des conversations communautaires ne consiste pas seulement à discuter de sujets qu'on connaît déjà, mais d'amener les gens à prendre en compte les répercussions liées à la situation donnée. Il s'agit de les amener à réfléchir sur la manière dont leurs attitudes, leurs comportements, croyances, leurs représentations et leurs valeurs socioculturelles les affectent directement, contribuent à propager l'épidémie ou à freiner son développement. Cela se fait dans un cadre méthodologique avec des étapes, des compétences et des outils spécifiques.

Les discussions, lors des conversations communautaires, sont des espaces dans lesquels les préoccupations et défis de la communauté sont débattus et explorés, avec la participation des hommes et des femmes, des jeunes et des personnes âgées, des instruits et des analphabètes, des riches et des démunis.

Pour les besoins de la préservation des liens communautaires et de la création d'un meilleur futur, un environnement est créé dans lequel tous ceux qui sont intéressés travaillent ensemble sur la base de la reconnaissance que les communautés disposent de capacités et de connaissances en leur sein. Celles-ci sont validées, mises à profit et renforcées par des rencontres communautaires.

Dans le cadre de cette approche, on reconnaît également que peuvent exister de fausses croyances, une fausse information, de la mauvaise foi au sein de ces mêmes communautés.

Il s'agit essentiellement de la facilitation d'un processus interactif d'identification des préoccupations communes, d'observation, de réflexion, de questionnement, d'exploration des préoccupations et problèmes liés à la maladie et de prise de décisions en vue de changements individuels et collectifs. Les individus et les communautés sont au cœur de cette approche - leurs perspectives par rapport à la situation et leur désir de changement deviennent cruciaux.

Dans le cadre des processus d'interaction communautaires, l'apprentissage mutuel collectif ou social se met en place, les relations de pouvoir changent, l'appropriation et la responsabilité du changement sont renforcées, les capacités et ressources locales mobilisées. Celles-ci comprennent les ressources matérielles, les systèmes sociaux, le temps, le capital social, les compétences, le savoir, les valeurs, la tradition etc. Une clé (atout) de la réussite dans l'approche des conversations communautaires est également le développement de compétences locales - la formation de Formateurs et de facilitateurs - qui s'appuient sur un système de valeurs, de sensibilité aux expériences locales et communautaires, la confiance, l'apprentissage collectif et les approches participatives dans des espaces d'écoute, d'inclusion et de recherche de consensus et la résolution de conflit.

II - A QUI EST DESTINE CE GUIDE ?

L'objectif poursuivi par ce Guide du Formateur est de renforcer les capacités de personnes ressources (formateur ou facilitateur) à mettre en oeuvre les conversations communautaires. Il est destiné notamment aux responsables de programme, aux chargés de formation, aux leaders associatifs, leaders religieux et tous acteurs engagés dans la lutte contre le Sida au niveau communautaire et qui souhaitent renforcer les capacités individuelles et communautaires en réponse à l'épidémie du VIH/SIDA.

III - LES OBJECTIFS PRINCIPAUX DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES

1. Renforcer les capacités individuelles et communautaires pour une compréhension plus approfondie de la nature de l'épidémie ;
2. Réfléchir en profondeur sur la manière de vivre avec les PVVIH, de respecter leurs droits et dignité et de les impliquer dans la réponse communautaire au VIH ;
3. Encourager l'estime de soi et la confiance en soi, la tolérance, la confiance mutuelle, la responsabilité, l'introspection et la capacité de percevoir que les attitudes peuvent avoir des effets sur la vie des autres ;
4. Renforcer les capacités individuelles et des organisations à faciliter le développement de réponses communautaires qui intègrent la prévention et les soins aux PVVIH, le soutien aux orphelins et veuves du VIH/SIDA ;
5. Susciter et soutenir des changements individuels et collectifs pour des réponses multidimensionnelles, efficaces et durables face au VIH/SIDA ;
6. Faciliter la mobilisation sociale et renforcer les capacités des communautés afin qu'elles participent au développement de plans d'action décentralisés et à leur mise en œuvre ;
7. Créer un environnement favorable aux changements aux plans politique, juridique et éthique, ainsi qu'à la cohésion sociale ;
8. Examiner les contrats sociaux entre les différentes catégories au sein de la communauté : femmes et hommes PVVIH et personnes séronégatives (ou non testées) ; les jeunes et les vieux ; les riches et les pauvres.

IV - PRINCIPES, CONCEPTS ET APTITUDES CLEFS DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES

4.1 Les principes clefs

Les principes suivants sont fondamentaux pour cette approche :

- Sensibilité et reconnaissance des expériences locales, communautaires et familiales
- Travailler par invitation et engagement plutôt que par imposition
- Facilitation plutôt que intervention d'« experts »

- Apprentissage mutuel et co-apprentissage (facilitateurs/communauté, communauté/facilitateurs; communauté à communauté; individus à individus ; organisation à organisation)
- Approche participative qui crée des espaces d'écoute, d'inclusion, d'accord, d'expression de préoccupations, etc.
- Formation d'équipes au niveau des organisations et des communautés pour la mise en oeuvre de l'approche
- Respect de la différence, confiance mutuelle
- Etre profondément convaincu que les communautés ont les capacités d'identifier les changements nécessaires, de les soutenir et les transférer à d'autres communautés
- La facilitation des conversations communautaires comme espaces d'interaction, de co-apprentissage (non de sensibilisation), de changement et de transfert.

4.2 Les Concepts-clés

- Les capacités de la communauté
- Le capital social
- Les dynamiques socioculturelles et le VIH/SIDA
- Le respect, la confiance
- L'apprentissage mutuel et collectif
- Le co-apprentissage
- La résonance sociale
- Le processus de changement
- L'espoir
- Les contrats sociaux
- Les perspectives individuelles et communautaires
- Les thèmes générateurs et thèmes non générateurs.

4.3 Les Compétences/aptitudes clés

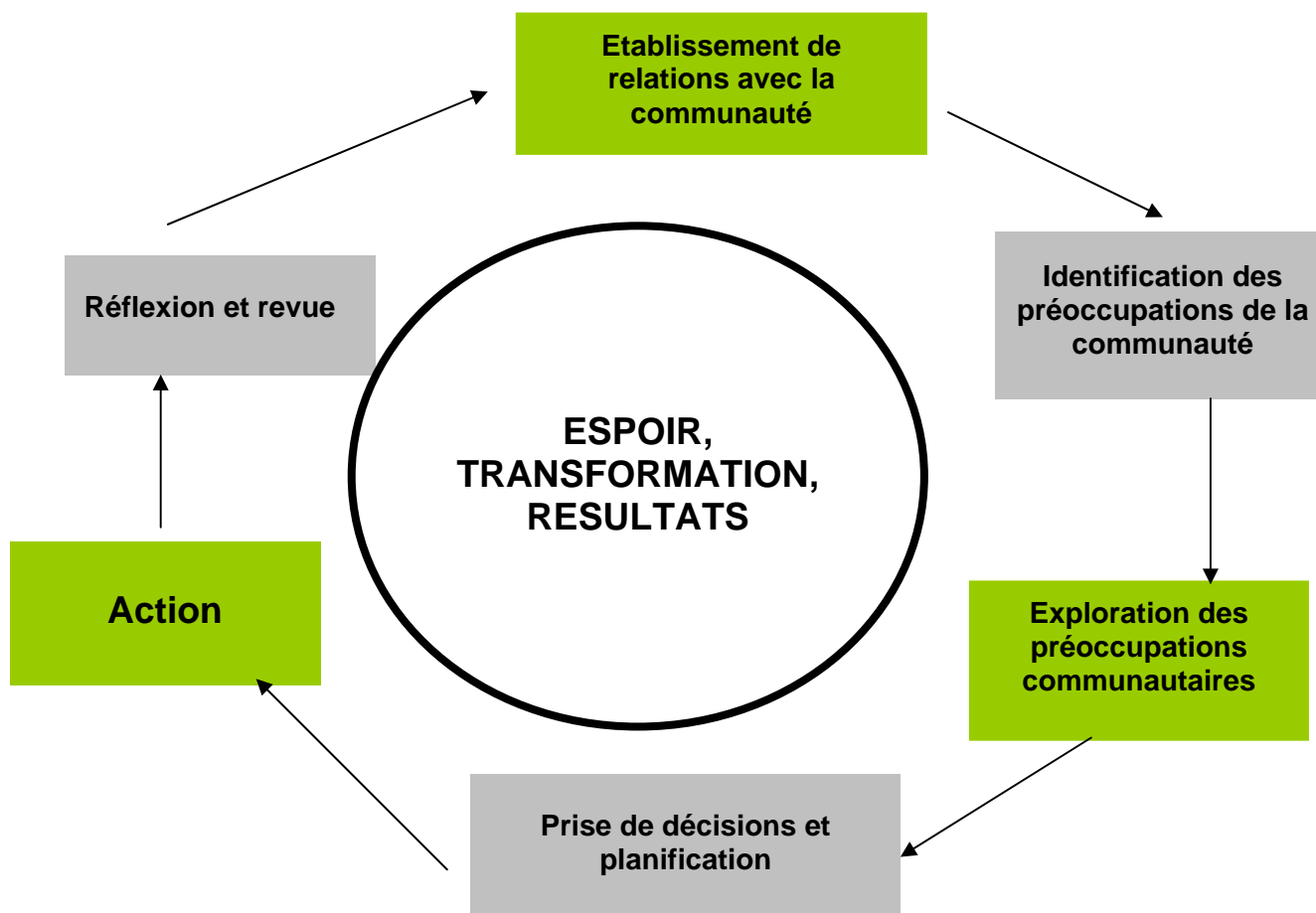
- Description dense
- Réflexion
- Introspection
- Questionnement stratégique
- Ecoute active
- Respect et acceptation de la différence
- Tolérance.

4.4. Les outils de l'atelier

- La Méthodologie des histoires
- Facilitation des processus
- La promenade communautaire
- La carte communautaire
- Mise en oeuvre pratique
- Le questionnement stratégique
- La mémoire communautaire (événements historiques de la communauté)
- Le discours, le langage et ses métaphores
- Les processus de changements
- La réflexion et la revue (évaluation).

V - CADRE METHODOLOGIQUE DE L'APPROCHE

5.1 Etapes de la facilitation des conversations communautaires



1. Etablissement/développement de relations avec la communauté

Dès cette phase, les facilitateurs développent avec les gens des relations basées sur la confiance, la compréhension et le respect mutuel, ce qui requiert des compétences telles que le questionnement stratégique, l'écoute et l'observation participante. Les activités participatives avec les communautés peuvent également aider à l'établissement de relations avec la communauté. Les rôles, les responsabilités et les attentes de la communauté d'une part et des facilitateurs d'autre part devront être clairement définies.

Il est important que les facilitateurs apprécient les valeurs, les ressources et forces communautaires et s'en réfèrent dans l'identification de leurs propres préoccupations et besoins.

2. Identification des préoccupations communautaires

Les préoccupations communautaires sont des questions difficiles et au sujet desquelles la communauté a des inquiétudes, par rapport à ses propres perceptions du problème. Les

gens sont capables d'identifier leurs propres préoccupations et besoins. Le rôle du facilitateur consiste simplement à les guider en se servant du questionnement stratégique. Si le facilitateur impose sa vision à la communauté, les véritables préoccupations peuvent ne pas être correctement identifiées, ce qui risque de compromettre tout le processus.

3. Exploration des préoccupations communautaires

Les préoccupations ainsi identifiées sont rigoureusement explorées avec un langage accessible et des techniques accessibles (exemple : la méthodologie des histoires, la carte communautaire) guidés par un questionnement stratégique et une écoute attentive. Cette exploration débouche sur une compréhension approfondie des facteurs sous-jacents des préoccupations identifiées.

