

**Techniques et Pratiques pour les  
Réponses Locales face au VIH/SIDA**

Première Partie : Techniques



# **Techniques et Pratiques pour les Réponses Locales face au VIH/SIDA**

Première Partie : Techniques

Ce Recueil de Technique et Pratiques est une publication conjointe du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et de l'Institut Royal des Tropiques d'Amsterdam.

### Information

Institut Royal des Tropiques (KIT)  
KIT Development Policy and Practice  
Mauritskade 63  
1092 AD Amsterdam, Pays-Bas  
Tél. : +31 (0)20 568 8332  
Fax : +31 (0)20 568 8444  
Courrier électronique : [m.wegelin@kit.nl](mailto:m.wegelin@kit.nl)  
Internet : [www.kit.nl/health/html/aids](http://www.kit.nl/health/html/aids)

ONUSIDA  
20 Avenue Appia  
1211 Genève 27, Suisse  
Tél. : +41 (0)22 791 4651  
Fax : +41 (0)22 791 4187  
Courrier électronique :  
[unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)  
Internet : [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

KIT Publishers  
P.O. Box 95001  
1090 HA Amsterdam, Pays-Bas  
Tél. : +31 (0)20 5688 272  
Fax : +31 (0)20 5688 286  
Courrier électronique : [publishers@kit.nl](mailto:publishers@kit.nl)  
Internet : [www.kit.nl/publishers](http://www.kit.nl/publishers)

© 2004 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) – KIT Publishers, Amsterdam, Pays Bas

Tous droits de reproduction réservés. Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

### *Edition*

Madeleen Wegelin-Schuringa et  
Georges Tiendrebeogo

### *Illustration sur la couverture*

Barbara van Amelsfoort

### *Couverture et graphisme*

Grafisch Ontwerpbureau Agaatsz BNO,  
Meppel, Pays-Bas

### *Impression*

Meester & de Jonge, Lochem, Pays-Bas

ISBN 90 6832 637 6

# Sommaire

Préface	7
Remerciements	9
Introduction	11
1 Appréciation de l'évolution de l'épidémie VIH/SIDA	17
2 Les dynamiques familiales	21
3 Evaluation du comportement à risque	25
4 Risque professionnel	29
5 Simulation "Feu de Brousse"	31
6 La représentation 'cartographique' du corps	37
7 Division en trois groupes	39
8 Cartographie communautaire des risques	41
9 Calendrier saisonnier	45
10 Histoire incomplète (avec une lacune)	47
11 Transect (Parcours du village/quartier et environs)	49
12 Arbre à problèmes	53
13 Hiérarchisation des problèmes	57
14 Analyse de champ de forces	61
15 Charrettes et cailloux	63
16 Diagramme de Venn	65
17 Perception de rôles	69
18 Planification des activités	73
19 Toile d'araignée de suivi et d'évaluation	75
20 Analyse FFOR (Forces, Faiblesses, Opportunités, Risques)	79
Annexe 1 Guide pour la documentation des techniques	81
Annexe 2 L'auto-évaluation de la compétence en matière de lutte contre le SIDA	85



# Préface

C'est aux populations de faire face aux défis engendrés par la pandémie VIH/SIDA. Pour que leurs réponses soient efficaces, elles ont besoin d'équipements, d'information et d'argent. Cependant ces moyens ne peuvent qu'appuyer – et non se substituer à la réponse qui se base sur la population elle-même. Les personnes, ménages et communautés qui répondent efficacement au VIH/SIDA s'approprient à la fois le problème et la solution. Pour renforcer les compétences en matière de lutte contre l'épidémie, ceux-ci forment des partenariats avec les sources locales de soutien, avec les personnes et leurs pairs et aussi avec les autorités locales, les départements des services sociaux, les organisations à base communautaire et organisations non-gouvernementales ou le secteur privé. Ceci est, brièvement, ce que nous avons appris des réponses locales efficaces, les réponses par les populations là où elles vivent et travaillent.

Comment peut-on stimuler de telles réponses efficaces à grande échelle ?

Ce recueil de technique et pratiques représente une nouvelle et excellente ressource pour tous ceux, nombreux, résolus à réaliser ce but. Les techniques et pratiques présentées ici ont été 'distillées' à partir des réponses locales à travers le monde. Ce recueil offre des techniques et pratiques qui pourraient être adaptées dans d'autres contextes. Chaque fois qu'il est possible, le recueil mentionne adresses et personnes-contacts afin que les divers intervenants puissent communiquer entre eux pour partager leurs expériences sur les diverses techniques et pratiques, et faire la synthèse des leçons apprises de leur utilisation.

Nous espérons que la publication de ce recueil stimulera de nouvelles interactions entre acteurs pour des réponses locales encore plus efficaces. L'ONUSIDA attend d'en apprendre davantage de ces nouvelles interactions.

*Michel Sidibé*

Directeur, Département Appui aux Pays et Régions  
ONUSIDA, Genève



# Remerciements

Nous voudrions exprimer notre reconnaissance et notre gratitude aux organisations partenaires pour l'accueil chaleureux réservé aux consultants du KIT (Institut Royal pour les Tropiques) lors des visites, les discussions sur les stratégies d'apprentissage et d'échange des connaissances et procédés, ainsi que pour l'organisation des rencontres avec les organisations non gouvernementales (ONG) et organisations à base communautaire ou religieuse (OBC ou OBR) impliquées dans les réponses locales face au VIH/SIDA. Ces organisations partenaires sont :

- AIDSNet et le Projet d'Education sur le SIDA de l'université de Chiangmai en Thaïlande,
- Association Chrétienne Zambienne de la Santé (CHAZ) en Zambie,
- UNASO en Ouganda,
- ABIA au Brésil,
- Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST/ Banque Mondiale au Burkina Faso,
- Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) à Trinidad et Tobago.

Nous sommes également reconnaissants aux Coordonnateurs de Programme-Pays de l'ONUSIDA dans les pays visités et à l'Equipe Inter-pays de l'ONUSIDA dans les Caraïbes pour leurs connaissances approfondies et conseils utiles sur les initiatives locales contre le VIH/SIDA et les différents aspects institutionnels propres à chaque pays.

