



Bureau international du Travail



International Labour Office

**PROJET DE PROMOTION DU TRAVAIL DECENT POUR LA REDUCTION DE LA
PAUVRETE DANS LES COMMUNAUTES VULNERABLES A LA TRAITE DES
ENFANTS AU CAMEROUN**

*Les conversations communautaires : Aider à
diriger vers des résultats tangibles en matière de
VIH/SIDA dans les entreprises et les collectivités*

*Note technique et boîte à outils de la session de formation des
formateurs sur les conversations communautaires*

**EL HUSSEYNOU LY
CONSEILLER TECHNIQUE PRINCIPAL
Formateur
TCRAM, CAMEROUN**

Janvier 2010

Netherlands/ILO Cooperation Programme (NICP)

Préambule

Les conversations communautaires est une nouvelle initiative du BIT/ILO qui visent la création d'un environnement propice à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) par le renforcement des capacités pour un leadership transformationnel en matière de VIH sida. Dans un premier temps, elles visent à rendre populaire les approches qui abordent les origines et les paradigmes sociaux de cette épidémie en relation avec les représentations mentales et les visions endogènes de l'environnement culturel, économique et social. D'un autre côté, les conversations communautaires alignent les valeurs, les principes et les actions basés sur des distinctions, les cartes cognitives et les modèles de société.

L'approche conversations communautaires fait appel à de petites équipes multidisciplinaires qui emploient toute une gamme de méthodes, d'outils et de techniques, spécialement sélectionnés pour faciliter la compréhension et la perception justes des zones d'intervention, en s'efforçant de recueillir les connaissances des populations et en les combinant à celles de l'expertise technique et scientifique.

La valeur de l'information issue des conversations communautaires se juge principalement d'après son utilité dans le processus de prise de décision qui exige impérativement que l'on comprenne les opinions, les comportements et les attitudes des populations ciblées en rapport à la pandémie du VIH/Sida.

Le processus s'appuie sur cette idée centrale de la production d'un savoir qui se développe dans et par l'action réalisée par des groupes sociaux avec l'appui ou non des partenaires sociaux au développement. C'est une méthodologie qui postule :

- Un mode d'interaction réciproque entre chercheurs, animateurs sociaux, praticiens et les divers groupes visés par le changement.
- Une approche anthropologique, exploratoire, descriptive et participative
- Une compréhension systémique des «situations ou problèmes»

Ce programme de formation des formateurs en Conversations Communautaires du BIT dans le Nord Ouest du Cameroun dans le contexte des activités du « *Projet de promotion du travail décent pour la réduction de la pauvreté dans les communautés vulnérables à la traite des enfants au Cameroun* ». Il commence avec soi et suscite de nouveaux aperçus et méthodes pour mieux travailler avec les entreprises, les institutions et les communautés. Il est différent des autres approches qui ont souvent pour objectif principal le plaidoyer à travers l'organisation des événements de haut niveau. Les conversations communautaires juxtaposent et sédimentent des approches multiples avec des entrées dissemblables pour **Apprendre, Comprendre et mieux Agir** dans le domaine du VIH Sida. Son Objectif premier est le renforcement des capacités des communautés et des entreprises à travers les organisations syndicales et autres plateformes de dialogue social.

Une réponse efficace au VIH/SIDA apparait essentiellement comme un défi à la gouvernance locale vu l'ampleur et les répercussions de la pandémie sur le plan économique et social à l'échelle des collectivités locales et dans le monde du travail.

Il a permis d'établir le constat qu'en Afrique de L'ouest et du Centre, les politiques de lutte contre le VIH/SIDA sont menées la plupart du temps par des organismes étatiques ou des organisations non gouvernementales sans une implication effective des collectivités locales. Des initiatives éparses et

non coordonnées sont entreprises çà et là. De nombreux facteurs limitent la mise en œuvre des initiatives planifiées par les appareils municipaux à savoir¹ :

- l'insuffisance de formation des élus locaux et de leurs collaborateurs,
- la charge de travail des municipalités du fait des sollicitations diverses,
- l'insuffisance de moyens financiers pour concrétiser les projets ou programmes de lutte,
- l'insuffisance d'engagement des maires,
- le manque de coordination et d'évaluation des actions des organismes communautaires.

Or l'avènement de la décentralisation et des processus de régionalisation consacrant le transfert des compétences à ces collectivités font de ces institutions locales des moyens d'impulsion du développement local, de fournitures de services dont la santé aux citoyens. La décentralisation répond donc à une demande venant des populations de plus en plus intéressées par le devenir de leurs localités. Elle s'est faite parfois sous la pression d'élites locales conscientes des limites de l'Etat et porteuses d'identités fortes qui avaient besoin de reconnaissance et d'espaces d'expression. Ainsi, le rôle des élus, notamment des maires dans la lutte contre le sida en tant qu'acteurs de proximité est unanimement reconnu. Ils doivent cependant s'appuyer sur les associations, la société civile et les leaders d'opinion et surtout les autorités coutumières et religieuses qui, parfois, ont des positions contraires face à la promotion de certains moyens de prévention. Les maires et les responsables locaux peuvent être le maillon vital entre le local et le national. Ils se trouvent en effet à la croisée dans la prise de décisions et la formulation de politiques aux plans national et local. Les autorités locales, en partenariat avec des organisations de la société civile et des communautés locales, peuvent contribuer de manière significative à l'élargissement et à la durabilité de réponses efficaces à l'épidémie du VIH/SIDA.

Les actions des élus locaux devraient être axées sur les déterminants de la propagation de l'épidémie à savoir la pauvreté, la promiscuité, l'emploi et l'accès aux soins de base. Par exemple la création de l'emploi pour les jeunes à travers des travaux à haute intensité de main d'œuvre, l'amélioration de l'habitat et le financement des activités génératrices de revenus au profit des femmes vivant dans des conditions défavorisées, la contribution des municipalités au suivi médical des PVVIH, le renforcement des activités de prévention auprès des jeunes.

L'implication des collectivités locales dans la lutte contre le VIH/SIDA valorise leurs compétences au vu des défis importants quant à la responsabilisation des maires et autres autorités locales dans les politiques du renouveau institutionnel en Afrique subsaharienne. Cette implication est d'autant plus pressante que l'esprit qui la sous-tend se justifie à partir :

- Des pouvoirs qui leur sont transférés dans la gestion et le financement des services sociaux de base;
- Du rôle qu'ils peuvent jouer dans le renforcement du capital social au sein des communautés ;
- De leurs capacités et de leurs dispositions à mener des activités de proximité en ciblant les capacités locales ;
- De la possibilité d'articuler le VIH Sida avec les politiques sociales locales ;

¹ AIMF (2005) : Villes, sociétés et Sida, Colloque de l'AIMF. Bruxelles, 11 au 13 mars 2005

- De la facilité de construire des coalitions locales sur le VIH sida avec une mobilisation effective des pouvoirs périphériques traditionnels et religieux
- De part leurs capacités à conférer à la lutte contre le VIH Sida une lisibilité opératoire dans le champ social en ciblant les comportements sexuels.
- De leur expérience quant au développement ces dernières années d'une grande capacité de négociation avec les pouvoirs publics dans l'élaboration des documents stratégiques de développement comme le DRSP, l'UNDAF et autres), ainsi que dans les modalités pratiques de leur mise en œuvre tout en privilégiant le local.

L'implication des collectivités locales doit être articulée autour des questions essentielles :

- Comment concilier les déterminants de la propagation du sida et les défis locaux (emploi, urbanisme, prostitution, etc.) ?
- Quelle est la place des collectivités locales dans la coordination des opérations de prévention de lutte contre le sida ?
- Quel rôle peut-elle jouer dans la prévention du sida en milieu urbain et/ou Rural ? Auprès de qui ?
- Quelles sont les priorités de prévention du sida au sein des collectivités locales? Actions concrètes initiées par les municipalités par exemple?
- Quels sont les meilleurs acteurs pour un partenariat public/privé/communautaire ?