4. La prise de décisions

Les communautés prennent des décisions spécifiques pour l'action en termes de changements à opérer au regard des préoccupations identifiées et explorées.

C'est une phase décisive où le facilitateur doit accompagner la communauté à bien planifier la mise en oeuvre des actions.

Les questions suivantes peuvent guider la planification (appelées les cinq amis de la planification) : Quoi, Comment, Quand, Où et Qui.

5. L'action (la mise en oeuvre)

Les décisions prises sont des plans qu'on doit mettre en oeuvre en vue des changements souhaités. Le maximum de membres de la communauté doit y participer, afin que l'appropriation et la durabilité soient garanties pour les communautés.

6. Réflexion et revue

Il s'agit non pas d'une évaluation mais d'une réflexion et de la revue de ce qui a été fait, en tenant compte de la capacité des communautés à identifier les changements et leurs indicateurs.

Elle repose fondamentalement sur le questionnement suivant : qu'est ce qui était fait jusque là ? Comment renforcer les acquis et les changements ? De quelle manière peut on améliorer ce qui a été fait ?

Durant la revue on a aussi recours aux techniques de la méthodologie des histoires, de l'analyse du capital social et autres approches participatives.

Quand bien même la réflexion et la revue font partie d'une phase spécifique du processus, elles restent parties intégrantes de chaque phase de ce processus. Chaque session communautaire est conclue par une réflexion et un résumé de la journée. La session suivante, elle aussi, débute par un rappel des accords obtenus durant la session précédente.

7. Documentation

Une documentation comprenant des compte-rendus, rapports, accompagne chaque étape du processus. On utilise également des photos, des cartes et d'autres illustrations, le chant et le théâtre en respectant le mode de documentation préféré de la communauté.

8. Résonance

Cette approche de transformation amplifie les aptitudes des communautés à transférer et à partager les leçons apprises auprès d'autres communautés au niveau local, régional et national. Ce processus de transfert, une fois démarré, continue dans le partage et

l'apprentissage mutuel d'une communauté à une autre, ainsi qu'au sein d'un nombre de plus en plus grand de facilitateurs.

La résonance contribue ainsi à l'expansion de la réponse au VIH/SIDA.

9. Résultats, Transformation, Espoir

L'enjeu de cette approche consiste à renforcer l'espoir, à susciter la transformation et à produire des résultats face à la menace du VIH/SIDA. L'action proposée a souvent besoin d'une interface notamment avec les autres organisations d'une société civile plus large, l'abrogation de certaines lois et le respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH. Certains changements exigent aussi des ressources financières qui peuvent ne pas être disponibles au niveau communautaire, surtout dans les domaines des soins, du soutien et de la réduction de l'impact, nécessitant une mise en relation des processus de conversations communautaires avec la documentation, les mécanismes de financement et le développement de réseaux.

5.2 Méthodologie de l'atelier

1. Le journal quotidien

Demander à chaque participant d'élaborer son propre journal quotidien, dans lequel il va consigner un certain nombre de points importants ayant marqué le déroulement de chaque session : documentation, connaissances renforcées, leçons apprises, note pour des actions futures, etc.

Ceci doit permettre aux participants de réfléchir et de capitaliser le travail fait.

Le journal quotidien peut aussi bien aider à la préparation d'ateliers futurs qu'à la rédaction du rapport de cet atelier.

2. Les Présentations

Elles précèdent les différents travaux de groupes et permettent d'introduire le sujet. Il ne s'agit pas de faire un cours mais, de manière neutre, d'évoquer le contexte et de donner l'opportunité aux participants d'approfondir le sujet (voir note pour chaque outil).

La présentation doit être concise et courte. Le facilitateur doit donner aux participants la possibilité de poser des questions après son exposé.

Durée de la présentation : 10-15 minutes.

3. Les Travaux de Groupes

L'atelier est basé sur la présomption que les participants ont une expérience certaine de la réponse communautaire. Les groupes de travail sont des espaces de réflexion, de partage, d'apprentissage mutuel et de co-création des réponses aux défis identifiés.

Tout travail de groupe doit commencer par la désignation d'un président, d'un rapporteur. Les étapes suivantes seront suivies dans les groupes de travail :

- Séance de réflexion individuelle de 3 minutes sur le sujet
- Discussion entre les participants.

4. Préparation de la restitution

Chaque groupe de travail doit disposer de feuille de flipchart et de marqueurs.

Les résultats des travaux de groupe sont restitués, c'est à dire partagés, avec les autres participants de l'atelier. Le partage peut se faire sous forme de :

- présentation en plénière
- ou en galerie : les feuilles collées sur les murs afin de permettre aux participants de faire le tour des différentes expositions et de poser des questions de clarification

5. Pratiques de terrain

Les différents outils présentés sont utilisés sur le terrain afin de donner une expérience pratique de leur utilisation. Les pratiques se feront durant les travaux de groupe et il est aussi prévu que les participants se déplacent dans certains quartiers pour visiter des associations et faciliter des sessions en rapport avec les différents outils.

6. Pauses Santé

Elles font partie intégrante du programme de l'atelier. Elles doivent être mises à profit pour des échanges et partages d'expérience entre les participants. Elles permettent aussi aux participants de poursuivre les discussions déjà entamées en plénière sur des questions d'intérêt particulier.

7. Séance de réflexions

La première demi-heure (30 minutes) de chaque jour est consacrée à un partage des réflexions des participants sur le déroulement et le contenu des sessions du jour précédent.

La facilitation de cette séance nécessite un certain nombre d'aptitudes :

- écouter activement
- savoir écouter les critiques sans avoir tendance à se justifier
- savoir écouter des points de vue différents sans avoir tendance à répondre
- accepter le silence comme forme de communication non-verbale du groupe, un espace qui n'a pas besoin d'être rempli par des voix ou du bruit.

Demander aux participants de réfléchir sur tous les aspects du jour précédent : contenu, méthodologies, arrangements administratifs ainsi que toutes autres choses qu'ils voudraient inclure (idées acquises et pensées induites).

Donner la parole à qui veut la prendre.

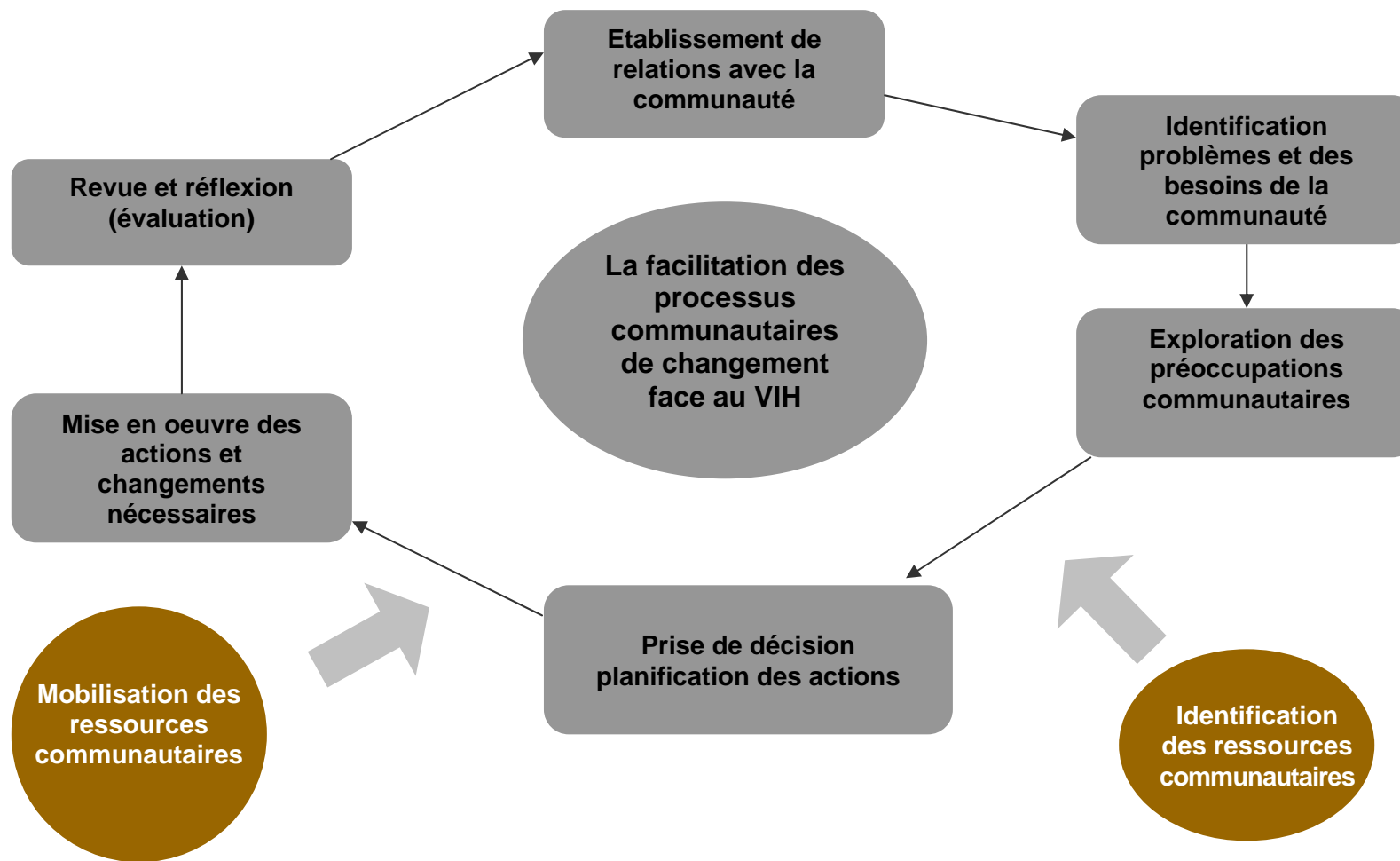
Ne pas faire le tour des participants pour leur donner la parole.

Ne pas faire pression sur les participants pour les faire parler.

Il ne s'agit pas de sessions de discussion ou de questions/réponses.

Il ne s'agit pas d'une session de dialogue entre les participants eux-mêmes et entre les participants et les organisateurs.

Les opinions, les questions posées, les incompréhensions et fausses conceptions doivent être notées par les personnes-ressources et si besoin est, en discuter plus tard avec les participants, selon leurs préoccupations.



Attitudes/compétences

- Questionnement Stratégique
- Ecoute active
- Interviews

Activités/outils

- Processus dynamique de planification
- Méthodologie des histoires
- Quadrants de Ken Wilber

Revue/réflexion

Etablissement de relations avec la communauté

Attitudes/compétences:

- Ecoute Active
- Respect

Activités/outils

- Rendre visite à la communauté
- Discussion
- Transect walk
- Session d'information sur les faits de base sur le VIH/SIDA

La facilitation des processus communautaires de changement face au VIH

Action

Identification des préoccupations communautaires

Attitudes/compétences

- Ecoute Active
- Confiance

Activités/outils

- Méthodologie des histoires
- Transect walk
- Mapping
- Questionnement Stratégique
- Capital Social

Aptitudes/compétences

- inclusion
- Ecoute active

Activités/outils

- Rappel des décisions prises processus dynamique de planification
- Méthodologie des histoires

*Prise de décision
planification des actions*

Exploration des préoccupations communautaires

Attitude/aptitude

- Ecoute Active
- Questionnement Stratégique

Activités/outils

- Méthodologie des histoires
- Le Transect walk (la marche communautaire)
- La carte communautaire
- Diagramme de l'arbre
- Questionnement Stratégique
- Analyse du CapitaSocial
- Quadrants de Ken Wilber

Attitude/aptitude

- Ecoute Active
- Faire des résumés
- Descriptions denses

Activités/outils

- Brainstorming
- Focus group discussions
- Méthodologie des histoires
- Questionnement stratégique

Exemple de Programme - Jour 1

9H00	Le programme : objectifs et approche Arrangement administratif (remboursement frais de transport, hébergement, restauration, ...) Présentation des participants	Plénière
10H00	Session d'ouverture Allocution de bienvenue	Plénière
11H30	Pause santé	
12H00	Les règles de l'atelier et dynamique de groupe	Groupes de travail
12H30	Restitution des travaux de groupes	Plénière
13H00	Méthodologie de l'atelier (Journal quotidien, réflexion, présentation, travaux de groupe, restitution des travaux de groupes, pratique sur le terrain, et pause santé, le cadre méthodologique de l'approche	Plénière
13H30	Pause déjeuner	
14H30	Bilan des Approches déjà mises en œuvre Quels bilans faites-vous de votre travail ? Présenter sur un tableau la nature de votre travail, les réussites, les défis. Vous pouvez avoir une autre colonne « commentaires » si vous le désirez	Groupes de Travail
15H30	Restitution des travaux de groupe	En galerie
16H30	Pause santé	
17H00	L'épidémie aujourd'hui dans votre pays	Groupes de Travail
18H00	Fin de la première journée	
Soirée :	Identifier les fausses croyances et les incompréhensions liées au VIH/SIDA dans votre pays.	