Madeleen Wegelin et Georges Tiendrebeogo du KIT, avec l'assistance de Carolien Aantjes, ont adapté au format général, revu et édité toutes les techniques et les pratiques collectées. Ces ébauches furent ensuite retournées aux différents contributeurs pour commentaires, puis revues par des collègues du KIT. Les illustrations ont été faites par Barbara van Amelsfort du KIT. Nous voudrions ici, remercier toutes les personnes et organisations qui ont consacré de leur temps pour discuter avec les consultants du KIT et pour nous adresser leurs contributions, pour leur analyse franche des défis rencontrés et de l'impact de leurs programmes, mais surtout pour leur enthousiasme communicateur. Nous sommes aussi reconnaissants aux nombreuses personnes travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA à travers le monde, qui ont fait des suggestions pour contacter des organisations qui pouvaient contribuer à la documentation des Techniques et des Pratiques.

Un mot spécial pour remercier Luc Barriere-Constantin du Département Appui aux Pays et aux Régions de la Division Afrique de l'ONUSIDA et au Dr Jean Louis Lamboray, Coordinateur Principal du Programme de l'ONUSIDA/UNITAR pour le Renforcement des Compétences en matière de Lutte contre le SIDA, pour leurs conseils tout au long du Projet, leurs commentaires sur les premières ébauches des Pratiques et Techniques, et les réflexions sur l'utilisation du présent Recueil d'Outils dans le processus d'auto-évaluation et de renforcement des compétences

en matière de lutte contre le SIDA initié par ONUSIDA/UNITAR. Finalement, sans appui financier la réalisation du Recueil d'Outils n'aurait jamais été possible. Pour leurs contributions, nous voudrions remercier le Gouvernement du Japon, le Gouvernement des Pays-Bas et le Département Développement du Réseau Technique (TND) et Centre d'Information (IRC) de l'ONUSIDA.

# Introduction

Fin 2001, l'ONUSIDA a initié, en consultation avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, les Groupes Thématiques des Nations Unies dans différents pays et les responsables du Département Développement de Réseaux Techniques (TND) de l'ONUSIDA, le développement d'un Recueil de Techniques et Pratiques pour le renforcement des Compétences en matière de lutte contre le SIDA. Ce Recueil d'outils a pour but de renforcer la capacité et les compétences des intervenants au niveau local à répondre aux défis posés par l'épidémie liée à l'infection VIH/SIDA. Les techniques et pratiques contenues dans ce Recueil d'outils ont été identifiées et sélectionnées à partir d'expériences et contributions de diverses sources à travers le monde. Ces outils sont mis à la disposition de tous ceux qui s'intéressent au renforcement des initiatives locales face au SIDA. L'Institut Royal pour les Tropiques (KIT) aux Pays-Bas dirige ce projet pour l'ONUSIDA.

Ce document présente les techniques collectées pour le Recueil d'outils. Ces techniques aident une personne-ressource à amener une audience à analyser leur propre situation et établir leurs besoins et priorités pour développer des interventions. Toutes ces techniques sont aussi disponibles en anglais, français et portugais en format imprimé ou CD-Rom. Elles sont également accessibles électroniquement sur l'espace 'e-zone de travail sur les Réponses Locales' LR\_toolkit@ews.unaids.org pour discussion, et sur les sites Internet de l'ONUSIDA ([www.unaids.org](http://www.unaids.org)) et du KIT ([www.kit.nl/health/html/aids\\_.asp](http://www.kit.nl/health/html/aids_.asp)). Les Pratiques, qui sont partie intégrante de ce Recueil, sont présentées en anglais dans un document à part et disponible sous format imprimé, CD-Rom et électronique sur l'espace 'e-zone de travail' et l'Internet.

La première section de cette introduction présente les raisons pour lesquelles le Recueil a été développé et le processus de collecte des techniques et pratiques. Il suit ensuite des informations sur les sources des contributions, où trouver ces pratiques et techniques et comment les utiliser. La dernière section décrit les liens entre le Recueil et le Cadre d'Auto-évaluation des Compétences en matière de lutte contre le SIDA, et donne un aperçu des Techniques contenues dans la présente Recueil. Les chapitres suivants consistent en la description systématique de vingt Techniques. L'Annexe 1 présente le Guide sur l'adaptation des contributions au format général afin que les lecteurs puissent contribuer ultérieurement au Recueil et enrichir ainsi le corpus de connaissances et expériences. L'Annexe 2 présente le Cadre d'Auto Evaluation des Compétences développé par l'Equipe de Renforcement des Compétences de l'ONUSIDA/UNITAR ; un outil de base pour dresser une cartographie des besoins (par domaines de compétences) et ressources techniques au niveau d'une organisation ou d'un réseau d'organisations, et qui permet ainsi d'initier des processus de partage de connaissances et des expertises entre intervenants.

## Pourquoi un Recueil d'outils pour les réponses locales ?

Une réponse locale à l'épidémie liée à l'infection VIH/SIDA implique la participation des personnes, là où elles vivent - dans leurs maisons, leur voisinage et sur leurs lieux de travail. Chaque personne, famille, communauté et organisation devra agir avec efficacité pour la prévention et la réduction de l'impact de l'épidémie liée à l'infection VIH/SIDA, en d'autres termes, devenir "Compétente face au SIDA". Une société compétente en matière de lutte contre le SIDA se définit comme une société qui a reconnu la réalité et l'ampleur de l'épidémie et qui a évalué comment celle-ci affecte différents aspects de la vie des ses membres et du fonctionnement de leurs organisations. Basé sur cette évaluation, les sociétés compétentes en matière de lutte contre le SIDA renforcent leur capacité à faire face et prennent des mesures concrètes pour réduire la vulnérabilité, les risques et l'impact. L'apprentissage mutuel et l'échange d'information et de procédés sont des points importants dans le processus de renforcement de capacités et sauvegardent le temps et l'énergie qui aurait été consacrés à 'réinventer la roue'.