Sous l'impulsion des autorités locales, des réformes peuvent être entreprises en vue de la formalisation d'une ligne budgétaire réservée à la lutte contre le VIH/SIDA dans les budgets municipaux, et l'intégration de la lutte dans les programmes éducatifs, dans les écoles d'enseignement à tous les niveaux. Un plaidoyer solide est nécessaire à tous ces niveaux. C'est là un défi du BIT dans le domaine du **DEL versus VIH SIDA**.

Une telle réponse devrait améliorer les mécanismes, les processus, les modes opératoires d'interaction entre les individus, les institutions et les organisations au travers desquels les citoyens et des groupes articulent leur intérêts, et exercent leurs droits et négocient leurs différences.

Vu les réponses données, les communautés et les entreprises en savent beaucoup sur les causes socioculturels tant à l'échelle individuelle qu'au niveau collectif. Des conversations communautaires, on table au changement de comportements pour rompre les équilibres et organiser des ruptures dans les discours et les pratiques en matière de VIH Sida

L'approche des conversations communautaires favorise la socialisation des principes de droits humains et renforce les capacités des gens à changer leurs comportements, ceux de leurs parents, leurs amis, leurs voisins. Elle donne lieu à la créativité, à l'apprentissage et aux perspectives, Elle utilise des outils et des processus transformatifs afin de générer l'espoir.

Elle est appliquée avec des étapes spécifiques, des distinctions, des compétences et des outils qui, dans une logique de complémentarité fonctionnelle, servent à la mobilisation des, entreprises, des syndicats, des organisations patronales, des communautés et des organisations de la société civile.

Les participants aux conversations communautaires comprennent tous les membres de la communauté : les cultivateurs, professionnels des entreprises, des fonctionnaires, maçons, artisans, les chefs religieux et traditionnels, les cinéastes, les élus, la haute administration, les medias etc.

I. Objectif général de la session de formation des formateurs sur les conversations communautaires

L'objectif principal des conversations communautaires est la création d'un espace interactif entre les communautés et les professionnels des entreprises afin de donner une réponse au VIH/SIDA qui intègre les préoccupations individuelles et collectives, les valeurs et les convictions dans les systèmes et structures sociaux.

II. Objectifs spécifiques

1. Générer une profonde compréhension de la nature de l'épidémie entre les individus et les communautés
2. Promouvoir un développement de l'amour propre, la confiance en soi, la tolérance, la confiance, la responsabilité, l'introspection et la gestion de soi.
3. Localiser les stratégies nationales de lutte contre le Sida en impliquant les collectivités locales
4. Questionner les contrats sociaux entre les différentes catégories de la communauté – par exemple, entre hommes et femmes, les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) et celles qui sont ni infectées ni testées, les vieux et les jeunes, les riches etc.
5. Intégrer des préoccupations et décisions communautaires dans les plans décentralisés
6. Renforcer les capacités des ONG et du personnel des entreprises pour développer des stratégies appropriées en matière de VIH Sida
7. Favoriser la création d'une communauté des pratiques en matière de VIH Sida au Cameroun

III .Résultats attendus de la formation

1. L'augmentation significative des initiatives pour la prévention, la prise en charge dans les cellules familiales, le changement de comportement socioculturel, la réduction de la stigmatisation, la discrimination, le soutien aux orphelins, le dépistage volontaire.
2. La localisation des programmes de lutte contre la pauvreté
3. La multiplication du nombre des sessions de formations en conversations communautaires incluant les femmes, les hommes, les garçons, les filles et les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la prise des décisions.
4. La mise en place d'un réseau de formateurs et de facilitateurs en matière de conversations communautaires animé par le BIT et les autres agences du système des nations unies
5. L'intégration des conversations communautaires dans les pratiques des ONG, des syndicats, des organisations patronales et des autres segments significatifs de la société civile.
6. La mise a disposition des images et métaphores qui résultent de la prise des décisions communautaires et popularisés par des artistes, et les professionnels du média.

IV. Principes directeurs de la formation des formateurs sur les conversations communautaires

Les approches suivantes sont importantes :

1. Sensibilité aux expériences locales, et communautaires
2. Sensibilité au Genre et à l'égalité des sexes
3. Localisation des outils au niveau des collectivités et à l'échelle des entreprises
4. Intégration des logiques, Lutte contre la Pauvreté, Dialogue social, Travail des enfants et travail décent dans la conception des modules et les approches de la formation
5. Facilitation plutôt que l'intervention des « experts »
6. L'apprentissage mutuel
7. Référence aux valeurs des droits humains, au dialogue social et au respect du droit des travailleurs
8. L'approche participative et itérative
9. Formation de l'équipe aux niveaux organisationnel et communautaire pour exécution
10. Le respect des différences et la confiance mutuelle
11. La conviction que les communautés ont la capacité d'identifier le changement
12. La facilitation des conversations communautaires comme des espaces pour l'interaction, le changement et le transfert de connaissances et de savoirs
13. Partenariat avec les mandats du BIT (Etat, syndicats et organisations patronales)

V. Aperçu General des modules

5.1 Les modules de Diagnostic et d'analyse situationnelle dans les communautés et les entreprises

Module 1 : Cartographie des risques

- **Le but de cette technique est de :**
- Faciliter les discussions sur des questions relatives au VIH/SIDA
- Structurer et présenter visuellement les endroits où des comportements pourraient entraîner des risques sexuels, où l'on négocie des rapports sexuels, ou où les gens se sentent à risque d'attraper le VIH
- Faire à ce que les différents groupes villageois comprennent mieux les risques et la vulnérabilité au VIH/SIDA
- Fournir une base pour le développement de la planification d'actions

Méthodologie

1. Introduction

- expliquer les objectifs
- expliquer la méthodologie

- demander aux participants de se mettre en différents groupes (hommes, femmes, garçons, filles, etc.)

2. Dessiner la carte

Les membres de chaque groupe dessinent la carte de leur communauté ou de leurs entreprises et indiquent les endroits où l'on peut avoir des comportements qui pourraient entraîner des risques sexuels, où l'on négocie des rapports sexuels (ces comportements qui pourraient entraîner des risques sexuels) ou où les gens se sentent à risque d'attraper le VIH.

D'abord, la carte du village de la ville ou du quartier est dessinée avec les routes, les cours d'eau, les (groupes d') arbre(s), maisons ou endroits importants pour les villageois (église, mosquée, temple, centre de santé, etc.). Ensuite les endroits à risque sont mis sur la carte à l'aide de différent matériel pour différents endroits ou bâtiments (bordels, auberges hôtels, marché, magasins, points d'eau, écoles, jardins, etc.)

1. Discuter les problèmes et solutions

Après finition des cartes, les participants discutent dans leurs propre groupe les problèmes qu'hommes, femmes, garçons et filles rencontrent quand ils-elles veulent éviter les situations et comportements à risques identifiés, tels que habitudes de consommation d'alcool et l'alcoolisme, rapports sexuels contre des cadeaux ou argent, manque de préservatifs ou refus de son port, des sanctions villageoises insuffisantes contre les abus et la violence sexuelle etc. Ils/elles discutent également sur « le comment ou les façons » de changer ces situations.

2. Présentation des cartes, des problèmes et solutions

Les groupes présentent leurs cartes et les problèmes identifiés aux autres et expliquent les solutions qu'ils proposent. Cette présentation est suivie d'une discussion en rapport avec les différentes cartes, problèmes et solutions identifiés.

Chaque carte est ensuite dessinée/transférée sur du papier et une liste des problèmes et solutions par groupe est établie.