PRESENTATION DES PARTICIPANTS

La présentation des participants est une étape très importante car elle permet aux participants et aux facilitateurs de mieux se connaître et de s'apprécier mutuellement, de se faire confiance afin de commencer un processus relationnel basé sur le respect et l'apprentissage mutuel

Objectif

Permettre aux participants de se présenter de manière interactive et participative

Déroulement de l'exercice

Le facilitateur demande aux participants de se mettre debout et de former des paires (groupe de 2 participants) venant de provinces/communautés différentes ou qui ne se connaissent pas/très peu avant l'atelier. Dans chaque paire, les participants vont échanger très sincèrement sur les éléments suivants :

- Noms
- Lieu d'origine
- Loisirs préférés
- La plus importante réalisation de votre vie dont vous êtes fier(e)s
- Le nom par lequel vous aimeriez être appelé durant l'atelier.

Ensuite former un cercle et demander à chaque participant de présenter son/sa partenaire

Demander ensuite aux participants de se retrouver dans leur groupe par province/communauté et de discuter des questions suivantes dont les réponses seront inscrites sur le papier flipchart/ le tableau :

- Quelles sont les 3 plus importantes forces de votre communauté ? Ce dont vous êtes vraiment fier(e)
- Quels sont les 3 plus grands défis pour votre communauté ?
- Comment voyez-vous votre contribution à cet atelier ?

Les participants doivent choisir un rapporteur qui va restituer leurs travaux en plénière. Chaque Participant inscrira dans son journal quotidien ce qu'il/elle pense être sa contribution à l'atelier. Ceci va permettre aux participants de s'auto évaluer à la fin de l'atelier.

Durée de l'exercice : 1 heure

LES REGLES DE L'ATELIER

(Code de conduite)

Chaque communauté a ses règles et ses normes. Ces normes et règles sont d'autant plus respectées qu'elles émanent des membres de la communauté elle-même, dans un cadre consensuel tout en respectant les différences de perspectives.

Objectifs

1. Permettre aux participants de réfléchir sur les règles et comportements à promouvoir durant l'atelier.
2. Arriver à un consensus entre les participants sur les règles à adopter.
3. Etre d'accord de se tenir individuellement et mutuellement comptable de nos attitudes et comportements durant l'atelier.

Déroulement de l'exercice

1. Expliquer aux participants l'importance d'avoir un consensus sur notre manière de travailler et de nous comporter durant l'atelier afin que l'on puisse établir un climat de respect mutuel.
2. Expliquer aux participants que les règles doivent être présentées sous forme de dessins (exemple le dessin d'une cigarette barrée avec un X signifie que les participants ne veulent pas que quelqu'un fume dans la salle).
3. Diviser les participants en groupes de 4 à 5 personnes.
4. Donner à chaque groupe des marqueurs et papiers de flipchart.
5. Le rapporteur de chaque groupe explique la signification de chaque image dessinée et précise la règle que le groupe se propose d'adopter.
6. Comparer les images des différents groupes ayant la même signification et aider les participants à choisir celle qu'ils veulent garder.
7. Arriver à un consensus pour chaque règle et coller la règle sur un côté du mur de la salle.
8. Demander aux participants de sélectionner un « Ministre de la Justice » qui devra veiller à l'application des règles. Il peut être utile de nommer un gardien du temps et surtout de partager ces tâches entre différents participants à tour de rôle durant tout l'atelier.
9. Résumer l'exercice en insistant sur l'importance d'avoir et de respecter un code de conduite si nous voulons vivre en harmonie.

Durée de l'exercice : 1 heure incluant 30 minutes pour la restitution.

BILAN DES APPROCHES

Objectifs

Permettre aux participants de réfléchir en profondeur sur les façons de travailler et d'interagir avec leurs collègues.

Permettre aux participants d'identifier les forces et les faiblesses de leur manière de travailler, mais aussi ce qu'ils pensent avoir mieux fait et moins bien réussi dans le cadre de leur travail, tant au plan individuel que collectif.

Déroulement

- Ecrire la question sur le flipchart
- Diviser les groupes par association/communauté/province
- Commencer toujours par une réflexion individuelle au niveau des groupes
- avant le partage et la discussion des différentes perspectives des membres du groupe.

Questions :

1. Qu'est ce que vous avez déjà fait dans le cadre de la lutte contre le Sida (actions, programmes, associations, infrastructures etc.).
2. Qu'est ce qui a été bien fait et pourquoi ?
 - individuellement
 - collectivement (Association, ONG, communauté, ...)
3. Qu'est ce qui n'a pas été bien fait et pourquoi ?
 - individuellement
 - collectivement (Association, ONG, communauté, ...)
4. De quelle manière travaillez-vous avec les communautés ?

Les discussions doivent être basées et ancrées dans le vécu de chacun.

Bien préciser aux participants qu'ils ne sont pas obligés d'avoir les mêmes perspectives que les autres membres du groupe ou d'arriver à un consensus et, dans ce cas, leur demander de noter les perspectives des différents membres.

Pour chaque point fort et point faible identifié, ils doivent dire pourquoi.

Les participants doivent choisir leur méthode de présentation.

Chaque groupe devra choisir un facilitateur, un chronométreur et un rapporteur.

Durée : 1 heure 30 minutes

DYNAMIQUES SOCIOCULTURELLES ET VIH/SIDA

Objectifs

- Permettre aux participants d'apprécier la situation de l'épidémie à VIH dans leurs pays et ses tendances évolutives avec une lecture différente de celle diffusée par les canaux officiels.
- Permettre aux participants d'apprécier les facteurs individuels, relationnels et sociaux favorisant la diffusion de l'épidémie.
- Permettre aux participants d'identifier les fausses croyances et les incompréhensions liées au VIH afin d'en tenir compte dans la formulation des stratégies de réponse efficace.

Déroulement

Trois questions seront posées aux participants:

A. Comment décririez vous la nature de l'épidémie dans votre communauté ? (prévalence, les couches les plus affectées, les différentes situations facteurs de risque....)

- Ecrire la question sur un flipchart.
- Répartir les participants en groupes de travail de 5 à 6 personnes.
- Les personnes-ressources se répartissent dans les groupes pour écouter, contribuer et s'assurer que les participants ont bien compris l'exercice.
- Chaque groupe devra choisir un facilitateur, un chronométreur et un rapporteur.
- La restitution se fera en galerie. La personne-ressource devra tirer au sort les groupes qui vont présenter.
- La personne-ressource n'a pas la réponse clé, il doit encourager le respect des perspectives des autres.

Durée : 30 minutes

B. Quels sont les soubassements d'une explosion de l'épidémie dans votre pays?

Exercice du vieux sage :

Un vieux sage Africain a été chargé d'identifier les soubassements - différents facteurs sous-jacents à l'explosion de l'épidémie du VIH au Congo. Pour ce faire, il décida de voyager et visiter les 11 Départements. Dans chacun de ces départements, il a rencontré et discuté avec les leaders, les femmes, les hommes, les jeunes, les associations, les personnes vivant avec le VIH, les chefs coutumiers et les chefs religieux. À la fin de ses visites, il a identifié les facteurs suivants:

- la domination des femmes par les hommes
- la consommation d'alcool excessive
- les pratiques culturelles négatives
- la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH
- manque de conviction des acteurs impliqués dans la réponse

Pour chaque soubassement identifié, les participants doivent répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi croyez-vous que ce facteur ait été identifié?
- Etes-vous d'accord ? si oui, pourquoi ? si non, pourquoi?
- Quels autres facteurs voudriez-vous ajouter?

Préparer l'exercice à distribuer aux participants.

Répartir les participants en groupes par pays.

Il s'agit, à partir d'un certain nombre de concepts, d'attitudes et de comportements déjà identifiés par un sage comme soubassement à l'explosion de l'épidémie, de donner leur point de vue.

Chaque groupe choisit un facilitateur, un rapporteur et un chronométrateur.

La restitution se fera en galerie.

- Prendre une réponse par oui, demander au groupe de présenter, suivi de discussion et contribution des autres groupes.
- Prendre une réponse par non et procéder de la même manière que précédemment.

A la fin de la présentation, demander aux participants s'ils ont des points à ajouter comme soubassement, et les présenter brièvement.

Durée : 1 heure

C. Exercice pour la nuit : Identifiez les fausses croyances et incompréhensions liées au VIH dans votre pays et votre société

Distribuer aux participants la feuille de l'exercice qui comporte quelques exemples de fausses croyances et demander aux participants de réfléchir et d'identifier d'autres éléments.

Exercices nocturnes.

Encourager les participants à en discuter avec leur entourage.

Restitution en galerie sur des cartes.

Exemple de programme - Jour 2

09H00	Séance de réflexion	Plénière
09H30	Restitution exercice nocturne	En galerie
10H30	Identifier les fausses croyances et les incompréhensions liées au VIH/SIDA dans votre communauté	Groupes de travail
11H30	Pause santé	
12H00	Restitution des travaux de groupe	En galerie
12H30	Analyse du capital social	Groupes de travail
13H30	Pause déjeuner	
14H30	Analyse du capital social (suite)	
15H00	Restitution des travaux de groupe	Plénière
16H00	Pause santé	
16H30	l'Ecoute active	Travaux de groupe
17H00	Restitution des travaux de groupe	Plénière
17H30	Le questionnement stratégique	Travaux de groupe
18H00	Fin de la journée	
Soirée	Continuation groupe de travail sur le questionnement stratégique	

ANALYSE DU CAPITAL SOCIAL EN RELATION AVEC L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA

La notion de capital social fait référence au système de cohérence interne de nos communautés tant au plan social que culturel ; il s'agit des normes et valeurs qui régissent les relations entre les individus entre eux et à l'intérieur de leur système d'organisation.

Le capital social est le ciment qui lie les individus avec leur communauté et leur société. Il peut être comparé au ciment - plâtre que les maçons utilisent pour solidariser les briques entre elles afin de créer un bâtiment solide. Sans ce plâtre-ciment, les briques tomberaient et le bâtiment ne serait pas solide. De la même manière, le capital social forme le nœud du tissu social et rend nos sociétés et communautés pérennes.

« *En face d'un phénomène aussi intimement lié au tissu social, aussi menaçant sur le plan personnel que professionnel comme le VIH/SIDA, il est probable que seuls les programmes qui pénètrent l'âme des communautés, des organisations ou des nations vont être efficaces* (Campbell 97) ». Au centre de cette assertion est la croyance que les valeurs, normes et pratiques à l'intérieur des communautés déterminent la nature des comportements individuels et collectifs.