La documentation des expériences dans les contextes spécifiques est un aspect important dans une stratégie d'apprentissage et de partage entre communautés, organisations et pays. De telles expériences sont rarement rapportées, sont méconnues et tendent à rester locales. Quand elles sont rapportées, il s'agit très souvent de longues études de cas qui ne sont pas toujours faciles d'abord. Ce Recueil d'outils et la discussion sur l'espace électronique de discussion sur les réponses locales offrent une plate-forme où des expériences sont accessibles dans un format court, concis et avec la source de contribution pour information pour faciliter la mise en œuvre pratique et l'adaptation dans d'autres contextes. Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie d'apprentissage et d'échange dans chaque pays aidera à la dissémination de toutes ces expériences à tous ceux qui pourraient en faire un bon usage.

## Le processus de collecte des pratiques et techniques contenues dans le Recueil

Les organisations partenaires impliquées dans le Réseau des Réponses Locales de l'ONUSIDA ont d'abord développé au cours d'un atelier de démarrage du projet le format des pratiques et techniques qui est devenu la charpente principale du Recueil, (Ouganda, Mai 2002). La stratégie du projet ainsi que les approches pour une stratégie d'échange d'information dans/entre les pays ont été également discutées au cours de cet atelier.

Par la suite, KIT a finalisé les guides pour rapporter les pratiques et techniques (voir Annexe 1). Les organisations membres du réseau des Réponses Locales, les organisations partenaires qui ont participé à l'atelier et les rencontres à l'occasion de conférences internationales ont joué un rôle important dans l'identification de pratiques et techniques pour le Recueil. Les consultants du KIT ont également visité six pays (Brésil, Burkina Faso, Trinidad et Tobago, Thaïlande, Ouganda et Zambie) pour collecter et documenter des pratiques et techniques. Les pratiques et techniques déjà collectées ont été partagées et une discussion sur la stratégie de partage de connaissances dans le pays initiée dans chaque pays visité. Au Burkina Faso, à Trinidad et Tobago et en Zambie, l'exercice d'auto évaluation des compétences en matière de lutte contre le SIDA a été mis en œuvre comme base de la discussion sur les stratégies de partage d'information et d'échange de procédés.

## Qui contribue au Recueil, Qui utilise le Recueil et Où trouver ce Recueil ?

Les organisations qui ont contribué au Recueil d'outils sont variées. Certaines représentent des Réseaux d'ONGs locales (AIDSnet en Thaïlande, UNASO en Ouganda, CHAZ en Zambie et Somos au Brésil). Ces réseaux ont facilité les contacts avec leurs organisations membres et la documentation des pratiques et techniques ; elles joueront un rôle important dans la dissémination et l'utilisation des outils. D'autres contributions ont été faites directement par les ONGs impliquées dans les six pays visités dans la mise en œuvre des Projets d'Appui aux Réponses Locales soutenus par la Banque Mondiale (MAP) et d'autres Cosponsors de l'ONUSIDA tels que l'UNICEF, le PNUD, l'OMS ou par des ONGs associées à des ONGs internationales comme Save the Children, Action AID, Alliance Internationale contre le VIH/SIDA, Oxfam ou des Organisations internationales à base religieuse.

Les facilitateurs nationaux pour les Réponses Locales, les Equipes d'Appui au niveau des districts ou les ONGs et Réseaux d'ONGs sont des utilisateurs potentiels de cette Recueil en raison de leur rôle de facilitation, appui aux communautés dans la planification de leurs réponses. Ces organisations utilisent des techniques participatives dans leur travail et les outils contenus dans ce document leur donnent des options additionnelles. En ce qui concerne les pratiques, c'est par le biais de ce mécanisme que des réponses positives peuvent servir d'exemples et éclairer en retour les facilitateurs à différents niveaux, décideurs nationaux (Conseils ou Programmes Nationaux de Lutte contre le SIDA) et secteurs ministériels, et finalement être prises en compte dans la définition des politiques et stratégies nationales de lutte contre le SIDA.

Les pratiques et techniques contenues dans le Recueil sont présentées et discutées au sein du Réseau Technique sur les Réponses Locales face au VIH/SIDA qui compte environ 700 personnes de tous les continents et impliquées à des différents niveaux de la réponse. Ces membres du réseau se rencontrent virtuellement sur l'espace de discussion électronique sur les Réponses Locales. Ils partagent et discutent les leçons apprises dans leur domaines d'interventions respectifs par courrier électronique et contribuent à l'apprentissage commun sur les réponses au SIDA. Cet espace de travail sur les Réponses Locales abrite trois forums de discussions électroniques. Le Forum de discussion 'City-Aids programme' (LR\_City-Aids@ews.unaids.org) se concentre sur les réponses des organisations communales ; Le Forum sur le Recueil d'outils pour Les Initiatives Locales (LR\_Toolkit@ews.unaids.org) présentent les nouvelles pratiques et techniques relatives aux initiatives locales pour discussion ; et le troisième Forum donnent des informations générales relatives aux Réponses Locales (Localresponse@ews.unaids.org). L'espace de travail Réponses Locales offre des archives/ bibliothèques qui permettent de retrouver les différentes contributions, un calendrier d'évènements, une liste de contacts et liens avec d'autres sites Internet.

Nous attendons des organisations, qu'elles partagent avec nous leurs expériences sur l'adaptation et/ou l'utilisation de ces pratiques et techniques. Ceci enrichira l'apprentissage au niveau global. Les utilisateurs sont donc invités à contribuer à la discussion sur l'espace de travail électronique ews.unaids.org en répondant aux questions suivantes :

- Dans quel but avez-vous utilisé cette technique ?
- Quelles adaptations avez-vous faites à la procédure ?
- Quels ont été les résultats de l'utilisation de la technique ?

Tous les lecteurs et utilisateurs sont également invités à contribuer avec de nouvelles pratiques et techniques de façon à mettre à jour régulièrement le contenu du Recueil d'outils et à établir la plate-forme d'échange sur le site Internet et l'espace de travail électronique. Au besoin, le Modérateur pourra apporter un appui pour l'adaptation des pratiques et techniques au format général.

### **Qu'est ce qu'une pratique ou une technique ?**

Une pratique décrit un processus initié par une organisation / institution/ communauté pour résoudre un ou plusieurs problèmes particuliers. Elle peut servir comme exemple et/ou inspiration à d'autres organisations, institutions ou communautés confrontées à des situations similaires. La pratique décrit de façon systématique, tout le processus depuis le développement à la mise en œuvre d'une intervention, et fait une analyse des points importants et des leçons apprises au cours de ce processus. La source de la pratique est mentionnée pour s'assurer que les lecteurs/utilisateurs potentiels peuvent, si nécessaire obtenir de plus amples informations auprès du/des contributeur(s). Une pratique est généralement un long processus dans le temps et devrait être pérenne dans le contexte dans lequel il est initié.