- Un impact positif est que les gens commencent à discuter les risques VIH/SIDA à tour de rôle. Les participants aiment en général dessiner les cartes.
- Les habitants réfléchissent sur des activités qu'ils peuvent entreprendre eux-mêmes

Pas d'impact négatif connu

- Avant que les participants choisissent les dessinateurs, il faut expliquer qu'il ne faut pas être instruit ou alphabétisé pour établir des cartes
- Il n'est pas nécessaire d'avoir une carte à l'échelle exacte, une carte n'est pas « bonne » ou « mauvaise »
- Le facilitateur observe, explique ou (si nécessaire) encourage la discussion en posant des questions, telles que :
 - où peut-on rencontrer des partenaires à part les bars ?
 - que ce passe-t-il quand quelqu'un va aux marché acheter des produits sans argent ?
 - où et quand les femmes vont-elles chercher de l'eau et du bois ?
 - etc. dépendant des circonstances locales.

Il faut souligner que le comportement et/ou la négociation qui peuvent entraîné des risques n'a pas seulement lieu dans des endroits évidents comme les bars, mais également dans des endroits moins évidents (écoles, points d'eau, puits etc.)

Module 2 : Profil Historique

Le but de cette technique est de :

- Guider les communautés et les travailleurs de l'entreprise à faire une évaluation des changements qui ont eu lieu au fil du temps et de leur impact sur le comportement actuel des individus et sur leurs conditions de vie
- Avoir une connaissance approfondie de ce que les acteurs considèrent comme événements importants dans leur village/ environnement
- Faciliter les individus dans l'évaluation de l'impact (croissant) du VIH/SIDA au fil du temps
- Discuter les moyens éventuels pour aborder et prendre des mesures à l'égard de cet impact

Méthodologie :

- Se réunir avec des groupes d'hommes et de femmes d'un certain âge ; les acteurs plus jeunes peuvent être invités à participer à la session
- Demander pourquoi il est important de revenir dans le passé
- Demander aux participants de se creuser la mémoire et de raconter aux autres quels événements importants ont eu lieu dans le village (dans le passé)
- Essayer de savoir à quelle période (même approximative) l'événement a eu lieu
- Dessiner une ligne du temps en indiquant les événements sur la ligne et noter ce que les villageois racontent
- Discuter pour chaque événement, si il a eu une conséquence sur le comportement des villageois, est-ce que l'événement a incité les villageois à changer leur comportement ? Est-ce que les villageois ont changé leur comportement ou adapté ?
- Demander si la solution appliquée – pour traiter la situation changée – était la bonne ou si les villageois ont du essayer plusieurs solutions
- Diriger la discussion vers l'impact du VIH/SIDA sur la communauté. Quand est-ce que les acteurs ont commencé à voir des changements ? Quels changements ont indiqué que le VIH/SIDA était présent dans le village ? Quelles solutions ont été appliquées jusqu'à présent ? Est-ce que le comportement des hommes et des femmes a changé ? Si oui : comment ? Si non, pourquoi pas ?
- Discuter les implications du passé sur la situation actuelle
- Diriger la discussion vers l'impact du VIH/SIDA sur la communauté. Quand est-ce que les villageois ont commencé à voir des changements ? Quels changements ont indiqué que le VIH/SIDA était présent dans le village ? Quelles solutions ont été appliquées jusqu'à présent ? Est-ce que le comportement des hommes et des femmes a changé ? Si oui : comment ? Si non, pourquoi pas ?

Discuter les implications du passé sur la situation actuelle

Module 3. Le risque Professionnel

Le risque d'être infecté par le VIH/SIDA dans l'exercice de différentes professions est discuté

Le But de la technique est de :

- Sensibiliser les personnes d'une communauté donnée
- Réduire les niveaux de discrimination contre certains groupes p.e. les PVVIH/SIDA (personnes vivant avec le VIH/SIDA)

Méthodologie :

- Réunir le groupe
- Expliquer le processus
- Diviser un grand cercle (un carré, la chambre, la salle, etc.) en deux, un côté à faibles risques, un côté à hauts risques
- Chaque personne reçoit une carte avec une profession mentionnée dessus (profession familière au groupe). Alternatif : le groupe peut proposer des professions
- Chaque personne évalue la profession sur la carte reçue et s'identifie avec cette profession
- Chaque participant choisit dans quel côté (de la salle, cercle, ...) il/elle va s'installer, dépendant de la profession (sur la carte) qu'il/elle exerce

Le facilitateur facilite la discussion sur :

- Pourquoi » des professions sont considérées comme à haut ou à faible risque ?

Module 4 : La division en 3 GROUPES

Méthodologie participative pour évaluer le degré de connaissance des participants sur la transmission du VIH/SIDA

Le but de la technique est de :

- évaluer le degré de connaissance des participants sur la transmission du VIH/SIDA
- clarifier les connaissances de base des participants sur le VIH/SIDA, la transmission du VIH/SIDA et la prévention du VIH/SIDA
- réfuter les mythes en relation avec le VIH/SIDA

Méthodologie :

- Demander aux participants de se mettre en équipes
- Mettre les trois grands cercles au milieu de la pièce et expliquer ce qui est mentionné dessus
- Montrer le bol, expliquer qu'il contient des papiers et que sur chaque papier une indication différente est écrite concernant le comportement qui présente certains degrés de risque
- Faire passer le bol dans chaque équipe, chaque équipe y prend un papier
- Chaque équipe décide dans lequel des cercles il doit se placer (risque élevé, faible ou pas de risque) d'après son comportement (marqué sur le papier)

Le choix est présenté et justifié devant le reste du groupe

- Durant la discussion les autres participants peuvent se mettre d'accord ou désapprouver
 - L'équipe présentant le problème peut transférer le papier à un autre cercle si, à base de la discussion, elle change d'idée
 - Si on n'obtient pas de consensus ou si plus d'information est nécessaire concernant certaines choses, les participants mettent de côté les bouts de papiers qui nécessitent plus d'investigation
- Le facilitateur ne prend pas partie, ou ne juge pas mais il encourage les participants à examiner – de façon critique – leurs points de désaccord en posant des questions appropriées incitant à une réflexion plus approfondie

Module 5 : Histoire incomplète avec une Lacune

Méthodologie participative pour évaluer le degré de connaissance et les points de vue des acteurs/communauté sur différentes questions

Le but de la technique est de :

- Connaissance approfondie des savoirs et points de vue des acteurs/communauté sur différentes questions

- Connaissance approfondie des actions que les individus entreprennent pour changer une situation donnée

Méthodologie :

- Demander aux participants de se mettre en 2 ou 3 groupes
- Présenter le dessin/photo « avant » (p.e. un champ de maïs, une personne malade, une pompe d'eau qui fonctionne) et discuter ce qui est mentionné sur le dessin/photo
- Présenter le dessin/photo « après » (p.e. un champ vide, une personne en bonne santé, une pompe d'eau qui ne fonctionne pas) et discuter ce qui est mentionné sur le dessin/photo
- Les participants discutent et lancent des idées dans leur groupe sur ce qui a pu se passer entre la situation 'avant' et la situation 'après'. Quelle partie de l'histoire manque? (= lacune de l'histoire)
- Chaque équipe présente sa « partie manquante »
- Discuter les différences entre les groupes

Module 6 : Les dynamiques familiales

Méthodologie participative qui aide les participants à explorer les implications du VIH/SIDA sur la vie familiale

Le But de la technique est :

- Assister les participants à réfléchir sur l'impact du VIH/SIDA sur la vie familiale et communautaire

Méthodologie :

- Le groupe est divisé en sous-groupes de 4 à 5 personnes
- Chaque sous-groupe reçoit une série de figurines / silhouettes représentant une famille/ménage
- Les participants animent leurs silhouettes en discutant les questions suivantes : qu'est-ce que les membres de la famille seraient en train de faire ? quelles sont les relations entre chaque membre de la famille ? comment survie la famille ? quels sont les ambitions et rêves de la famille et de chaque membre de la famille ?
- Les participants tournent les silhouettes et découvrent qu'au moins un des membres de la famille a un point rouge au dos = ce membre est VIH +

Les participants discutent les implications : qu'est-ce qui a changé au sein de la famille ? Comment la famille va-t-elle gérer la situation quand la (les) personne(s) infectée(s) tombe (ront) malade(s) ? Que se passer-t-il si la (les) personne(s) meure(nt) ? Est-ce que cette personne pourrait transmettre le VIH/SIDA à d'autres membres de la famille ? Si oui, quelles en sont les implications ? dans quelle mesure les ambitions et rêves de la famille ont-ils changé par conséquence de l'infection VIH/SIDA ?