Aussi la nature et la densité des liens et des relations à l'intérieur d'une communauté sont des facteurs déterminants de la propagation et de l'impact de l'épidémie. Ceci inclut :

- Le rôle du respect, de la confiance et des réseaux à travers les différences socio-économiques ; les différences de genre, de classe et les autres facteurs qui influencent le renforcement des communautés et leurs systèmes de gouvernance.
- La manière dont les peuples s'identifient et se comprennent à travers leur culture et leur dynamique sociale qui peut être reconstituée après la désolation causée par l'épidémie ;
- la densité et la synergie des modèles relationnels qui soudent les peuples à l'intérieur de leur société.

Objectifs

- Permettre aux participants de se familiariser avec le concept de capital social
- Permettre aux participants d'identifier les formes de manifestation du capital social
- Permettre aux participants d'apprécier l'importance de le renforcer dans le cadre de la réponse à l'épidémie du VIH.

Déroulement

- Faire une présentation du concept suivi d'une discussion en plénière,
- Répartir les participants en groupe de 5 à 6 personnes,
- Chaque groupe choisit un facilitateur, un rapporteur et un chronométrateur,
- Une série de 4 questions sera posée ; le facilitateur donnera les questions l'une après l'autre au niveau des groupes.

A) Selon vous qu'est-ce que le capital social ?

Exercice individuel et chaque personne marquera sa réponse sur une carte
Durée: 10 minutes

B) Comment le capital social se manifeste-t-il dans votre société? Expliquez pourquoi?

Le travail de groupe commence par une réflexion individuelle suivie de discussion

Les réponses des groupes sont marquées sur un flipchart

Durée : 30 minutes

C) Selon vous comment est-ce que le capital social est lié à la prévention ? Aux soins et aux traitements ?

Durée : 20 minutes

D) Pourriez-vous identifier des coutumes ou des situations où il y'a un manque de capital social ? Pourquoi ?

Réflexion individuelle suivie de discussions dans le groupe

Réponse sur flipchart

Durée : 15 minutes

- Traduire le concept dans votre langue locale

Réflexion individuelle suivie de discussions dans le groupe

Réponse du groupe sur flipchart

Durée : 15 minutes

- La personne-ressource marque chaque question sur un flipchart et les participants apposeront leurs réponses à côté de la question correspondant sur le mur.
- La restitution se fera en galerie ; la personne-ressource doit encourager autant que faire se peut la discussion lors du passage des groupes.

Le fait de donner les questions aux groupes l'une après l'autre permet aux participants de mieux se concentrer et d'utiliser pleinement le temps alloué à chaque question.

L'ECOUTE ACTIVE

L'écoute active est une forme de communication durant laquelle la personne qui écoute porte une grande attention à la personne qui parle, l'encourage, la valorise et lui montre de l'empathie. L'écoute active est une aptitude que l'on peut acquérir et développer.

La manière dont l'écoute active est pratiquée se reflète à travers :

- La position du corps
- La gestuelle
- Le contact visuel
- Le silence
- Paraphraser

Objectifs

- Permettre aux participants de développer leur capacité d'écoute active.
- Permettre aux participants d'écouter et d'accepter les perspectives qui sont différentes des leurs.

Déroulement

Fait suite à la présentation et aux autres exercices sur le capital social.

Répartir les participants en groupe de 5 à 6 personnes.

Ecrire la question sur le flipchart : *Comment peut-on renforcer le capital social dans votre communautés/pays ?*

Demander aux participants dans les groupes de réfléchir individuellement sur la question et d'écrire leurs réponses et perspectives : 10 minutes.

Ensuite chaque personne devra lire et partager ses perspectives avec les autres membres du groupe : 20 minutes.

La personne-ressource devra clarifier que lorsque quelqu'un intervient, personne n'a le droit de l'interrompre soit en parlant ou en lui posant des questions.

Tout le monde doit écouter les points de vue et idées des autres.

On ne doit pas contredire un point de vue même si l'on est pas d'accord. Les points de vue de chacun doivent être considérés comme faisant partie de la réalité du groupe.

Lorsque chaque membre du groupe aura fini de dégager sa propre perspective, demander s'il y a des éléments à clarifier ou des contributions à faire.

Ensuite les participants sont encouragés à mettre en commun leurs perspectives et à essayer d'arriver à un consensus.

La personne-ressource doit cependant rappeler que le consensus n'est pas obligatoire et lorsqu'il n'est pas possible, ils doivent tous s'engager ensemble à oeuvrer pour le renforcement du capital social. La restitution en plénière dure 30 minutes.

Durée : 1 heure

LE QUESTIONNEMENT STRATEGIQUE

Notre vie de tous les jours est rythmée par la recherche, l'acquisition de connaissances et par l'apprentissage.

Si nous pouvons vivre avec nos certitudes, très souvent nous avons besoin d'explorer d'autres pistes, de comprendre des phénomènes qui souvent sortent de l'ordinaire ; c'est pourquoi nous sommes à la recherche d'informations.

Nous ne pouvons cependant pas considérer les informations comme des choses inertes et pour ce faire l'un des outils est représenté par le questionnement.

Une métaphore le compare à un fleuve ; dans un fleuve d'informations, les idées et les relations sont en constante mutation ; à chaque fois que l'on plonge dans le fleuve, on y sort avec de nouvelles perspectives différentes de celles qu'on avait la veille, parce que l'eau aura coulé sur son lit avec plus d'expériences et de pensées. Poser la même question aujourd'hui apporte une réponse différente par rapport à hier. Ce que nous ne savions pas hier, on pourrait le savoir aujourd'hui.

Si je dis à Nicole « *Pourquoi tu ne déménages pas Pointe Noire ?* », je pose là une question dynamique vers une seule direction (Pointe Noire). Cela limite beaucoup les options auxquelles elle doit penser. Une question stratégique débouche sur des options : « *Où aurais tu aimé vivre ?* » Ou bien « *quels sont les trois ou quatre endroits auxquels tu penses être attachée ?* »

Le questionnement stratégique est une façon de poser des questions qui offrent plusieurs possibilités de choix; Il peut renforcer les gens à créer de nouvelles stratégies de changement. Le questionnement stratégique implique sept éléments importants :

- 1 - Il doit être dynamique ; créer un mouvement
- 2 - Il doit créer des options, offrir plusieurs possibilités d'options de réponses
- 3 - Il doit aller au fonds des choses
- 4 - Il doit éviter d'utiliser le « pourquoi »
- 5 - Il doit éviter les réponses par OUI ou par NON
- 6 - Une question stratégique doit valoriser et renforcer les capacités de nos interlocuteurs
- 7 - Une question stratégique permet de toucher l'intouchable et de titiller les tabous

Objectifs

- Permettre aux participants d'acquérir l'outil du questionnement stratégique
- Permettre aux participants de s'exercer à poser des questions stratégiques.

Déroulement

La personne-ressource fera une présentation du thème en plénière, suivie de discussion.

La personne-ressource doit construire une ou plusieurs histoires ancrées dans le vécu socioculturel des participants. Les histoires devront refléter la réalité de la vie sociale quotidienne.

Demander aux participants de formuler des questions stratégiques permettant une discussion en profondeur et de classer les questions par ordre de priorité.

Les histoires sont distribuées à chaque participant sur des feuilles.

Exercice nocturne et encourager les participants à s'exercer individuellement.

Former des groupes de travail de 5 à 6 personnes dans lesquels les participants discutent leurs réponses et choisissent les questions à présenter.

Ensuite, ils vont traduire le concept dans leur langue locale.

La restitution se fait en galerie et au fur et à mesure du passage des participants, la personne-ressource leur demandera leur avis sur l'outil et son utilisation dans leur travail.

Durée : 1 heure 45 minutes

Scénario

Il y a un chef de village qui est infecté par le virus du VIH. Il a perdu tout espoir et a voulu mourir ; il a eu honte. Mais, après un certain temps, il a accepté sa situation. Il a changé de comportement et a retrouvé la joie de vivre. Il a cependant décidé de cacher son état aux autres et de ne pas l'annoncer pour le moment. Récemment, eu égard à ses responsabilités de chef de village, il a décidé d'aborder le problème de la diffusion de l'épidémie avec les gens du village, de les mobiliser à se protéger et à créer un esprit de solidarité avec les familles et les individus touchés. Il a convoqué une réunion des sages du village et vous demande conseil sur comment aborder le sujet d'une façon qui créera la possibilité d'une discussion en profondeur ?

- Aidez le à formuler des questions stratégiques
- Placez les questions dans un ordre de priorité

Exemple programme - Jour 3

09H00	Séance de réflexion	Plénière
09H30	Restitution travail individuel sur le questionnement stratégique	En galerie
10H00	Promenade communautaire « Transect Walk »	Pratique de terrain
13H30	Pause déjeuner	
14H30	Carte communautaire « Mapping »	Groupes de travail
15H30	Restitution des travaux de groupes	En Galerie
16H30	Pause santé	
17H00	Exploration de la mémoire communautaire	Groupe de travail
18H00	Fin de journée	
Soirée	Repos	

LE « TRANSECT WALK »

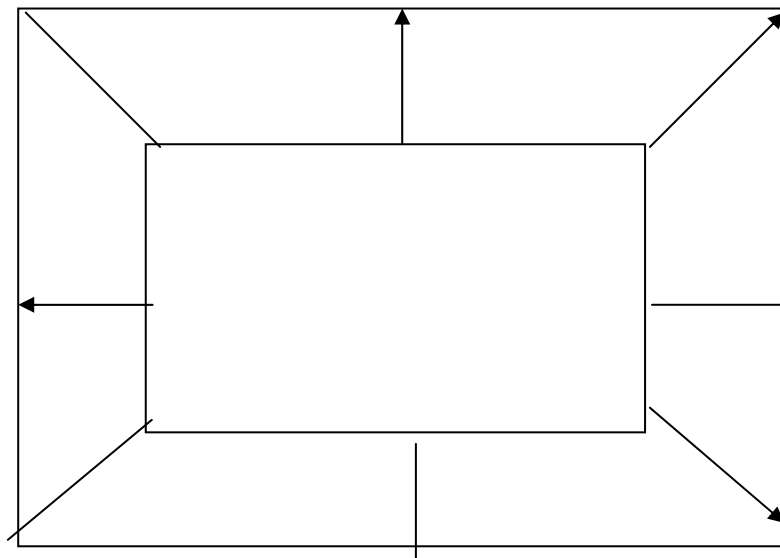
Objectifs

Un outil relatif aux relations humaines qui aiderait les facilitateurs à mieux comprendre la communauté à travers l'observation et la conversation avec les membres de la communauté.

La méthodologie

Un lieu spécifique de la communauté est déterminé pour la promenade.

Une équipe en groupe de 2-3 se promène dans divers endroits de la communauté en empruntant tous les chemins.



La promenade peut-être faite sans toutefois poser des questions aux gens, mais plutôt en regardant et en observant l'environnement de la communauté.

Il faut rechercher :

- les forces de la communauté
- les points de rencontre de la communauté
- les activités de la communauté
- les choses qui peuvent causer une vulnérabilité de la communauté au VIH
- les situations et ressources qui peuvent aider la communauté à lutter contre le Sida.

MAPPING : CARTE COMMUNAUTAIRE

La cartographie communautaire fait suite à la promenade communautaire. Elle permet aux membres de la communauté de visualiser et de décrire les infrastructures et les activités existant dans leur environnement et de les lier à des questions ou défis, le VIH/SIDA en particulier. Elle permet aussi aux membres de la communauté de pouvoir identifier leur forces et faiblesses, les facteurs de vulnérabilité et de décider ensemble quand et comment ils vont renforcer leur force et réduire leur faiblesse ou leur vulnérabilité.

Au fil du temps, après une série d'activités ou programme, la carte peut de nouveau être dessinée afin de comparer et d'évaluer ou d'apprécier la nature des changements et leur pérennité.