Une technique est une procédure décrite pas à pas, de façon pratique et utilisée à une étape donnée et dans un but spécifique dans le processus d'une intervention. Plusieurs de ces techniques sont appliquées par les programmes de développement qui visent à la mobilisation communautaire et ont été adaptées pour usage dans la planification des interventions de lutte contre le VIH/SIDA.

Alors que certaines des techniques sont à utiliser spécifiquement au niveau communautaire, il y a également des techniques qui s'appliquent aux niveaux sous-district et district par le personnel des administrations locales et des ONGs.

Enfin, ce recueil ne comporte pas de Manuel de Formation spécifique dans la mesure où la plupart des organisations ont l'expérience de l'utilisation de techniques participatives ; le Recueil est donc principalement une collection de techniques qui peuvent être adapter aux approches existantes.

### **Le cadre d'auto évaluation des compétences en matière de lutte contre le SIDA**

Après la formulation du Projet Recueil d'outils, l'ONUSIDA a développé un partenariat avec l'UNITAR pour générer et partager les informations à partir des expériences et réponses effectives dans la lutte contre l'épidémie liée à l'infection VIH/SIDA. Comme point de départ, l'Equipe de ce Programme a développé un outil d'auto-évaluation avec lequel les intervenants (groupes et organisations à divers niveaux) évaluent les domaines pour lesquels ils peuvent déjà faire preuve de bonnes pratiques et ceux auxquels ils pourraient apporter des améliorations. Ils se fixent ensuite des objectifs pour l'amélioration de pratiques spécifiques. En comparant leur niveau de capacité avec celui des autres, ils se font une idée des personnes ou organisations dont ils devraient s'inspirer pour améliorer leur capacité pour ces pratiques et de ce qu'ils ont à offrir à ceux qui désirent améliorer les leurs (Voir Annexe 2). Cette approche facilite et dirige le processus de partage de connaissances et les interactions entre organisations et groupes de personnes. L'approche pourrait être considérée comme une technique. La mise en œuvre de cet exercice, soit au sein d'une organisation, soit simultanément au sein d'un réseau d'organisation ou un district, pourrait générer des pratiques et techniques additionnelles à inclure dans le Recueil d'outils. Le Recueil d'outils est donc complémentaire au Cadre d'Auto-évaluation de Compétences dans la mesure

où celui-ci offre un cadre pour l'identification et/ou la promotion de pratiques et techniques, et une source d'exemples concrets qui pourraient aider diverses organisations à progresser d'un niveau de compétence à l'autre.

### Aperçu des techniques contenues dans ce document

Ce document présente 20 techniques utilisables à différentes étapes du cycle de planification de projets. Le but et l'utilisation de la technique ainsi que les procédures pour la mise en oeuvre sont décrits pour chaque technique. L'impact et les points importants pour la réussite de la mise en oeuvre de chaque technique sont également discutés. La section Source de la technique mentionne les organisations qui ont utilisé la technique en objet et qui peuvent être contactées pour clarifications, renforçant ainsi l'échange de connaissances. La section Note de l'éditeur pour l'apprentissage indique quand la technique a été utilisée de façon différente par d'autres organisations ou dans d'autres contextes. Les utilisateurs qui utilisent les techniques sont donc invités à partager et à discuter toutes ces expériences sur l'espace de travail électronique.

Le Tableau ci-dessous donne un aperçu des techniques et les étapes dans le cycle de planification où elles peuvent s'appliquer. Le tableau mentionne également les domaines du Cadre d'Auto-évaluation des Compétences où des techniques spécifiques peuvent être utilisées pour faciliter le renforcement des capacités et compétences.

Étapes dans le cycle de planification	Technique	Domaines dans le cadre d'Auto-évaluation des compétences
Sensibilisation et mobilisation	1 Appréciation de l'évolution de l'épidémie VIH/SIDA	Mesurer le changement, niveau 1
	2 Dynamiques familiales	Prise en charge et Prévention, niveau 2
	3 Evaluation du comportement à risque	Reconnaissance et acceptation, niveau 1
	4 Risque professionnel	Identifier et s'attaquer aux vulnérabilités, niveau 1
	5 Simulation 'Feu de Brousse'	Reconnaissance et acceptation, niveau 3
	6 Cartographie, Représentation du corps	Reconnaissance et acceptation, niveau 1
	7 Division en trois groupes	
Analyse de Situation	8 Cartographie des risques	Identifier et s'attaquer aux vulnérabilités, niveau 2
	9 Calendrier saisonnier	Identifier et s'attaquer aux vulnérabilités, niveau 1
	10 Histoire incomplète	Reconnaissance et acceptation, niveau 2
	11 Transect, Parcours Village	Reconnaissance et acceptation, niveau 2
Planification	12 Arbre à problèmes	
	13 Hiérarchisation des problèmes	
	14 Analyse des champs de forces	Mobilisation de ressources, niveau 1
	15 Charrettes et cailloux	Mobilisation de ressources, niveau 1
	16 Diagramme de Venn	Inclusion, niveau 2
	17 Perceptions des rôles	Méthodes de travail, niveau 3
	18 Planification des activités	Mobilisation de ressources, niveau 3
Suivi et Evaluation	19 Toile d'araignée de suivi et d'évaluation	Mesurer le changement, niveau 4
	20 Analyse FFOR	Adapter notre réponse, niveau 5