- Les participants racontent en session plénière, ce qu'ils ont discuté en sous-groupe.
- Les participants placent leur famille de silhouettes au centre de la salle (cour, classe, etc.). Maintenant ces silhouettes représentent la communauté. Les participants visualisent cette communauté dans un délai de 3 ans. Qui serait encore en vie dans 3 ans ? Les participants enlèvent les personnes/silhouettes dont ils pensent qu'ils ne seront plus en vie dans 3 ans. Ensuite dans un délai de 5 ans ; les participants enlèvent les silhouettes/personnes dont ils pensent qu'ils ne seront plus là dans 5 ans
- Les participants retournent dans leurs groupes pour discuter ce qui pourrait être fait au niveau du ménage pour prendre soin des personnes atteintes de VIH/SIDA. Comment faire pour que leur vie soit aussi confortable que possible, et comment peuvent-elles être traitées avec dignité ?
- Les participants retournent en session plénière et remettent toutes les silhouettes au centre, représentant de nouveau la communauté. La communauté doit maintenant décider ce qu'elle

fera avec les problèmes associés au VIH/SIDA. La seule condition est que quelqu'un de la famille atteint de VIH/SIDA doit demander de l'aide à une autre famille ou à la communauté

Les participants se mettent à la place d'une des silhouettes, définie au début de la session. Ou bien ils demandent de l'aide ou répondent à la demande d'aide au cours de cette discussion de groupe plénière. Cette réponse peut être : offrir de l'aide en préparant à manger ou en nettoyant la maison, ou en utilisant leur position pour supporter le membre de la famille atteint du VIH/SIDA. Par exemple, le propriétaire d'une boutique qui est membre d'une des familles de silhouettes propose de payer les frais de scolarité. Les participants prennent le rôle d'un membre de la famille et en discutant trouvent des moyens pour aider le membre de la famille infecté. Ainsi la discussion ne devient pas trop personnelle.

Module 7 : La route vers Opal

Méthodologie participative impliquant différents secteurs et acteurs, pour concevoir une approche commune

But de la technique

Sensibiliser les participants à l'importance, pour les nombreux acteurs engagés dans le programme, de parvenir à une vision unifiée, avec une conscience claire des barrages à vaincre et des ressources qui restent encore à explorer tout au long de la route qui mène au but.

Méthodologie

- Diviser les participants en sous-groupes, en faisant en sorte que la composition de chaque sous-groupe intègre, dans la mesure du possible, des secteurs et des niveaux différents.
- Chaque sous-groupe choisit un aspect de l'épidémie VIH/SIDA sur lequel il va se focaliser durant l'exercice
- Chaque groupe dessine au bord du côté gauche, un "espace" (un carré, un cercle, ou toute autre forme souhaitée) représentant le statut actuel de l'épidémie dans une zone géographique déterminée qui relève de leur expérience. La région recevra un nom fictif et « l'espace » sera appelé MAINTENANT. Le groupe devra définir très clairement le problème représenté dans la situation « MAINTENANT » en se posant des questions comme : quelles sont les attitudes à l'égard de l'épidémie qui prédominent dans la population ? Dans quelle mesure nos stratégies courantes de prévention et d'intervention sont-elles efficaces ? Pourquoi ne le sont-elles pas ? Quels sont les manques ? Que faut-il changer ?
- Les membres du groupe doivent ensuite dessiner un grand cercle sur le côté extrême droit de la feuille. Il faut alors qu'ils visualisent et qu'ils décrivent graphiquement, d'une manière ou d'une autre, leur VISION de la façon dont la situation MAINTENANT pourrait être améliorée dans un laps de temps donné (disons à l'issue de deux années). Ce futur espace s'appellera OPAL, c'est-à-dire (selon l'acronyme anglais : *Optimum Participation at All Levels*) Participation optimum à tous les niveaux ; et représente un but à réaliser.
- Chaque groupe doit maintenant tracer une route qui relie la situation insatisfaisante « MAINTENANT » de gauche à l'objectif désiré « OPAL » à droite. La route peut prendre la forme qu'ils désirent. Elle peut être droite ou sinueuse, unique ou avec des embranchements, plane ou comportant des montées et des descentes. Elle peut éviter les principaux obstacles ou emprunter des tunnels et des ponts pour avancer plus vite. En créant leurs cartes routières, les participants devront indiquer clairement quels sont les obstacles spécifiques qu'ils sont susceptibles de rencontrer, qu'ils soient physiques, matériels, financiers, techniques ou administratifs, ou même, les barrières comportementales et conceptuelles qui font obstruction aux changements. De la même manière, toutes les ressources disponibles ou potentielles

devront être indiquées sur la carte avec indication de leur origine et de leur impact potentiel. Les participants devront ainsi se sentir libres de se servir de leur imagination et de leurs talents créatifs pour décrire la façon dont ils proposent d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, depuis la base jusqu'au niveau politique, et quelles sont les étapes pratiques qu'ils engageraient pour garantir la réalisation d'une vision commune et d'une action de collaboration intelligente entre tous les acteurs concernés.

- En complétant leurs cartes routières, les sous-groupes devront écrire un court exposé destiné à les accompagner et qui énumère :
 - les principaux obstacles identifiés ainsi que les ressources,
 - les étapes concrètes envisagées pour surmonter les obstacles et tirer le maximum des ressources, en faisant particulièrement référence au changement de comportement,
 - le rôle envisagé pour différents agents (gouvernementaux, non- gouvernementaux et civiques) dans le processus et des mesures pour assurer la collaboration

5.2 : Les outils de planification et de suivi évaluation

Module 8 : Analyse FFOR/SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Risques/Menaces)

Activité participative d'analyse des forces et faiblesses et d'évaluation des possibilités et des menaces pour améliorer le programme

But de la technique

Aider à analyser une situation de façon systématique ; ceci aidera la planification pour obtenir les résultats escomptés

Méthodologie

- Le groupe est divisé en sous-groupes de 6 à 7 personnes s'il est plus grand que 15 personnes
- Prendre une feuille mobile et diviser-la en 4 parties égales en traçant une ligne horizontale et une ligne verticale passant par le milieu de la feuille (pour chaque sous-groupe une feuille divisée en 4)
- En tête de la 1^{ère} partie écrire : forces ; en tête de la 2^e : faiblesses ; en tête de la 3^e : possibilités et en tête de la 4^e : menaces
- Identifier avec les participants le thème de l'analyse, par exemple le fonctionnement du groupe d'action SIDA au niveau du district
- Le groupe traite chaque éléments un par un : le facilitateur demande que les participants mentionnent autant de forces, faiblesses, possibilités et menaces en relation avec le thème, qu'ils connaissent
- Discuter comment les faiblesses et menaces peuvent être évitées ou adressées en puisant dans les forces et possibilités
- S'assurer que les idées soient aussi concrètes que possibles pour qu'elles puissent être traduites en activités une fois que le consensus est obtenu
- Discuter quelle assistance technique externe est nécessaire pour traiter les faiblesses et menaces qui ne peuvent pas être surmontées par les forces et possibilités et formuler des activités à entreprendre avec l'assistance externe

NB : S'assurer que tous les participants comprennent les différentes sections du FFOR de la même façon. Le facilitateur pourrait trouver des définitions pour forces, faiblesses, possibilités et menaces telles que :

- **Forces** : ce qui fonctionne bien, tous ce dont vous êtes fiers de raconter aux autres ; les meilleurs aspects d'une situation, d'une question ou d'une personne
- **Faiblesses** : ce qui ne fonctionne pas tellement bien, tout ce que vous n'aimeriez pas que les autres le sachent, les aspects négatifs d'une situation donnée, d'une question ou d'une personne
- **Possibilités** : les possibilités au sein de ou autour d'une communauté pour un changement positif. Les chances de changer des choses pour le meilleur ;
- **Menaces** : les choses qui pourraient facilement aggraver la situation. Limitations qui arrêtent le progrès des changements.