Objectifs

- Décrire l'outil de la cartographie comme un moyen d'explorer les préoccupations des populations
- Permettre aux participants de pratiquer l'outil de la cartographie et de l'utiliser dans leur domaine d'expertise
- D'utiliser le questionnement stratégique pour faire ressortir les préoccupations des populations et les visualiser
- D'envisager l'utilisation de la cartographie comme outil pouvant aider à l'identification et l'exploration des préoccupations mais aussi à la prise de décision sur la nature des changements à opérer et à l'évaluation.

Déroulement

- Présenter la cartographie comme un moyen d'aider les facilitateurs et les membres de la communauté à identifier leurs préoccupations générales et celles spécifiques au VIH/SIDA
- Expliquer comment faire la cartographie. Les membres de la communauté doivent décider de là où ils vont faire l'exercice. Chaque personne devra participer à l'élaboration de la carte qui doit inclure tous les détails comme les routes, écoles, boutiques de commerce, maisons, etc.
- Les cartes peuvent être expliquées et présentées.
- Le facilitateur peut utiliser le questionnement stratégique pour explorer et faire libérer les préoccupations des populations comme :
 - Qu'est qui se passe dans votre communauté en matière de santé, de développement local ? Où ?
 - Quelles sont les infrastructures existantes (Ex : école, dispensaires, centre de dépistage....)
 - Quels sont les endroits d'activités à risque potentiel (Ex : bar, night Club....) ?
 - Quelles sont les situations de risque potentiel ?

Durée : 1 heure

Programme - Jour 4

09H00	Séance de réflexion	Plénière
09H30	Exploration de la mémoire communautaire	Groupes de travail
10H30	Restitution des travaux de groupe	En galerie
11H00	Pause santé	
11H30	La facilitation des processus Rôle du facilitateur et rôle de la communauté	Plénière et groupes de travail
12H30	Les relations de pouvoir	Groupes de travail
13H30	Pause déjeuner	
14H30	Les processus de changement et l'épidémie à VIH	Discussion interactive
16H30	Pause santé	
17H00	Discours et changement	Groupes de travail
18H00	Fin de journée	

LA MEMOIRE COMMUNAUTAIRE

La mémoire communautaire permet de réfléchir et d'identifier les événements importants que la communauté a vécus jusqu'ici. Dans un dessin, la représenter sous forme de graphique, de manière à nous pousser à réfléchir sur les causes et les effets, à partager avec les autres et à examiner nos vues, qu'elles soient concordantes ou divergentes. Nous pouvons également y réfléchir et décider des changements importants à faire et, à la fin, voir si ces changements ont eu lieu. C'est un outil qui peut aider à développer des relations avec d'autres, si nous le partageons; il permet également d'identifier les préoccupations et les problèmes, ainsi que de mener des actions et de les revoir, une fois accomplies. Il existe des outils pertinents, non seulement pour les participants en tant que facilitateurs, mais également pour les communautés.

Objectifs

- Permettre aux participants d'approfondir la signification des événements vécus individuellement et collectivement
- Décrire la mémoire communautaire comme étant un moyen de développer des relations entre les facilitateurs et les membres de la communauté, et partager les événements importants au sein de celle-ci
- Permettre aux participants de pratiquer l'outil ensemble.

Déroulement

Présenter l'outil de la mémoire communautaire comme moyen de développement de relations entre les facilitateurs et les membres de la communauté, et de partage des événements importants survenus au sein de la communauté;

Demander aux participants/membres de la communauté de réfléchir sur la vie passée de leur communauté (ex. depuis 10 ans). Sur une feuille de papier, demander de mentionner les événements importants qui ont eu un impact sur la communauté, avec des dates approximatives.

Les membres de la communauté peuvent présenter la mémoire communautaire de manière interactive. Le facilitateur pourra poser des questions du genre:

1. Qu'est-ce qui vous a poussé à lister ces événements ?
2. Quel impact ces événements ont-ils eu sur la vie de la communauté ?
3. Quels changements se sont passés dans la communauté en rapport avec un événement spécifique ?
4. Quels sont les sentiments des membres de la communauté à propos de certains événements ?

On demandera aux participants :

- de réfléchir sur la manière dont la mémoire communautaire peut aider à développer des relations
- d'identifier et d'explorer des préoccupations
- quelles sont les ressources individuelles et collectives mobilisées.

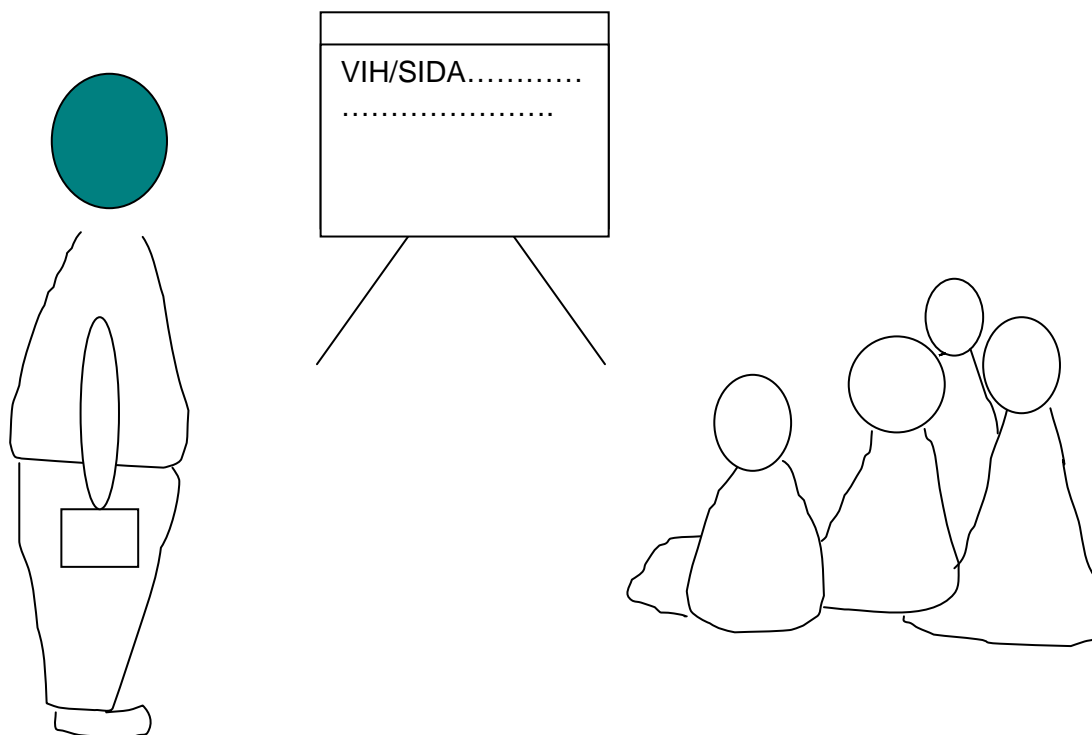
Durée : 1 heure

LA FACILITATION DES PROCESSUS

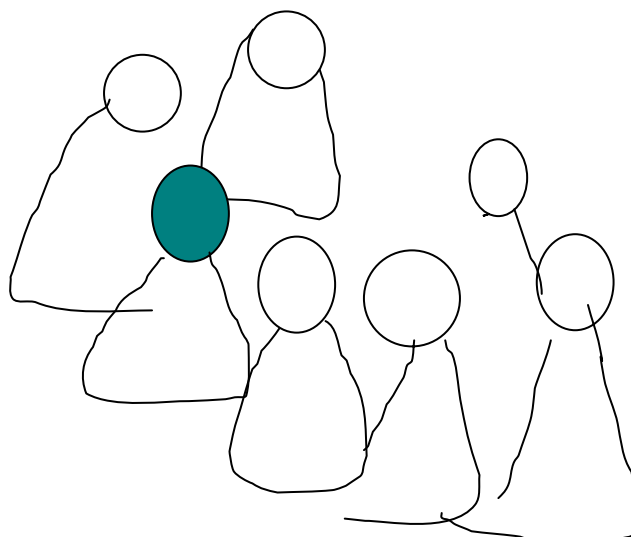
C'est une démarche d'accompagnement des communautés et de leur groupe. Bien conduite, la facilitation permet une bonne compréhension des dynamiques socioculturelles et une meilleure appréciation des forces et ressources individuelles et collectives.

Le processus de facilitation aide à renforcer la capacité des communautés à identifier, mettre en oeuvre et pérenniser les changements désirés.

Scénario 1



Scénario 2



LE ROLE DU FACILITATEUR

Le facilitateur joue un rôle de premier plan dans des discussions de groupe, assurant une responsabilité totale sur ce qui s'ensuit, et sous la supervision de l'ensemble du groupe :

Gérer le déroulement de l'activité :

- en s'assurant que l'activité est claire, comprise et acceptée par tous
- en aidant le groupe dans la mise en œuvre de l'activité
- en proposant une approche pour mener l'activité
- en soulevant les questions importantes
- en encourageant le groupe à respecter l'approche qui a été adoptée.

Guider le processus en :

- assurant une compréhension claire et un consensus sur le processus
- séparant l'attention portée à la manière de faire les choses à celle portée au contenu (à chaque fois que c'est nécessaire)
- fournissant des canaux pour communiquer les perceptions et les sentiments, sans jugement, ni discussion
- créant des moments, d'une part pour l'acquisition d'idées nouvelles et, d'autre part, pour engager une évaluation objective et une prise de décision.

Mobiliser la participation en :

- encourageant la participation entière, l'expression effective de tous les points de vues, et la communication mutuelle
- en sollicitant les contributions des membres du groupe
- démontrant le comportement accepté par le groupe
- respectant et en protégeant les sentiments des membres du groupe par l'exemple, en décourageant la ridiculisation, le mépris, le blâme, la négligence, les minimisations personnelles.

Clarifier la communication en :

- écoutant non seulement les paroles mais les insinuations derrière, en vérifiant que celles-ci ont été bien entendues et enregistrées
- en veillant à ce que les ambiguïtés et les généralisations trompeuses ont été démêlées et résolues
- étant ouvert, et en encourageant l'ouverture.

Cette liste n'est pas exhaustive, donc le formateur doit amener les participants à réfléchir sur les rôles, responsabilités et attitudes du facilitateur ainsi que sur les rôles et responsabilités des membres de la communauté.

DISCOURS ET CHANGEMENTS

Tout langage, et les images qu'il évoque, est susceptible de façonner et d'influencer les comportements et les attitudes.

Les mots utilisés nous situent par rapport à nos interlocuteurs : ils créent parfois des fossés, parfois des rapprochements et servent tantôt à hiérarchiser les relations, tantôt à consolider des alliances. Le discours affecte les gens de manière diverse car il peut mobiliser ou décourager, convaincre ou laisser indifférent. Le choix des mots est donc une question d'éthique et d'objectifs visés.

Buts

- Permettre aux participants d'être sensibles à la manière dont ils parlent ou communiquent dans le cadre de l'épidémie à VIH.
- L'utilisation d'un discours adéquat assure le respect de la dignité et des droits de tous, facilite l'inclusion, évite la stigmatisation et le rejet et contribue à générer un changement social.

Déroulement

La personne-ressource fait une présentation brève sur le rôle du discours dans la réponse à l'épidémie.

Répartir les participants en groupe de 5 à 6.

Distribuer l'exercice ci après.