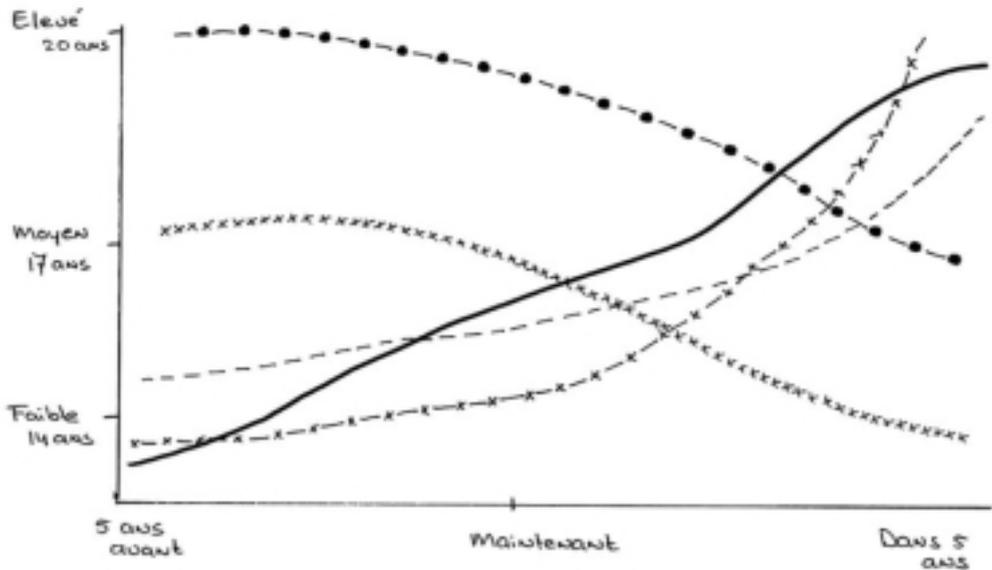


# 1 Technique : Appréciation de l'évolution de l'épidémie VIH/SIDA

Section	Contenu
1 Description de la Technique	Méthode participative d'évaluation des changements dans l'évolution de différents aspects de l'épidémie VIH/SIDA dans une communauté.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Etape dans le cycle de planification	Sensibilisation, planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aspects relatifs au VIH/SIDA changent continuellement. Cet exercice aide les participants à analyser le développement de différents aspects de l'épidémie VIH/SIDA dans le temps et ceci de façon systématique</li> <li>• L'exercice est utile pour apprécier la perception de différents groupes sur le passé ; il sensibilise sur le futur et aide à planifier pour prévenir et faire face aux problèmes à résoudre</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne connaissance sur les faits de base relatifs au VIH/SIDA pour répondre aux questions pendant l'exercice</li> <li>• Habileté à gérer les émotions des participants quand on s'aperçoit d'une tendance au découragement</li> <li>• Habileté à susciter une réflexion sur des interventions que les participants peuvent entreprendre eux-mêmes</li> <li>• Attitude dénuée de jugement</li> </ul>
6 Durée suggérée	2 heures approximativement.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau à feuilles mobiles</li> <li>• Marqueurs, stylos</li> <li>• Matériels disponibles localement : petits cailloux, feuilles, etc.</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Diviser le groupe en petits groupes de 5 à 8 personnes.</li> <li>2 Demander à chaque groupe de choisir un ou plusieurs aspects relatifs à l'épidémie à VIH/SIDA dans leur communauté (par exemple l'évolution des connaissances sur le VIH/SIDA, le nombre de personnes dans la communauté vivant avec le VIH/SIDA ou qui sont mortes du SIDA, l'ampleur de l'épidémie VIH/SIDA dans des groupes spécifiques de la communauté, les attitudes envers l'utilisation de préservatifs, les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA, le nombre d'orphelins).</li> <li>3 Les groupes analysent l'aspect choisi et apprécient comment il se présentait il y a 5 ans, comme il est maintenant, et comment il sera dans 5 ans. Pour ce faire, pour chacun des aspects choisis, le groupe devra développer une échelle de mesure approximative (élevé, moyen, faible ou classes d'âge).</li> </ol>

Section	Contenu
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4 Ils montrent les résultats reportés sur papier ou dessinés dans le sable, et indiquent la tendance et les fluctuations. Il est possible de demander aux groupes d'analyser plusieurs aspects en même temps.</li> <li>5 Les résultats sont présentés et les tendances analysées sont comparées pour voir s'il y a des relations (par exemple entre les migrations et les taux d'infections).</li> <li>6 Ceci est suivi d'une discussion sur les actions que l'on pourrait entreprendre dans la communauté pour la prévention et la réduction de l'impact.</li> </ol>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet exercice permet la discussion parmi les membres d'une communauté sur la situation du VIH/SIDA dans leur communauté. Il est possible que les participants aient des points de vue différents et en les exprimant, une vive discussion peut s'installer au cours de laquelle une masse d'information / de données peut être générée et un premier pas peut être fait dans le processus de planification</li> <li>• Un impact négatif pourrait être que des groupes spécifiques ou des personnes reçoivent des blâmes pour la situation du VIH/SIDA dans la communauté ou que la confidentialité soit rompue et des noms de personnes vivant avec le VIH/SIDA soient mentionnés. La personne-ressource devra veiller à ce que cela n'arrive pas</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La division des groupes doit être faite avec attention en séparant les âges et les genres ou en les mélangeant pour encourager la discussion au sein des groupes. Il est préférable de discuter cela avec le groupe en entier et de laisser le groupe décider</li> <li>• La personne-ressource doit encourager les groupes à bien analyser les tendances et à apprécier les raisons de ces tendances en posant des questions (pourquoi, quand, comment et qui.) Ceci aidera les groupes à décider ce qu'ils peuvent faire dans le futur pour influencer ces tendances</li> </ul>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS Education Project, Faculty of education, Chiangmai University, 50200 Chiangmai, Thailand, email : duongsaa@chmai.loxinfo.co.th</li> <li>• Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST (Seydou Kabré or Victorine Yaméogo), 01 BP 6464 Ouagadougou 01, Burkina Faso pmls@cenatrin.bf</li> </ul>
12 Notes de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Cette activité est très utile pour apprécier les tendances dans la communauté, et pour apprécier les perceptions sur ces tendances avec différents groupes. En même temps, elle donne un aperçu des niveaux de connaissances et de sensibilisation relatives à la transmission et à la prévention de l'infection à VIH. La discussion et l'analyse peuvent déjà donner des suggestions pour des interventions futures. Ces suggestions doivent être notées pour être intégrées dans le plan d'action ultérieurement.</p>