Module 9 : Evaluation et Evolution du VIH Sida dans l'entreprise ou dans une collectivité locale

Méthodologie participative d'évaluation des changements dans la prévalence du VIH/SIDA dans une communauté ou dans une entreprise

Le but de la technique est :

- Les conditions VIH/SIDA changent continuellement. Cet exercice aide les participants et le facilitateur à analyser le développement des conditions VIH/SIDA dans le temps et ceci de façon systématique

L'exercice aide à développer la sensibilisation pour l'avenir et à planifier la prévention et à regarder en face les problèmes à résoudre

Méthodologie :

- Le groupe est divisé en sous-groupes de 5 à 8 personnes selon leurs secteurs de travail/habitation, genre ou tout autre critère que les participants proposent
- Demander à chaque groupe quel aspect du problème VIH/SIDA de leur communauté ils veulent analyser
- Ils analysent l'aspect (ou la situation) choisi comme il était il y a 5 ans, comme il est maintenant, et comment il sera dans 5 ans
- Ils montrent le résultat marqué sur papier ou dessiné dans le sable et indiquent la tendance. Par exemple : le nombre de personnes dans la communauté atteint du VIH/SIDA ou qui sont morts du VIH/SIDA, l'infection VIH/SIDA dans des groupes spécifiques de la communauté, l'utilisation de préservatifs, attitude envers le PLWA (PVVIH/SIDA) (personne vivant avec le VIH/SIDA), les effets sur les enfants ;
- Les participants pourraient être intéressés à analyser plusieurs aspects d'une situation en même temps ; p.e. la migration et l'infection VIH/SIDA dans la communauté ; recevoir de l'information concernant VIH/SIDA et l'acceptation de personnes infectées dans la communauté
- Le facilitateur souligne l'utilisation des résultats de l'évaluation de la tendance des changements dans la prévalence du VIH/SIDA pour planifier la prévention et la résolution des problèmes dans la communauté

Module 10 : Le Diagramme de Venn

Technique participative de visualisation des institutions, leur importance et leur interrelation par rapport à la prévention et les soins du VIH/SIDA dans la communauté

But de la technique

- Aider les participants à avoir une vue globale des responsabilités et des relations entre les institutions internes et externes de la communauté
- Aider les participants à réaliser les ressources auxquelles ils ont accès pour améliorer leur situation
- Améliorer la planification multisectorielle et sa mise en œuvre

Méthodologie

- Demander aux participants de donner les noms de toute institution (ou groupe) formelle ou informelle active dans le domaine du VIH/SIDA, (institutions internes et externes de la communauté)
- Les participants énumèrent ce que ces institutions (groupes) font et indiquent le degré de chevauchement des activités et de décisions des différentes institutions
- Noter dans les cercles (de différente taille) le nom des personnes ou institutions identifiées (la grandeur du cercle reflète l'importance de l'institution)
- Les participants arrangent les cercles de telle façon que le degré de chevauchement en termes de prise de décisions et/ou activités des institutions devienne clair. Il y a chevauchement quand une institution demande ou ordonne une autre institution de faire quelque chose ou quand ces institutions doivent coopérer parce que leurs responsabilités sont (en partie) les mêmes
- L'arrangement des cercles est comme suit :
 - des cercles séparées : il n'y a pas de contact ;
 - des cercles touchantes : l'information passe entre les institutions
 - un petit chevauchement : il y a une certaine collaboration pour la prise de décision et exécution d'activités
 - un grand chevauchement : il y a une collaboration considérable pour la prise de décision et exécution d'activités
- Quand tout le monde est satisfait de l'arrangement des cercles ; coller ou agraffer ces cercles dans cette position
- Les participants expliquent leurs composition/ l'arrangement des cercles
- Les groupes discutent les niveaux de collaboration entre les institutions (également le manque de collaboration)
- Discuter les implications sur l'avenir de la connaissance gagnée

*NB : Cet exercice peut influencer positivement la collaboration entre institutions et secteurs
Il est possible que les participants ne soient pas d'accord sur l'importance qu'ont les différentes institutions ; c'est un point de discussion qui peut résulter en plus de connaissance approfondie*

Module 11 : Epidémie du VIH Sida dans le pays

Cet outil permet de sonder et d'analyser les représentations du Vih auprès des communautés

Le But de cette technique est de :

- Permettre aux participants d'apprécier la situation de l'épidémie à VIH dans tout le 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

Méthodologie :

Trois questions sont posées aux participants :

Question.1 : .Est-on au seuil d'une nouvelle phase de l'épidémie du VIH dans votre pays ?

Si oui, pourquoi ?

Si non, pourquoi

- Ecrire la question sur un flip chart.
- 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 ;
 - Prendre une réponse par oui, demander au groupe de présenter,
 - Demander aux autres groupes de suivre les discussions et d'apporter des contributions ;
 - Prendre une réponse par non et procéder de la même manière que précédemment.
- La personne ressource n'a pas la réponse clé, il doit encourager le respect des perspectives des autres.

Module 12 : L'écoute active

Une écoute active permet de libérer votre interlocuteur. Elle permet de réduire les relations de pouvoir, de dépendance, de libérer la créativité et valoriser les expériences de ceux qui n'ont ni pouvoir ni statut social particulier.

L'écoute active contribue à créer une grande adhésion à la recherche d'alternatives nouvelles, à transformer les différences de richesses.

Dans une approche de changement social on opposera à l'écoute sélective et discriminatoire une écoute « capacitaire » qui renforce les capacités des autres, débouche sur une « majorité d'idées » et permet de mobiliser les connaissances et les ressources de chacun.

Elle favorise le partage, l'acceptation de perspectives diverses et nouvelles, l'apprentissage mutuel et le co-apprentissage et limite l'exclusion. 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.

Le But de cette technique est :

- 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.

Méthodologie :

- Faire 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 flip chart : comment peut-on renforcer le capital social dans votre 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.

Module 13 : Analyse du Capital social

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'organisations.

Le capital social est la colle qui cimente 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, 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.

Le but de cette technique est de :

- Permettre aux participants de se familiariser avec le concept de capital social.
- Permettre aux participants d'identifier ses formes de manifestation

- Permettre aux participants d'apprécier l'importance de le renforcer dans le cadre de la réponse à l'épidémie du VIH.

Méthodologie :

- § 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 chronométreur,
- § une série de quatre questions sera posée : le facilitateur donnera les questions l'une après l'autre au niveau des groupes.

Module14 : Le questionnement stratégique

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 la 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 différence par rapport à hier. Ce que nous ne savions pas hier, on pourrait le savoir aujourd'hui.

Si je dis à Caty : « Pourquoi tu ne déménages pas à **Bafoussam** ? »

Je pose là une question dynamique vers une seule direction (**Bafoussam**). 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 attachés ?