Faire la restitution en galerie suivie d'une discussion en plénière par la personne-ressource

Durée : 1 heure 15 minutes

Discours et changements

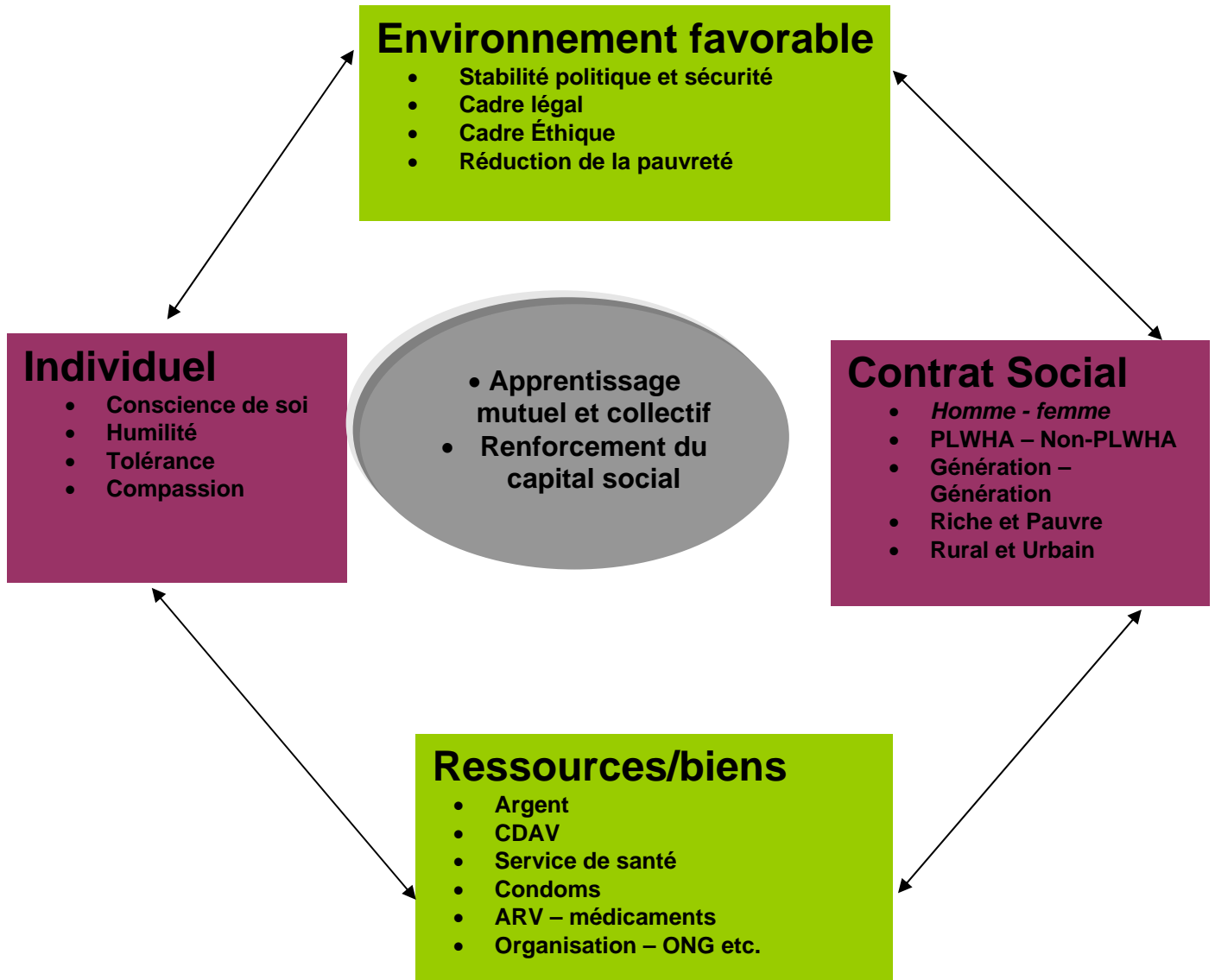
Ceux qui veulent se comporter d'une façon qui renforce et valorise les capacités de tous, ceux qui sont impliqués, doivent être tous conscients de l'utilisation du langage. Les mots utilisés nous situent par rapport à nos interlocuteurs et, en même temps reflètent nos perspectives et nos attitudes.

Voici une liste de mots qui sont rarement utilisés par ceux qui ont adopté cette approche:

Contrôle	Sidéen	Bénéficiaires
Groupe cible	Promiscuité	Intervention
Maladie à VIH	Victimes	Les drogués
Eux	Lutte	

1. Selon vous, pourquoi ne sont-ils pas utilisés?
2. Identifiez d'autres mots du même genre ?
3. Quelles métaphores sont implicites dans ces mots?
4. Créez une liste de phrases qui reflètent l'approche de renforcement des capacités et identifiez leurs métaphores.

Approche Communautaire de Renforcement des Capacités Changement Social



Programme - Jour 5

09H00	Séance de réflexion
09H30	La création des espaces d'interaction La compréhension et l'interprétation des perspectives communautaires Description dense La méthodologie des histoires
11H30	Pause santé
12H00	La méthodologie des histoires (suite)
13H30	Pause déjeuner
14H30	La méthodologie des histoires (suite)
16H30	Pause santé
17H00	La méthodologie des histoires (suite)
18H00	Fin de journée
Soirée	Repos

CREATION DES ESPACES D'INTERACTION

Comment stimuler les processus de réflexion, compréhension, changement de l'intérieur même de la communauté.

La méthodologie des histoires

Seuls les programmes qui pénètrent l'âme des communautés peuvent être efficaces et induire un changement social durable.

La méthodologie de création des histoires permet :

- « d'accéder à la communauté »
- Faire libérer les perspectives et les expériences de la communauté
- Comprendre, interpréter et intégrer les perspectives communautaires dans notre travail.

Déroulement

La personne-ressource doit créer une histoire en tenant compte d'un certain nombre de paramètres importants :

- bien choisir un thème pertinent
- histoire bien ancrée dans le vécu des participants
- l'histoire doit être stimulante et doit pouvoir susciter un débat
- la description doit être dense
- la manière de terminer l'histoire est d'importance capitale car permettant aux participants d'entrer dans la conversation
- Les personnes-ressources doivent prévoir une salle supplémentaire, des cartes où seront écrites les réponses
- Répartir les participants en deux groupes :
 - Un groupe nommé "équipe" et qui représente les facilitateurs
 - Un groupe nommé "communauté"
- Rassembler d'abord tous les participants au milieu de la salle plénière, les deux groupes face à face, tous les participants étant assis de manière rapprochée
- Les personnes-ressources doivent se confondre dans le groupe
- Une personne-ressource va raconter l'histoire de manière éloquent, accrochant son auditoire et terminer par demander au groupe "Communauté" de continuer l'histoire
- La personne-ressource veillera à ce que tous les membres de la communauté puissent exprimer leurs perspectives et éviter que quelqu'un monopolise la parole
- La personne-ressource peut aider les participants à progresser dans la conversation et ne pas sortir du thème
- La personne-ressource demandera au groupe "Equipe" de ne pas intervenir dans la conversation mais d'écouter activement et en silence ; le groupe Equipe sera chargé d'analyser, et d'interpréter les perspectives de la communauté
- A la fin de la conversation, les deux groupes se séparent, le groupe "Communauté" va faire des exercices sur relations capacitantes, tandis que le groupe "Equipe" va regagner la salle d'analyse
- L'analyse comporte deux grandes parties « communauté » et « équipe » avec chacune 4 items
- La personne-ressource choisira un mur de la salle pour chaque partie.

Dans la partie « communauté », seront analysés :

- Les perspectives communautaires
- Les thèmes générateurs
- Les thèmes non générateurs
- les fausses croyances et incompréhensions.

Dans la partie « Equipe de facilitateurs » seront analysés :

- Les perspectives des facilitateurs
- L'implication pour la communauté
- l'implication pour les facilitateurs
- L'amélioration de la méthodologie des histoires.

Pendant les discussions communautaires, les facilitateurs notent toutes les perspectives des membres de la communauté : chaque perspective est écrite sur une feuille et collée au mur.

A la fin de l'analyse, le groupe « communauté » est invité à venir prendre connaissance du travail de « l'équipe de facilitateurs », de discuter et de faire des commentaires.

LES RELATIONS CAPACITANTES

Buts

Permettre aux participants de comprendre les processus de transformation au niveau individuel et d'identifier les différents facteurs qui peuvent rendre cette transformation possible.

Déroulement

La personne-ressource commence par situer le sujet : nous avons tous expérimenté des moments dans notre vie où nous étions en position de faiblesse. Nous avons vécu aussi d'autres moments de transformations où nous sommes passés d'une position de faiblesse à une position de puissance, de capacitation.

Demander aux participants de réfléchir au moment précis où cette transformation a eu lieu.

Répartir les participants par paires

Chacun raconte son expérience d'impuissance, le processus de la transformation de cette situation vers une situation capacitante.

Pendant que l'un raconte, l'autre participant devra lui poser les questions ci-dessous :

- Quels comportements des autres ont contribué à cette transformation ?
- Quelles attitudes des autres et de votre entourage ont facilité l'expérimentation de cette transformation ?
- Comment cela a-t-il renforcé votre capacité?
- Qu'avez-vous appris de cette expérience ?
- Quelles nouvelles actions dans votre travail pouvez-vous entreprendre à partir de ce que vous avez appris?

Ensuite chaque paire essaie de créer une compréhension dense de la transformation à partir de chaque expérience.

A la fin, demander aux participants de mettre sur un tableau à deux colonnes une liste d'attitudes et de comportements capacitants. Mettre sur un même niveau les attitudes correspondantes aux comportements.

Il est nécessaire que la personne-ressource aide au préalable les participants à faire la différence entre attitude et comportement.

Durée : 30 minutes

DESCRIPTION DENSE

Une description dense ne se contente pas de noter ce que fait une personne :

- Elle va au delà des apparences, elle présente des détails, le contexte, les émotions, ainsi que les réseaux de relation sociale qui unissent les gens, les uns aux autres.
- Elle invoque les émotions et les sentiments personnels.
- Elle inscrit l'histoire dans l'expérience.
- Montre quelle est l'importance d'une expérience, ou le déroulement des événements, pour la ou les personnes en question.
- Dans une description dense, les sentiments, les voix, les actions, et les significations des interactions entre les individus sont perçues.

Il s'agit là d'une compétence essentielle pour l'utilisation de la méthodologie des histoires ; elle permet aussi de pouvoir parler des personnes et familles affectées et aborder leurs préoccupations et leur vie dans une façon qui renforce leurs capacités et respecte leur dignité et droits.

LA METHODOLOGIE DES HISTOIRES

Dans la méthodologie de création des histoires, on parle des gens, de leurs vies et de ce qu'ils font. C'est une méthodologie de compréhension de la vie sociale, de ses dynamiques, de ses influences et de son impact.

Les histoires touchent ceux qui les écoutent d'une manière que ne le feraient pas les présentations théoriques ou les statistiques. Dans la tradition, c'est avec les histoires et les proverbes qu'on aide les membres de la communauté à comprendre leurs propres actions et leur impact sur les autres. Les histoires peuvent donner une certaine profondeur et une finesse à la compréhension en moins de temps que d'autres moyens.

Demander à des personnes de créer une histoire revient à leur demander de partager leurs expériences avec leurs propres mots dans des espaces où elle est écoutée et respectée. Cela, en soi, est transformateur, puisque peuvent émerger des profondeurs de vue, des discussions et des changements.

Le début de l'histoire est écrit et raconté. Avant de commencer à l'écrire, on doit être sûr de la problématique qu'on veut soulever. Le but de la discussion est de permettre aux gens de penser à la manière dont leurs comportements et valeurs, ceux de leurs familles et voisins, affectent leurs vies, y réfléchir et les discuter avec les autres. Le but visé n'est pas seulement de créer une discussion autour d'un problème qu'on connaît déjà (ex. : la pauvreté, l'urbanisation, ...), mais également d'amener les gens à penser aux répercussions d'une situation donnée (ex. : *Qu'advient-il des enfants ?*)

Le début de l'histoire peut s'inspirer d'un incident vécu ou entendu, ou de l'expérience d'une communauté spécifique. Par exemple, la recherche dans certaines parties de l'Afrique a montré que la plupart des femmes qui essayent de survivre en s'adonnant au travail sexuel viennent du monde rural, se sont séparées de leurs époux ou ont divorcé, et refusent de retourner au village d'origine. Ainsi, l'histoire peut débuter par la description d'une femme qui refuse d'être donnée en héritage ; on demandera ce qui se passera après. L'objet de l'ébauche de l'histoire sera de savoir si cette femme sera acceptée dans la société. Sera-t-elle fuie ou marginalisée ou même exploitée sexuellement parce que refusant d'être donnée en héritage ? La façon dont elle sera traitée la forcera-t-elle à quitter et aller en ville ?