Appréciation de l'évolution de l'épidémie



- Connaissances sur le VIH/SIDA ——— (mesure élevé, moyen, faible)
- Stigmatisation -●-●-● (mesure élevé, moyen, faible)
- Nombre d'orphelins -x-x-x (mesure élevé, moyen, faible)
- Utilisation de préservatifs - - - - (mesure élevé, moyen, faible)
- Début de l'activité sexuelle xxxxxx (mesure : classe d'âge)



## 2 Technique : Les dynamiques familiales

Section	Contenu
1 Description de la technique	Méthode participative qui aide les participants à explorer les implications du VIH/SIDA sur la vie familiale.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Etape dans le cycle de planification	Sensibilisation, mobilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	Assister les participants à réfléchir sur l'impact du VIH/SIDA sur la vie familiale et communautaire.
5 Impératifs pour la facilitation	Capacité de gérer les émotions des participants au cours de l'exercice.
6 Durée suggérée	1 à 2 heures.
7 Matériel nécessaire	<p>Quelques séries de figurines découpées, chacune présentant un type différent de famille et chaque famille comprenant des membres d'âges et sexes différents tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une mère seule avec un bébé et des jeunes enfants</li> <li>• Un ménage composé de : père, mère, jeunes enfants, grand-mère</li> <li>• Une jeune fille avec un bébé</li> <li>• Etc., dépendant des types de structures familiales existants dans le contexte</li> </ul> <p>Certaines de ces figurines devront être marquées d'un point rouge sur le dos pour 'représenter' les personnes vivant avec le VIH.</p>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 L'audience est divisée en groupes de 4 à 5 personnes.</li> <li>2 Chaque groupe reçoit une série de figurines représentant une famille/ménage.</li> <li>3 Les participants 'animent' leurs familles en discutant les questions suivantes : qu'est-ce que les membres de la famille seraient en train de faire ? Quelles sont les relations entre les membres de la famille ? Comment vit la famille ? Quels sont les ambitions et rêves de la famille et de chaque membre de la famille ?</li> <li>4 Les participants retournent les figurines et découvrent qu'au moins un des membres de la famille a un point rouge au dos. Ce(s) membre(s) vit(vivent) avec le VIH (VIH positif).</li> <li>5 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) vivant avec le VIH tombe(tomberont) malade(s) ? Que se passera-t-il si la (les) personne(s) meurt (meurent) ? Est-ce que cette personne pourrait transmettre le VIH à d'autres membres de la famille ? Comment ? Quelles en</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>sont les implications ? Dans quelle mesure les ambitions et rêves de la famille ont-ils changé à cause de l'infection VIH/SIDA ?</p> <p>6 Les groupes rapportent ce qu'ils ont discuté en session plénière.</p> <p>7 Les participants placent leur famille de figurines au centre de la salle. Maintenant ces figurines 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 figurines dont ils pensent qu'elles ne seront plus en vie dans 3 ans. Ensuite dans un délai de 5 ans ? Les participants enlèvent les figurines dont ils pensent qu'elles ne seront plus là dans 5 ans. Ils discutent alors les conséquences potentielles de cette situation pour la communauté en général (réduction de l'épargne dans les organisations collectives, incapacité à gérer le système d'hygiène et d'assainissement, manque de soutien et soins pour les orphelins, etc.).</p> <p>8 Les participants retournent dans leurs groupes pour discuter ce qui pourrait être fait au niveau du ménage pour prendre soin des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Comment faire pour que leur vie soit aussi confortable que possible, et comment peuvent-elles être traitées avec dignité ?</p> <p>9 Les participants reviennent en session plénière et remettent toutes les figurines au centre, représentant de nouveau la communauté. La communauté doit maintenant décider ce qu'elle fera face aux problèmes soulevés par l'épidémie. La seule condition est que quelqu'un de la famille affectée par le VIH/SIDA doit demander de l'aide à une autre famille ou à la communauté.</p> <p>10 Les participants se mettent à la place d'une des figurines définies au début de la session. Soit, ils demandent de l'aide, soit, ils répondent à une demande d'aide au cours de cette discussion plénière. Cette réponse peut être : offrir de l'aide en préparant à manger ou en nettoyant la maison ou en utilisant leur position pour soutenir le membre de la famille affecté par le VIH/SIDA. Par exemple, le propriétaire d'une boutique qui est membre d'une des familles de figurines propose de payer les frais de scolarité d'un orphelin. Les participants prennent le rôle d'un membre de la famille et, en discutant, trouvent des moyens pour aider le membre de la famille vivant avec le VIH. Ainsi la discussion ne devient pas trop personnelle.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants peuvent créer leurs propres situations et peuvent expérimenter l'impact du VIH/SIDA à travers leur famille de figurines, apprenant ainsi d'une manière créative</li> <li>• Utiliser des figurines pour créer des situations typiques rencontrées dans les familles affectées par le VIH/SIDA donne aux participants le sentiment qu'on parle d'autres familles, qu'ils ne sont pas visés ; ceci facilite la discussion</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>Les participants sont engagés dans un processus qui peut être assez émotionnel parce que l'exercice pourrait leur rappeler leurs expériences personnelles concernant le VIH/SIDA qu'ils n'ont jamais pu partager avec personne. La personne-ressource doit être vigilante sur la direction que la discussion prend et elle doit être sensible aux émotions pour intervenir si nécessaire. Il convient de réserver suffisamment de temps à la fin de l'exercice pour gérer les émotions individuelles.</p> <p>Le résultat de la discussion peut être utilisé pour développer des plans d'action si l'on met l'accent sur le soutien communautaire aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ou familles affectées.</p>

Section	Contenu
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adaptée de 'Strengthening Community Responses to HIV/AIDS', UNDP July 2000. HIV and Development Programme <a href="http://www.undp.org/hiv/publications/toolkit/toolkit.html">www.undp.org/hiv/publications/toolkit/toolkit.html</a></li> <li>Corporacion Kimirina Ramirez Davalos 258 y Paez, Quito, Ecuador <a href="mailto:kimirina@quik.com.ec">kimirina@quik.com.ec</a></li> </ul>
12 Notes de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>En Equateur, cette technique a été adaptée et utilisée par des ONGs et écoles. Dans ce cas ce n'est plus la famille mais des membres de l'organisation ou de l'école. Les points rouges sur les figurines sont marqués après l'analyse initiale.</p>