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 QS 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 fond 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 chatouiller les tabous.

Le but de cette technique est de :

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

Méthodologie :

- 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 socio culturel 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.

Module 15 : La Méthodologie des Histoires

Les activités transformatrices doivent se fonder sur une pratique vécue et consciente d'interaction non dominatrice. Une volonté collective doit naître et pousser les gens à agir, à créer et à changer. Pour que cela puisse être possible, il faudrait créer des espaces et des occasions pour se rassembler, s'arrêter, réfléchir, revoir les choses, soigner ou guérir, créant ainsi la possibilité de se transformer.

Comment y arriver ?

Toute réponse à cette question doit saisir les dynamiques d'inclusion et d'exclusion, de domination et de subordination, de différence, d'introversión et d'extraversión, la manière dont ces dynamiques se produisent dans différents endroits et comment elles sont influencées par le désir, déformées par le pouvoir, renforcées par l'amour propre.

La création des espaces d'interaction permet d'accéder à la communauté, de faire libérer les perspectives et les expériences de la communauté, de comprendre, d'interpréter et d'intégrer les perspectives de la communauté dans notre travail.

En créant une histoire on doit tenir compte d'un certain nombre de paramètres importants :

- le choix du thème doit être bien fait
- l'histoire doit être bien ancrée dans le vécu des gens de la communauté
- l'histoire doit être stimulante, pouvoir susciter un débat
- la description de l'histoire doit être dense
- la manière de terminer l'histoire est d'importance capitale car elle permet aux participants d'entrer dans la conversation
- les personnes ressources doivent prévoir une salle supplémentaire et des cartes où seront inscrites les réponses.

Méthodologie :

Il faut répartir les participants en deux groupes :

- un groupe nommé « Equipe » qui représente les facilitateurs
- un groupe nommé « Communauté »

Rassembler tout d'abord 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 « Communauté »

Une personne ressource va raconter l'histoire de manière éloquente et accrochante et demander au groupe Communauté de terminer l'histoire.

La personne ressource peut aider les participants à progresser dans la conversation et à 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.

Module 16 : Les Relations de Pouvoir

Le But de cette technique est de :

- Faire prendre conscience aux participants de certaines attitudes de domination et de soumission qu'elles soient verbales ou non verbales.
- Permettre aux participants d'apprécier les conséquences de la posture ou position sur les relations entre individus.

Méthodologie :

- Prévoir des chaises pour tous les participants
- Associer les participants par pairs
- Désigner un dominateur et un dominé
- Demander aux participants de choisir un thème dont ils voudraient parler
- Au niveau de chaque pair le dominateur commence à parler pendant qu'ils sont tous assis sur des chaises.

Ensuite demander au dominé de s'asseoir par terre pendant que le dominateur continue.

Puis demander au dominé de retrouver sa chaise pendant que le dominateur s'assoit par terre et continue de parler.

- changer ensuite les situations et les positions.
- demander aux participants de se retrouver par groupe de 6 à 8 et de partager leurs ressentiments, réflexions et idées sur ce qu'ils viennent d'expérimenter.
- Ensuite retourner en plénière et demander à chaque groupe de partager un ou deux ressentiments avec le reste des participants.

Module 17 : Le changement social et l'épidémie du VIH Sida

Le but de cette technique est de :

- Permettre aux participants de mieux comprendre comment le changement social arrive.
- Permettre aux participants de faire l'articulation entre le processus de changement social et l'épidémie à VIH.

Méthodologie :

Cette session va comprendre plusieurs parties après une présentation/discussion sur les différents modèles de changements de comportement.

Durée : 45 minutes

- l) Séance de réflexion sur les processus de changement
 - Répartir les participants par paire
 - Ecrire la question sur un flip chart
 - Identifiez le changement social par lequel vous êtes passés
 - La personne ressource doit bien expliquer que ce changement n'est pas nécessairement lié au VIH.
 - Ensuite une personne commence à raconter le changement par lequel il est passé tandis que l'autre va lui poser des questions pour mieux comprendre le changement.
 - Comment le changement a-t-il débuté ?
 - Comment s'est faite la transition d'une situation à l'autre ?
 - Quels étaient vos ressentiments à l'intérieur de ce changement ?
 - Quelles ont été les attitudes de vos proches ? De vos voisins ?
 - Comment est-ce que vous avez contribué à ce changement social ?
 - Où est-ce que ce changement vous a conduit ?

Ce processus crée une description dans les changements actifs. A partir de ce dialogue, la paire doit identifier trois éléments clés à mettre sur un flip chart.

L'autre personne devra aussi raconter le changement social par lequel il est passé et le processus de discussion sera le même.

Ensuite les participants sont de nouveau répartis par groupe de 6 à 8 où il leur est demandé de faire des descriptions denses du changement social à partir de chaque trois (3) éléments-clés identifiés.

Durée par présentation : 1 minute

- Tous les participants doivent faire le tour des groupes afin de lire les différents éléments-clés.
- En plénière, les personnes ressources dans un dialogue interactif doivent faire l'articulation entre l'épidémie à VIH et le processus de changement social. Elles doivent aussi mettre l'accent sur la complexité des processus d'interprétation interactive.

Qu'est-ce qui rend les changements possibles ?

- La personne ressource prend l'exemple des grains de riz qui doivent être semés et demande aux participants de dire quels sont les éléments qui vont rendre possible la culture du riz.

- Après avoir schématisé les grains de riz sur un flip chart, la personne ressource note les réponses des participants de manière circulaire autour du grain ; l'ordre des notes n'est pas important.
- Ensuite, demander aux participants de reformer les paires.
- A partir de leur histoire de changement social par lequel ils sont passés, les participants doivent identifier les facteurs qui ont favorisé ce changement et qui l'ont rendu possible.
- La personne ressource doit rappeler aux participants les concepts d'apprentissage mutuel et collectif et leur poser la question de savoir quels changements intervenus dans la communauté leur ont permis d'expérimenter le changement par lequel ils sont passés.
- Chaque participant résume en mots-clés ses histoires.

Réflexion individuelle : 3 minutes

Travail par paires

Première personne	7 minutes
Deuxième personne	7 minutes
Pause	6 minutes
Travail en groupe	10 minutes
Réflexion en galerie	10 minutes

Dialogue interactif

En plénière 45 minutes

- En plénière la personne ressource finit par dresser une liste de facteurs ayant rendu possible les changements intervenus.

Durée : 1 heure

Présentation : 5 minutes

Réflexion individuelle 5 minutes

Travail des paires

Première personne 10 minutes

Deuxième personne : 10 minutes

5 minutes

Discussion en plénière 25 minutes

II) Dialogue interactif en plénière

- Processus de changement et épidémie à VIH
- Comment développer des approches efficaces de changements de comportements

5.3 : Processus d'élaboration d'un plan d'actions sur le VIH Sida dans une Municipalité

Module 18 : Elaboration d'un profil Vih d'une communauté (Ville, quartier)

C'est quoi un profil Vih Sida de d'une communauté ?

Un profil Vih d'une communauté est un diagnostic itératif et participatif de la situation globale du Vih Sida à l'échelle de la collectivité locale. Il met en ligne le traitement social de la pandémie, ainsi que les vécus, les représentations, les pratiques et les discours. Le profil Vih Sida accorde une importance particulière aux aspects institutionnels, organisationnels et aux différents risques encourus par la communauté par groupes stratégiques. Il doit offrir une fine lecture des comportements et du vécu des personnes vivant avec la maladie du Vih Sida.

Objectifs

Le Profil Vih/Sida participe à la sociabilité du Vih Sida en mettant en réseau tous les acteurs par rapport à un ensemble de connaissances qui peut inspirer des actions communes et des objectifs partagés dans le traitement social, institutionnel et communautaire du Vih Sida.