Quand on est sûr du début de l'histoire, imaginer pour soi-même quelques lignes possibles, et la manière dont celle-ci sera complétée, et décider des faits dont on aura besoin pour considérer ces différentes lignes de l'histoire comme des options. Par exemple, si dans l'ébauche de l'histoire il s'agit d'enfants abandonnés après la mort de leurs parents, on devra y inclure des informations brèves et pertinentes sur la famille de la mère, celle du père, des amis et des voisins. On devra également savoir si les enfants vont à l'école, si l'un des parents avait une pension, les ressources de la maisonnée ou les stratégies de survie. Les amis et les voisins peuvent ne pas occuper une bonne place dans l'histoire mais servir à créer la possibilité de discussion sur le changement. L'ébauche d'histoire peut s'arrêter juste avant ou juste après la mort si on souhaite y inclure la possibilité de spoliation.

La fin de l'ébauche d'histoire doit être bien négociée. Elle doit placer le personnage principal en train d'envisager une action ou une décision. Elle doit poser une question à laquelle les gens aimeraient répondre afin de susciter l'intérêt, et même le suspense, en donnant une impulsion au processus de continuation de l'histoire, s'ils se l'approprient. Les participants ou la communauté devront générer différentes lignes d'histoire en la continuant comme s'ils étaient les personnages. Cela participe à la transformation, car les gens ne se sont jamais imaginés être dans une position où ils doivent prendre des décisions personnelles et mener des actions liées au VIH/SIDA, en tant que personnes infectées ou non. Cette introspection est l'élément le plus puissant et le plus transformateur de la méthodologie des histoires.

En rédigeant l'ébauche de l'histoire, les mots doivent sonner vrais. Après qu'on ait pris connaissance du début et créé la suite de l'histoire, les personnages feront partie de la communauté, et vivront au sein de celle-ci.

En la racontant, l'ébauche de l'histoire doit ressembler à une histoire. Le langage doit être celui parlé localement. Son écriture nécessite une certaine capacité d'observation, d'écoute, surtout concernant les rythmes de la langue, et une capacité de réfléchir avec imagination.

Le cadre doit être au sein de la communauté ou dans les environs, et la question soulevée une préoccupation locale.

Les personnages doivent être complexes, contradictoires, des êtres humains faillibles, tels que nous sommes, et non des stéréotypes. Ils sont présentés comme des êtres humains, et l'histoire reflétant les préoccupations de la communauté.

Chaque personnage principal doit avoir un nom afin qu'on puisse s'en référer facilement et respectueusement. Les noms sont locaux. Chaque détail doit être précis : l'âge des personnages, le nombre d'enfants, leurs occupations, les relations sociales et les lieux d'habitation des membres de la famille.

Quand bien même l'histoire doit sonner vraie, elle soulève une seule question. Celui qui l'écrit doit être clair sur la question qu'il voudrait voir discutée, dès le début.

Il faut décider de ce qu'il faut y mettre. Cela nécessite une capacité d'évaluation de sa pertinence et de sa signification. L'ébauche de l'histoire doit être « dense », c'est-à-dire en y incluant des émotions, des sentiments, des idées, des valeurs, des attitudes et des faits. Mais en même temps, elle doit être simple. On peut insinuer certaines choses sans les dire clairement. Ne pas inclure des faits qui ne sont pas essentiels.

Il est nécessaire de savoir les informations dont on a besoin pour dérouler l'histoire :

- Les réseaux d'appui aux familles, les lieux d'établissement des membres
- Les réseaux de voisins et d'amis.

L'aptitude clé requise est la décision d'arrêter l'histoire. La fin doit constituer un point de mouvement en avant, un point où des actions et des décisions sont requises. Si cela survient tôt, de nombreuses lignes de l'histoire peuvent être dégagées. Si la fin survient tard, la créativité du groupe peut en être affectée. Il doit simplement s'agir d'une ébauche, le début d'une histoire qui doit impliquer les gens et faire en sorte qu'ils veuillent savoir, et par conséquent raconter, ce qui va se passer.

Les histoires ainsi créées feront qu'on sera plus conscient des relations ou de l'absence de relations entre les membres de la communauté. Ainsi cela contribuera à créer un sentiment de relation et de responsabilité. La force de cette méthodologie réside dans son caractère de renforcement de pouvoir, de transformation, et de solution.

La conversation et l'analyse communautaires

Avant d'aller dans une communauté pour raconter une histoire, celle-ci doit être préparée. On doit informer les leaders et les sages des raisons et de l'importance à répondre au défi de l'épidémie de manière à développer des alliances. Le nombre de participants ne doit pas être limité. Plus on en a, plus le facilitateur doit être compétent. C'est pourquoi il est conseillé de commencer avec un groupe de 50 personnes environ. Le facilitateur doit être alerte à propos des dynamiques au sein de la communauté.

On doit y aller en équipe, au moins deux (2) ou quatre (4) personnes. Quand un facilitateur raconte l'histoire, les autres membres de l'équipe l'aident et observent les dynamiques de groupe. Certains participants peuvent avoir vécu la même chose que ce qui est raconté dans l'histoire. Par conséquent, ils doivent bien observer la communauté et enregistrer ce qu'ils ont observé. On analysera cela en recourant au mur communautaire et à celui de l'équipe.

▪ Le mur communautaire

Les perspectives : Il s'agit des points de vue qui émergent au moment où la communauté répond aux questions stratégiques posées dans l'ébauche de l'histoire et au moment du déroulement des différentes lignes de l'histoire. Les perspectives sont importantes parce qu'elles reflètent les dynamiques sociales, les relations de pouvoir, etc. Il est crucial que les sages et les leaders acceptent le fait que toutes les perspectives doivent être entendues.

Les thèmes générateurs ou questions brûlantes : Ce sont des questions qui, une fois posées, suscitent de l'intérêt et des discussions. Des questions soulevées par beaucoup de membres de la communauté.

Les thèmes non générateurs :

Ce sont des questions qui n'ont pas été discutées mais qui ont été soulevées sans attirer d'attention. Elles peuvent refléter le DENI au sein de la communauté. Elles peuvent être si chaudes et profondes que la communauté ne veuille pas les discuter. Peut être qu'elles étaient importantes pour la situation mais elles n'ont pas été soulevées.

Fausse croyances/incompréhensions : Durant la discussion, des fausses croyances et des incompréhensions au sujet du VIH/SIDA surgiront, pour lesquelles il faut prendre certaines décisions et mener certaines actions. Cela doit être immédiatement clarifié par l'équipe de facilitateurs durant la restitution. Les gens doivent bien connaître l'épidémie du VIH/SIDA.

▪ Le mur de l'équipe de Facilitateurs

Les facilitateurs aussi participent émotionnellement au processus. Les histoires qu'on déroule les affectent. Ils auront leurs propres expériences et réactions par rapport à

l'épidémie. « Les facilitateurs internes » peuvent être plus impliqués émotionnellement. L'analyse de ce que pense l'équipe est nécessaire pour la renforcer, et permettre à la communauté de restituer à l'équipe la précision ou non de leurs observations ainsi que l'utilité de la méthodologie. Le mur de l'équipe contient les perspectives de ses membres, les implications pour la communauté et l'amélioration de la méthodologie.

Les perspectives des facilitateurs :

Il s'agit de ce que pensent les membres de l'équipe au sujet de ce que disent ou non les membres de la communauté. Les membres de l'équipe doivent être transparents et dire vraiment ce qu'ils pensent. Cela aide à asseoir la confiance et la clarté, à valider les résultats obtenus.

Les implications pour la communauté :

L'équipe doit partager avec la communauté ce qu'elle pense être les implications des résultats des histoires. Cela peut souvent déboucher sur la planification des interventions futures.

Les implications pour l'équipe des facilitateurs :

L'apprentissage mutuel. La communauté révèle à l'équipe ce qu'elle pense de la méthodologie et de l'équipe. Les facilitateurs ne donnent pas des cours à la communauté, il s'agit d'un apprentissage mutuel.

Amélioration de la méthodologie :

La méthodologie n'est pas parfaite, elle doit être améliorée sur la base des contributions de la communauté et des observations de l'équipe durant tout le processus. Quelque fois, il est nécessaire de rassembler à nouveau la communauté autour de l'histoire et de la discuter. Les facilitateurs doivent être disponibles. On aide la communauté à se développer en se développant soi-même.

Programme - Jour 6

09H00	Séance de réflexion
09H30	Mise en œuvre de l'approche
10H30	Réflexion et revue sur l'atelier et l'approche
11H30	Pause santé
12H00	Pratique de la méthodologie des histoires (suite)
13H30	Pause déjeuner et fin de journée
Après midi	Séance de lecture et revue des outils de la semaine

LA MISE EN OEUVRE DE L'APPROCHE

Objectifs :

- Aider les participants dans la mise en œuvre de l'approche de renforcement de capacité, à pouvoir faire face à certain nombre de situations difficiles.
- Permettre aux participants de développer des plans d'action personnels, familial et de leur organisation.

Déroulement :

La personne-ressource identifie un certain nombre de situations pouvant constituer un obstacle à la mise en œuvre de l'approche et les formule sous forme de questions ouvertes.

Les participants sont répartis en groupe de 5 à 6.

La personne-ressource facilitera une discussion brève, lors du passage des groupes.

Ensuite, tous les participants reviennent en plénière et la personne-ressource fait une brève présentation de l'importance des plans d'action dans la réponse à l'épidémie.

Il est ensuite demandé à chaque participant de faire son plan d'action personnel pendant 10 minutes et son plan d'action familial pendant 10 minutes.

Il n'y a pas de restitution de ces plans d'action, mais il est demandé à chaque participant de plier son plan d'action personnel et de le garder dans sa poche.

Puis, répartir les participants en groupe par association/pays et leur demander de faire le plan d'action de leur organisation pour la mise en œuvre de l'approche.

La restitution se fait en galerie.

Exemples :

- Quels sont les préalables à la mise en œuvre de l'approche? (qu'est ce qui doit être fait avant le démarrage ?)
- Comment pourrez-vous établir une façon de travailler avec les communautés/avec d'autres organisations à long terme dans le cadre de l'approche ?
- Comment savez-vous que les autres ont un sentiment de désapprobation ?
- Est-ce que vous pouvez identifier des activités qui ne font pas partie d'une approche de renforcement des capacités ?
- Quelles difficultés pensez-vous rencontrer dans la mise en œuvre ?
- Comment pensez-vous les surmonter ?
- Quelles alliances stratégiques auriez-vous besoin d'établir pour une réponse durable?
- Comment résoudre les conflits et les tensions?
- Comment allez-vous faire le suivi de votre approche pour que toutes les couches de la population soient impliquées ?
- De quelle formation avez-vous besoin pour affiner votre approche ?
- Comment est ce que vous allez apprendre des autres ?
- Comment est ce que vous allez mettre et remettre en question vos principes, votre compréhension, vos actions ?

Que feriez-vous... ?

- Si la communauté veut faire de vous un expert
- Lorsque la communauté vous dit ce qu'elle pense que vous voulez entendre
- Si les plus âgés parlent et les autres se résignent
- Si votre présence crée une attente d'assistance financière
- Si les perspectives des hommes sont prédominantes sur celles des femmes
- Si tout le monde pense que les solutions doivent venir du dehors de la communauté
- Si l'épidémie du VIH ne fait pas partie de leurs préoccupations.