Exemples de figurines utilisées dans cet exercice





### 3 Technique : Evaluation du comportement à risque

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide les participants à identifier différents types de comportements à risque ou des situations qui peuvent favoriser les comportements à risque.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Etape dans le cycle de planification	Analyse de la situation, sensibilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser davantage la communauté sur de nombreux comportements à risque, et sur les différents groupes de personnes qui sont susceptibles d'être infectés par le VIH</li> <li>• Hiérarchiser les comportements à risque par ordre d'importance en rapport avec le nombre de personnes qui pratiquent ces comportements à risque</li> <li>• Fixer des objectifs et des audiences pour des interventions/campagnes de sensibilisation à l'aide de méthodes appropriées</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne-ressource devra observer les groupes, ce qui consiste à donner des explications sur le comportement à risque seulement quand les participants demandent des clarifications (par exemple : y-a-t-il un risque de transmission quand on coupe les cheveux ou quand on va chez le dentiste ?)</li> <li>• Être capable de faciliter la discussion concernant des sujets sensibles/tabous et des normes et valeurs dans la communauté</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 heure.
7 Matériel nécessaire	Du papier et des stylos pour noter les comportements à risque. Graines ou cailloux pour hiérarchiser ces comportements.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Diviser l'audience en petits groupes de 5 à 8 personnes, selon la pertinence (p.ex. hommes, femmes, jeunes, adultes, etc.).</li> <li>2 Demander à chaque groupe d'examiner quels comportements dans la communauté conduisent à l'infection à VIH. Lister ces comportements sur le côté gauche du papier.</li> <li>3 Discuter en groupe le nombre/la quantité de personnes pour chaque comportement à risque. Entre 1 et 10 objets (graines, cailloux, etc.) sont placés à côté de chaque comportement à risque, correspondant aux nombres de personnes impliquées. Alternativement, une division peut être faite en termes de 'peu', 'quelques-uns' ou 'beaucoup' de personnes impliquées. Quand la discussion se porte sur 'quelles personnes pratiquent quel comportement', la personne-ressource peut poser des questions d'aide à la</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>réflexion, telles : quel groupe de personnes, quel sexe et quel âge sont impliqués dans cette forme de comportement à risque.</p> <p>4 Chaque groupe présente ses résultats en session plénière. La présentation est suivie par une discussion.</p> <p>5 Revenir sur le fait qu'il existe beaucoup de comportements à risque et qu'ils ne sont pas tous exercés/pratiqués volontairement (par exemple une épouse qui sait que son mari a une maîtresse et ne peut lui demander d'utiliser des préservatifs.) Certains comportements ne sont pas à risque (tel que boire de l'alcool) mais peuvent mener à un comportement à risque (relations sexuelles non-protégées, viols.).</p> <p>6 Discuter quels comportements et quelles audiences devraient être abordés dans les campagnes de prévention et par quel message ou intervention. Les audiences pourraient être : hommes, femmes, femmes enceintes, jeunesse (filles et garçons), usagers de drogues travailleurs/travailleuses du sexe, etc.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide les participants à réaliser que le comportement à risque n'est pas limité à quelques personnes, et que le VIH est un sujet qui concerne tout le monde</li> <li>• Permet d'approfondir la prise de conscience quant aux différents types de comportements à risque et ainsi, les perceptions/idées fausses sur la transmission du VIH peuvent être corrigées</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>L'exercice trouve son importance dans le fait que les participants découvrent eux-mêmes des éléments-clés sur le SIDA comme les comportements à risque, ce qui est différent d'un enseignement conventionnel.</p> <p>La personne-ressource doit faire très attention à ce que les participants ne s'en prennent pas à certains groupes (travailleurs/travailleuses du sexe, usagers de drogues injectables) augmentant ainsi la stigmatisation de ces groupes.</p>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS Education Project, Faculty of Education, Changmai University, 50200 Changmai, Thailand, email : duongsaa@chmai.loxinfo.co.th</li> <li>• JSA Consultants Ltd. P.O. Box A408, La, Accra, Ghana E-mail : jsa@africaonline.com.gh</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Le classement en groupes de personnes pratiquant des comportements à risque, va probablement mener à considérer le risque important pour des groupes de personnes mobiles, tels que les étudiants, les saisonniers, les camionneurs, et le besoin de mener des campagnes de prévention avant leur départ.</p>

Exemples d'une evaluation du comportements à risque

	Nombre de personnes impliquées
Visite aux travailleuses du sexe	
Multiple partenaires sexuels	
N'utilise pas de préservatifs	
Partage de rasoirs ou aiguilles	
Ont reçu une transfusion sanguine	
Mauvaises pratiques médicales	