Taches

- exploiter les données secondaires et les études récentes
- Organiser de rencontres individuelles et des séances collectives pour recueillir des données par le biais des outils de participation (Focus group, ISS, etc.)
- Utiliser des outils d'analyse organisationnelle et d'évaluation institutionnelle (Diagramme de Venn, Cartes des influences, Calendrier saisonnier etc.)
- Mettre à contribution des outils de conversations communautaires pour bien camper les logiques de capital social, de risques et de discrimination (Cartographie des risques, analyse du capital social, changement social, dynamiques familiales, relations de pouvoir etc.)
- Partager les informations au fur et à mesure de l'évolution du Profil avec les acteurs
- Organiser des exercices de pré restitutions sectorielles
- Négocier des contributions écrites et annotées des services, des institutions, des organisations et des personnes ressources pour la finalisation du profil en y tenant compte
- Faire valider le Profil par un comité représentatif avant sa dissémination

Module 19 : La consultation Locale

La consultation locale est une réunion organisée par la collectivité locale pour les besoins d'une planification stratégique concertée dans le domaine du Vih Sida qui poursuit trois (3) objectifs principaux :

2. La validation du profil Vih Sida ;
3. L'identification des problématiques prioritaires dans le domaine du Vih Sida ;
4. La mise en place des groupes de travail thématiques dont le nombre sera fonction des problématiques identifiées.

L'organisation d'une consultation locale suppose une large dissémination du profil dans la communauté des acteurs du développement urbain (public, privé, société civile, etc.) et une bonne compréhension de l'exercice de planification par les autorités. La consultation de ville peut locale

peut durer deux (2) à trois (3) jours dépendamment du niveau de mobilisation des acteurs, de la taille de la ville, etc.

Préparation de la consultation locale

1. La tenue d'une Consultation de Ville requiert un certain nombre de dispositions organisationnelles reflétant toutes les dimensions logistique, scientifique et administrative que doit prendre en compte la préparation.
2. Les organisateurs sont répartis en commissions de travail.
3. Un modérateur doit être choisi pour diriger les différentes restitutions en plénière. Des experts locaux doivent être mis en contribution pour présenter des communications sur des thématiques spécifiques de la problématique du Vih Sida.
4. Un secrétariat a été mis sur pied pour s'occuper de la saisie et du tirage de tous les documents de travail (rapports du profil, papiers pour les ateliers, discours, etc.). Les comités d'organisation ont confectionné des badges pour les invités et les différents animateurs.
5. Trois commissions doivent être mise en place pour la réussite organisationnelle de l'évènement. Ce sont :
 - **une commission logistique** : chargée de l'organisation matérielle et logistique de la Consultation (Salle, tables, chaises, matériels didactiques, matériels informatiques, restauration, hébergement etc.
 - **une commission scientifique** : chargée de la production des documents essentiels, de la mobilisation des experts locaux, de la préparation des interventions des présentateurs, de l'identification du modérateur et des facilitateurs et de la rédaction du Rapport final
 - **une commission communication et presse** : chargée de la vulgarisation de l'évènement, du suivi des invitations, de la mobilisation de la presse et des relations extérieures.

Structure de programme d'une consultation locale sur le Vih Sida

Heures	Activités
Jour 1	
08h – 09h	Enregistrement des participants
09h – 09h 30	Mise en place du Présidium et des invités
09h30-10h 30	Cérémonie d'ouverture : <ul style="list-style-type: none"> • Représentant Ministère de la Santé • Monsieur le Maire de la ville • Monsieur le représentant de l'autorité coutumière/ religieuse • Représentant comité national de lutte contre le Sida • Monsieur le représentant de l'ONG partenaire • Mme la députée de la localité, • Les représentants de la Coopération technique (BIT,UNAIDS, UNICEF,UNESCO,PNUD,BM etc.)
10h 30- 11h	Pause café
11h – 11h 15	Présentation du programme Vih Sida et Gouvernance locale
11h 15- 12h 15	Présentation du Profil Vih Sida de Ville
12h 15- 13h 30	Discussions en plénière sur le profil
13h 30– 14h 30	Pause déjeuner
14h 30- 15h 30	Poursuite des discussions sur le Profil Vih Sida
15h 30- 16h	Synthèse et capitalisation des discussions sur le Profil Vih Sida
16h- 17 h	Présentation des papiers de discussion

17h -17h 45	Discussions en plénière sur les papiers de discussion
17h 45 -18h	Synthèse de la journée
18 h Séance de travail du comité d'organisation :	
<ul style="list-style-type: none"> • Enseignements et leçons de la journée • Capitalisation des notes • Propositions de sous thématiques des thèmes retenus qui seront discutés en ateliers • Organisation pratique et composition des ateliers sur la base de la liste des présences • Répartition des rôles et des responsabilités 	
JOUR 2	
9h – 9h 30	Spectacle théâtrale sur le Vih Sida
9h 30- 10 h 30	Plénière : <ul style="list-style-type: none"> • Résumé des travaux du premier jour • Méthodologie de fonctionnement des ateliers • Discussions
10h 30- 11 h	Pause café
11h – 13h 30	Ateliers sur la problématique prioritaire n°1 : <ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Vih Sida et capital social • Groupe 2 : Les aspects institutionnels du traitement du Vih Sida • Groupe 3 : Partenariat et collaboration des acteurs
13h 30- 14h 30	Pause déjeuner
14h 30- 15h 30	Poursuite des ateliers sur la problématique prioritaire n°1
15h 30- 16h 30	Plénière sur la problématique prioritaire n°1
17h 30- 18h 30	Séance de travail du comité d'organisation et IAGU : <ul style="list-style-type: none"> • Capitalisation des notes de la journée • Préparation du troisième jour
JOUR 3	
9h – 9h 30	Résumé des activités de la journée précédente
9h 30- 10h 30	Ateliers sur la problématique prioritaire n°2 : <ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : La protection des jeunes • Groupe 2 : La stigmatisation • Groupe 3 : les outils de communication les plus appropriés
10h 30-11h	Pause café
11h – 12 h	Poursuite des ateliers sur la problématique prioritaire n°2
12h – 13h 30	Plénière sur les résultats des ateliers sur la problématique prioritaire n°2
13h 30- 14h 30	Pause déjeuner
14h 30 – 15h	Exposé rappel sur le Cadre Institutionnel
15h – 16h	Ateliers sur l'examen du cadre institutionnel
16h – 17 h	Plénière : <ul style="list-style-type: none"> • Cadre institutionnel • Déclaration du Pacte local pour vaincre la pandémie du Vih Sida préparé par le comité d'organisation à l'issue de la consultation locale
17h - 18h	Cérémonie de clôture
Réunion du comité d'organisation	
<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse générale des trois (03) jours • Plan de rédaction du rapport de la consultation locale • Choix des membres des groupes de travail intersectoriels • Perspectives 	

Module 20 : La mise en place d'un groupe de travail Vih Sida et gouvernance locale

C'est Quoi un groupe de travail ?

Un groupe de travail n'est pas :	Un groupe de travail est :
<ul style="list-style-type: none"> q Un comité technique q Un organe consultatif ou de conseil q Ne remplace pas les institutions existantes q N'est pas permanent q N'est pas rigide dans sa composition et sa problématique q Ne travaille pas nécessairement sur l'ensemble du centre urbain q Ne se limite pas à des actions à court terme 	<ul style="list-style-type: none"> q Une plate-forme de négociation entre les acteurs q Un mécanisme de prise de décision qui est capable de traduire les accords obtenus en action q Permet aux institutions de travailler ensemble et de créer des partenariats q Existe aussi longtemps qu'il est nécessaire pour résoudre le problème abordé q Suffisamment flexible pour inclure de nouveaux acteurs et des problématiques connexes q Peut se focaliser sur une partie du centre urbain confrontée à la problématique abordée q Prépare des visions à moyen et long termes et les traduit en stratégies q Mobilise l'expertise et les ressources de l'éventail le plus large possible d'institutions q A une composition intersectorielle
<ul style="list-style-type: none"> q Ne compte pas sur l'appui technique d'une seule institution q N'est pas composé des représentants d'un seul secteur 	

Qui doit être membre d'un groupe de travail thématique sur le Vih Sida ?