REFLEXION SUR L'ATELIER ET L'APPROCHE DE RENFORCEMENT DES CAPACITES

1. Les Concepts-clés inclus dans l'atelier/approche sont :

- Capacité de la communauté, capital social, dynamiques socio-culturelles
- Respect, confiance, apprentissage mutuel et collectif
- Processus de changement
- Espoir
- Contrats sociaux
- Perspectives
- Thèmes générateurs et thèmes non générateurs.

1a - Le(s)quel(s) vous semble(nt) plus utile(s) pour votre travail ?

1b - Quel(s) autre(s) Concept(s) auriez-vous aimé inclure dans l'atelier/approche ?

2. Les Aptitudes clés et les outils de l'atelier ont été les suivants :

- Questionnement stratégique
- Facilitation des processus
- Réflexion
- Description dense
- Introspection
- La promenade communautaire
- La carte communautaire
- Mise en œuvre pratique
- Ecoute active
- La mémoire communautaire (événements historiques de la communauté)
- Méthodologie des histoires
- Le discours/le langage et ses métaphores
- Pause santé

2a - la(les)quelle(s) vous semble(ent) plus utile(s) pour votre travail ?

2b - Quelles autres aptitudes auriez-vous aimé inclure dans l'atelier ?

2c - Comment ces outils vous aideront ils dans votre travail ?

2d - A partir de votre expérience, quel(s) autre(s) outil(s) aimeriez vous voir développer ?

3. De quelle manière l'atelier a-t-il renforcé votre compréhension de cette approche?

4. Que pouvons-nous faire pour vous aider à mieux approfondir votre compréhension de l'approche ?

5. Si vous deviez faire un tel atelier, que maintiendriez-vous dans le programme ?

5a - Que changeriez-vous ?

5b - Qu'ajouteriez-vous dans le programme de l'atelier ?

5c - Quels aspects de l'atelier avez-vous particulièrement appréciés ?

6. Autres Commentaires ?

6a - Commentaires sur l'ensemble du programme :

6b - Commentaires sur des éléments particuliers du programme :

L'objectif général de l'atelier est de renforcer vos capacités à mettre en œuvre une approche qui a pour but de stimuler des changements durables par le renforcement des réponses communautaires face au VIH/SIDA.

7. Comment vais-je mettre en œuvre cette approche ?

7a - Dans ma vie personnelle et familiale ?

7b - Dans ma vie professionnelle(Institution et groupe) ?

7c - Dans ma communauté

7d - Dans la communauté dans laquelle je travaille

8. Comment vais je savoir que ma façon de mettre en œuvre l'approche :

8a - Renforce la réponse communautaire

8b - Renforce l'aptitude des gens à initier des changements

10) Une des bases structurales de l'atelier était « comment les changements arrivent-ils dans votre société ? » et, sur la base de cette analyse, nous avons essayé des leçons pour une meilleure réponse à l'épidémie du VIH.

De quelle manière l'atelier a-t-il renforcé votre compréhension des processus du changement social?

De quelle manière, l'atelier a-t-il renforcé vos capacités de comprendre l'articulation entre les normes, valeurs et pratiques d'une société, le changement de comportement et des attitudes au niveau individuel ?

De quelle manière, l'atelier a-t-il contribué à renforcer vos capacités à répondre plus efficacement à l'épidémie ?

De quoi avez-vous besoin pour explorer votre capacité à répondre plus efficacement à l'épidémie à VIH ?

De quoi avez-vous besoin pour approfondir votre compréhension et votre façon de répondre à l'épidémie ?

Programme - Jour 7

09H00	Réflexions
09H30	Pratique de la méthodologie des histoires
10H30	Préparation application pratique des participants
11H30	Pause santé
12H00	Préparation application pratique des participants (suite)
13H30	Pause déjeuner
14H30	Préparation application pratique des participants (suite)
16H30	Pause santé
17H00	Préparation application pratique des participants (suite)
18H00	Fin de journée

Pratique de terrain - Jour 8

09H30 - 09H40	Mot de Bienvenue aux participants
09H40 - 11H00	Présentation des participants et de l'atelier
11H00 - 11H30	Pause santé
11H30 - 13H00	Epidémie du VIH/SIDA = Dynamiques socioculturelles
13H00 - 14H30	Pause déjeuner
14H30 - 15H15	Bilan des approches
15H15 - 16H00	Le capital social
16H00 - 16H30	Pause santé
16H30 - 17H00	Le capital social (suite)
17H00	Fin de journée

Programme - Jour 9

09H30 - 09H45	Séance de réflexion & partage
09H45 - 11H45	Restitution de la séance de pratique de terrain PAUSE - SANTE
11H45 - 13H00	Cartographie de préoccupations et des réponses : Les Quadrants de Ken Wilber
13H00 - 14H30	Pause déjeuner
14H30 - 16H30	Plan de mise en oeuvre des conversations communautaires : <ul style="list-style-type: none">➤ identification des communautés/districts➤ formation des équipes de facilitateurs➤ élaboration des plans de mise en oeuvre, de renforcement et de contrôle de qualité
16H30 - 17H00	Pause santé
17H00	Clôture de la journée

Programme - Jour 10

09H00 - 09H20	Réflexion
12H00	La documentation de l'approche
13H30	Pause déjeuner
14H30	Evaluation de l'atelier
15H00	Fin de journée

LA DOCUMENTATION

Objectifs

- Comprendre l'importance de la documentation dans l'approche communautaire de renforcement des capacités
- Discuter les différentes méthodes de documentation pour les facilitateurs et les communautés
- Développer une compréhension partagée de la nature de la documentation envisagée.

Méthodologie

Le facilitateur peut mener la discussion en posant les questions suivantes, en plénière et en groupes:

- En quoi est-il important de documenter ce processus communautaire ?
- Où doit se passer la documentation ?
- Qui doit procéder à la documentation? A qui est-elle destinée ?
- Quels outils utiliser pour la documentation (ex. : la carte communautaire, la mémoire communautaire, la méthodologie des histoires)
- Quand faut-il documenter ?
- Que doit-on documenter ?

Demander au groupe de définir ce qu'est la documentation.

Durée : 45 minutes

FORMAT DOCUMENTATION COMMUNAUTAIRE

1^{ère} PARTIE

Communauté :

Date réunion/activité :

Durée de la réunion :

Noms des facilitateurs :

Membres de la communauté (nombre et composition - hommes/femmes/jeunes/leaders, etc.) :

Provenance des membres de la communauté :

.....

2^{ème} PARTIE

Etapes du processus de facilitation :

Outils employés :

Difficultés/défis rencontrés :

Facteurs ayant contribué à la réussite de la réunion/activité :

Questions brûlantes :

Conceptions erronées :

Questions en discussion :

Résultats/changements observés ou cités par la communauté :

.....

.....

.....

Accords conclus: Citations (paroles de la communauté) :

.....

.....

.....

VI – CONTROLE DE QUALITE

6.1 Visite de suivi et d'appui technique

But

Assurer le suivi/accompagnement des équipes locales formées lors d'ateliers initiaux de renforcement des capacités au sein de la communauté, les amener à réfléchir sur ce processus, et consolider leurs capacités et celles de la communauté.

Objectifs

- Définir les leçons apprises par les facilitateurs et la communauté sur les capacités de celle-ci à discuter et à s'approprier la préoccupation VIH/SIDA
- Identifier les aptitudes, outils et concepts qui ont été utiles aux facilitateurs dans le renforcement des capacités de la communauté à développer une réponse au VIH/SIDA
- Déterminer comment ce processus a contribué aux changements individuels, organisationnels et communautaires
- Procéder à la revue de la documentation du processus quant aux aptitudes, concepts et outils acquis durant la formation afin d'évaluer la capacité de l'équipe locale à mettre en oeuvre l'approche et à appuyer la communauté
- Identifier les perspectives de la communauté par rapport au processus.

Méthodologie

- 1- Revue des documents
- 2- Discussions de groupes/réflexion avec les facilitateurs
- 3- Participation aux conversations communautaires/visites à domicile, etc., facilitation assurée par l'équipe formée sur place
- 4- Auto évaluation des facilitateurs

Questions de réflexion destinées aux facilitateurs

- Lesquels de ces concepts, aptitudes et outils vous ont été utiles?
(Niveaux individuel/familial/communautaire)
- Parmi ces concepts, aptitudes et outils, sur lesquels désirez-vous des clarifications, de la pratique ou un renforcement des capacités?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de la mise en oeuvre de cette approche?
- Quels résultats ou réussites avez-vous enregistrés avec cette approche?

Questions de réflexion destinées aux membres de la communauté

- Quel effet la visite de l'équipe de facilitateurs a-t-elle eu sur la compréhension par la communauté de l'épidémie du VIH/SIDA?
- Quelle approche l'équipe de facilitateurs a-t-elle eu recours au sein de la communauté?
- Quelles préoccupations/questions ont été soulevées par la communauté au sujet du VIH/SIDA?

- Les discussions communautaires ont-elles eu un effet sur les attitudes/croyances/comportements de la communauté? De quelles manières?

Documentation (check-list)

- Rapports sur les discussions communautaires
- Photographies
- Histoires émanant de la communauté
- Carte, mémoire communautaire, etc.
- Rapports sur la (les) réunion(s) des facilitateurs
- Documentation des changements intervenus dans la communauté

6.2 Protocole de contrôle de qualité (à finaliser lors de la mission de formation de formateurs en juillet 2004)

Protocole de contrôle de qualité

(à finaliser lors de la mission de formation de formateurs en juillet 2004)

Préoccupations / problèmes	Situation Actuelle	Indicateurs (comment allons nous savoir ?) identifier 6 étapes	Changement attendu	Comment cela peut-il avoir un impact ?	Comment le rendre durable ?
Evaluation multi-niveau Comment mesurer ?	Niveaux : 1. Individuel 2. Communautaire 3. Organisationnel	Niveaux : 1. Individuel 2. Communautaire 3. Organisationnel	Niveaux : 1. Individuel 2. Communautaire 3. Organisationnel	Niveaux : 1. Individuel 2. Communautaire 3. Organisationnel	Niveaux : 1. Individuel 2. Communautaire 3. Organisationnel
Conditions de prestation (salle adaption aux conditions locales...					
Participation des gens					
Inclusion, appropriation					
Relationship (Ecoute active Acceptation de la différence.....)					
Accès aux traitements, fréquentation des structures de soins					
Test de dépistage					
PTME					
Stigmatisation /discrimination					
Question de Genre					
Soins et soutien aux orphelins					
Groupes Vulnérable					

Préoccupations / problèmes	Situation Actuelle	Indicateurs (comment allons nous savoir ?) identifier 6 étapes	Changement attendu	Comment cela peut-il avoir un impact ?	Comment le rendre durable ?
Relation entre les groupes communautaires et les autres secteurs (autorités locales groupes religieux,)					
Leaders et personnes d'influence					
Apprentissage mutuel, co-apprentissage et transfert de compétences					
Resonance					
Approche de travail					
Documentation					
Réseaux					
Données épidémiologiques général (malades hospitalisées, décès, Observance					

Bibliographie

- Community Capacity enhancement: Community conversations approach Handbook for Training of trainers UNDP/BDP/HIV/AIDS Group, October 2002.
- Community Capacity enhancement: Community conversations approach, Handbook for Training of Facilitators UNDP/BDP/HIV/AIDS Group, October 2002.
- Stengthening Community Responses to HIV/AIDS in West and Central Africa, A Capacity Building Approach; Enda Tiers Monde, The Salvation Army, Hope Worldwide, UNAIDS, November 2001, Volume 1.
- Stengthening Community Responses to HIV/AIDS in West and Central Africa, A Capacity Building Approach; Enda Tiers Monde, The Salvation Army, Hope Worldwide, UNAIDS, November 2001, Volume 2.