Les membres des différents groupes de travail intersectoriels Vih Sida :

- sont issus des secteurs public, privé et communautaire ;
- sont en rapport avec le problème qui est traité ;
- apportent l'information dans l'institution ou le groupe qu'ils représentent ;
- recherchent des solutions au problème abordé ;
- représentent un groupe d'intérêt vis à vis du problème ;
- ont suffisamment d'autorité pour pouvoir engager l'institution qu'ils représentent.

De ce fait, les membres des différents groupes intersectoriels doivent être été choisis sur la base des critères ci-après :

- la personne représente un groupe d'intérêt qui est affectée par la problématique Vih Sida ;
- la personne représente un groupe d'intérêt qui est concernée par la problématique Vih Sida ;
- la personne représente un groupe d'intérêt qui œuvre et/ou milite pour la problématique Vih Sida ;
- la personne représente un groupe d'intérêt qui a des connaissances avérées sur la problématique Vih Sida ;
- la personne représente un groupe d'intérêt qui intervient professionnellement sur la problématique Vih Sida ;
- la personne à la problématique au cœur de ses activités sociales, communautaires, religieuses, etc.

Objectifs d'un Groupe de travail dans une collectivité locale :

- assurer le suivi et la mise en œuvre des plans d'actions Vih Sida ;
- promouvoir la collecte de l'information et les échanges entre les membres ;
- développer une vision à moyen et long terme sur le Vih Sida ;
- formuler une stratégie et assurer la prise de décision dans le domaine du Vih Sida
- traduire cette stratégie en plans d'actions ;
- préparer des projets concrets mobilisant les ressources locales et à soumettre aux guichets de financement ;
- de mettre au point les mécanismes de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions et les mécanismes d'évaluation ;
- assurer le suivi et la mise en œuvre des plans d'actions.

Termes de Référence des Coordinateurs des Groupes de travail

Le coordinateur est l'organisateur, le facilitateur et le porte-parole du groupe de travail. Il est directement responsable du succès du fonctionnement du groupe de travail.

Tâches du coordinateur

- q En accord avec les membres du groupe, propose un agenda des réunions, organise, préside et facilite les réunions, organise les activités de suivi ;
- q Rédige et obtient l'accord sur un programme de travail détaillé du groupe et assure une progression des travaux vers des résultats concrets ;
- q Mobilise les données et l'information nécessaires aux travaux du groupe en concertation avec l'unité de coordination ;
- q Prépare les réunions et les documents d'aide à la préparation des réunions
- q Convoque les réunions en concertation avec l'unité de coordination ;
- q Dirige les réunions et encourage la participation positive, veille à ce que les activités du groupe collent aux objectifs devant être atteints, encourage la négociation et la construction de consensus ;
- q Participe, guide et facilite les discussions et les négociations au sein du groupe ;
- q Prépare les comptes-rendus des réunions et s'assure de leur diffusion en liaison Assure la documentation des activités du groupe ;
- q Finalise les documents de projet ;
- q Restitue les travaux du groupe dans le cadre
- q

Qualités du coordinateur

Le coordinateur doit avoir :

- q Des capacités de communication ;
- q Des capacités de facilitation ;
- q L'expérience pratique et la connaissance technique du Vis/Sida ;
- o Une bonne compréhension du processus de planification et de gestion de l'environnement
- q Une disponibilité suffisante pour organiser les réunions du groupe, les conduire et assurer le suivi.

Module 20 : Programme type des groupes de travail

q GT : Réunion 1

- q Information du groupe / plan de travail
- q *Formation sur le rôle et fonctionnement des groupes de travail et la préparation des stratégies et des plans d'actions*

- q **GT : Réunion 2**
 - q Identification des acteurs du Vih Sida

- q **GT : Réunion 3**
 - q Définition du problème spécifique sur la base des travaux de la consultation de ville (arbre à problèmes...)
 - q Préparation de l'énoncé du problème spécifique
 - q Détermination des objectifs à atteindre

- q **GT : Réunion 4**
 - q Revue et négociation des stratégies possibles
 - q Choix d'une stratégie

- q **GT : Réunion 5**
 - q Revue des ressources nécessaires

- q **Réunion 6 Mini forum - stratégies**
 - q Mobilisation initiale des acteurs et des ressources

- q **GT : Réunion 7**
 - q Revue des scénarios d'actions possibles
 - q Choix d'un scénario
 - q Préparation d'un profil de scénario d'action

- q **GT : Réunion 8**
 - q Détermination des tâches par acteur
 - q Détermination des ressources nécessaires par tâche
 - q Identification des lacunes

- q **Réunion 9 Mini forum - plans d'action**
 - q Présentation du plan d'action
 - q Re-confirmer des engagements des acteurs
 - q Définition des mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation

- q *Formation – préparation / rédaction de projets*

- q **GT : Réunion 10**
 - q Finalisation des profils/ documents de projets

Module 21 : canevas d'un plan d'action Vih Sida

I. Introduction générale

- 1.1 : Méthodologie et étapes majeures de l'exercice Vih Sida dans la collectivité locale
- 1.2 : le groupe de travail ? Pour faire quoi ?
- 1.3 : Méthodologie du groupe de travail (Titre de la problématique abordée par le groupe de travail)
- 1.4 : membres du groupe de travail (Noms, prénoms, institutions/organisations et contacts)

II. Enoncé du problème spécifique VIH Sida et sociologie de ses acteurs

- 2.1 : Enoncé du problème (une demie page)
- 2.2 : Les acteurs locaux
- 2.3 : Les intervenants
- 2.4 : Les modes opératoires d'interaction (concertation, conflits, logiques concurrentielles, complémentarité, partenariat, dialogue etc.

III. Analyse, identification du problème et choix de stratégies

- 3.1 Le vécu du problème
- 3.2 Les causes et les conséquences du problème
- 3.3 Les solutions préconisées
- 3.4 Les options stratégiques et ses objectifs
- 3.5 L'évaluation des options stratégiques (environnementale, sociale, institutionnelle, financière etc.
- 3.6 Scenarii possibles pour mettre en œuvre les options stratégiques

IV. Identification et Analyse des ressources et des taches

- 4.1 Séquences d'actions par rapport aux options stratégiques (sous forme de tableau en indiquant clairement les actions pour chaque option stratégique)
- 4.2 Les acteurs, les taches et les ressources (sous forme de tableau en mettant pour chaque action, les acteurs et les taches et les ressources)
- 4.4 Les fiches de projet

Annexes du plan d'action :

Sigles et abréviations

Coupures de presse

Bibliographie

Etc

5.4 : Profil des participants à la session de Formation des Formateurs :

- Personnel d'appui et cadres des collectivités Locales de Wum, Kumbo et Bali
- Organisations syndicales et patronales
- Enseignants des Lycées et collègues
- ONGs partenaires du BIT, du FNAP, d'ONUDIDA, de L'Unesco et du PNUD
- Institutions de micro Finance
- Organisations de femmes
- Personnel soignant du district médical du Nord Ouest du Cameroun
- Consultants et cadres BIT, du Fnuap, d'Onusida, de L'Unesco et du Pnud
- Organisations de la société civile du NE du Cameroun
- Journalistes et autres professionnels des media
- Etc.