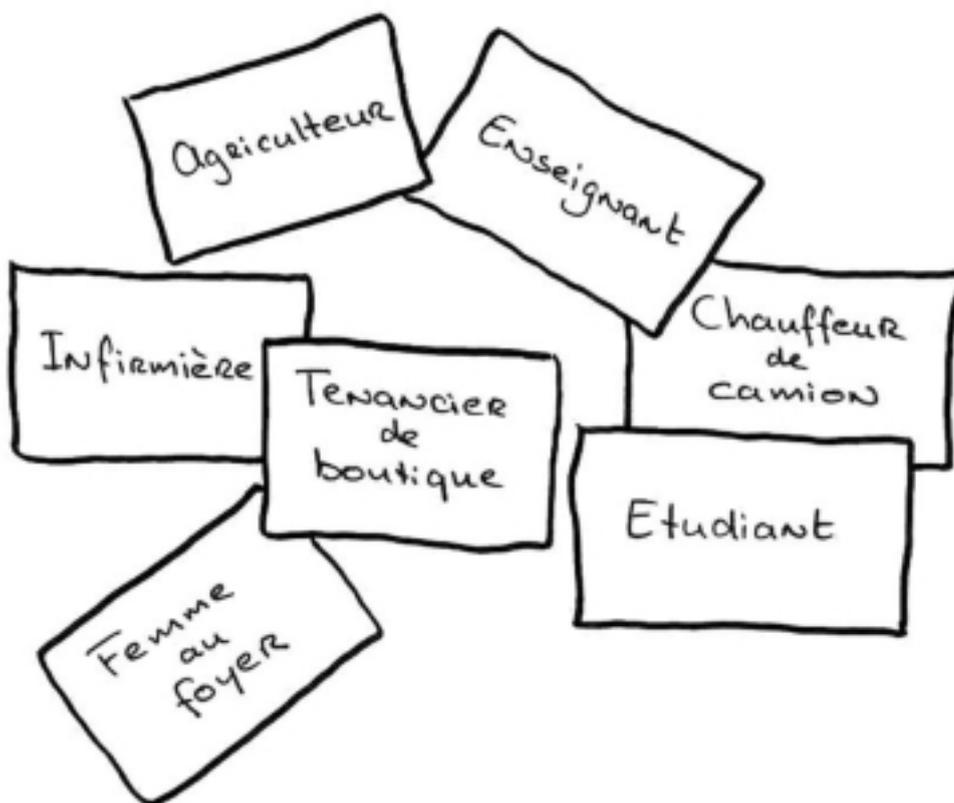


## 4 Technique : Risque professionnel

Section	Section Contenu
1 Description de la technique	Le risque d'être infecté par le VIH/SIDA dans l'exercice de différentes professions est discuté.
2 Niveau d'intervention	Lieux de travail, jeunes, étudiants, éducateurs-pairs, enseignants, ONGs, entreprises privées ou publics, etc.
3 Etape dans le cycle de planification	Sensibilisation, mobilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser sur la vulnérabilité au VIH/SIDA de la plupart des personnes/professions</li> <li>• Réduire les niveaux de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	La personne-ressource doit se considérer comme une personne à risque et connaître la culture de la population. Elle doit pouvoir encourager la discussion ouverte et avoir une attitude dénuée de jugement.
6 Durée suggérée	1 à 2 heures, dépendant de la taille du groupe.
7 Matériel nécessaire	Petites cartes, marqueurs.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Demander au groupe de faire la liste des occupations/professions habituelles (autant de professions qu'il y a de participants).</li> <li>2 Ecrire le nom de ces professions sur les cartes.</li> <li>3 Chaque personne reçoit une carte avec une profession.</li> <li>4 Diviser l'espace en deux parties, une partie 'faible risque' et une partie 'haut risque'.</li> <li>5 Chaque personne évalue la profession sur la carte reçue.</li> <li>6 Chaque participant choisi de se placer du côté 'faible risque' ou du côté 'haut risque' du cercle.</li> <li>7 La personne-ressource guide la discussion sur : 'pourquoi' des professions sont considérées comme à haut ou à faible risque ?</li> </ol>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les participants sont plus conscients des comportements à risque et de leur vulnérabilité</li> <li>• Réduction de la discrimination/stigmatisation parce que les participants sont plus sensibilisés</li> </ul>

Section	Section Contenu
10 Points importants pour la réussite	Ne sélectionner que des professions familières au groupe.
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"><li>• AIDSNet, Chiangmai, Thailand <a href="mailto:aidsnetn@loxinfo.co.th">aidsnetn@loxinfo.co.th</a></li><li>• JSA Consultants Ltd. P.O. Box A408, La, Accra, Ghana, <a href="mailto:jsa@africaonline.com.gh">jsa@africaonline.com.gh</a></li></ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	Cette technique peut être utilisée dans des contextes différents, p.e. formation ou programmes sur le lieu de travail etc.

Exemple de professions choisies dans l'exercice



## 5 Technique : Simulation “Feu de Brousse”

Section	Contenu
1 Description de la technique	‘Feu de brousse’ est un exercice participatif qui simule la propagation de l’infection à VIH et certaines de ses répercussions parmi les participants. Tout au long de l’exercice, ceux-ci feront connaître leurs sentiments sur leurs comportements (simulés), l’impact du VIH/SIDA sur leur vie et sur celle de leur entourage, et leurs réactions. Ils exploreront les questions relatives au soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et les voies pour arrêter la transmission du VIH par voie sexuelle.
2 Niveau d’intervention	Toute communauté, organisation ou entreprise publique/privée. Session de formation.
3 Etape dans le cycle de planification	Sensibilisation, mobilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	<p>Pour pouvoir travailler efficacement dans le contexte de l’épidémie, les participants doivent avoir vécu l’expérience d’une personne exposée à l’infection par le VIH.</p> <p>L’exercice Feu de Brousse aide les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux comprendre la rapidité de la transmission du VIH, la notion de réseau sexuel et les voies pour arrêter la transmission par voie sexuelle</li> <li>• Explorer ce que cela peut être que de se retrouver exposé à l’infection ou vivant avec le VIH (stigmatisation et discrimination, angoisse, besoin de soutien)</li> <li>• Comprendre les facteurs sociaux qui influencent la recherche d’aide chez les femmes et les hommes, et le besoin de conseil pour ceux qui désirent faire le test VIH, aussi bien que de la nécessité d’un environnement favorable</li> <li>• Comprendre pourquoi l’épidémie nous affecte chacun et pas seulement les autres</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	Feu de Brousse est un exercice très complexe sur le plan procédural et en raison des sensibilités personnelles qu’il suscite. La personne-ressource devra avoir une attitude dénuée de jugement, des compétences en conseil et être capable de gérer les émotions. Elle devrait avoir participé à la simulation comme participant. Elle doit bien se préparer en tenant compte des variables ci-après : le groupe est-il exclusivement composé d’hommes et de femmes ou bien est-il mixte ? Les participants viennent-ils du même pays ou de différents pays, régions ? Le niveau de connaissance et les différentes attitudes par rapport à l’épidémie de VIH ; l’expérience (familiarité) des participants avec les procédures et services de conseil volontaire et de dépistage ; le degré d’ouverture et de sincérité des sentiments exprimés par les participants.

Section	Contenu
6 Durée suggérée	1 heure et demie.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Local/espace assez grand pour permettre à 10 à 25 participants de former un cercle et assez de chaises pour tous les participants</li> <li>• La personne-ressource aura besoin de 20 enveloppes contenant chacune une carte. Dix cartes indiqueront “votre test est <b>positif</b>”, et dix “votre test est <b>négatif</b>”</li> <li>• Etant donné la nature de l'exercice, il est essentiel qu'il n'y ait pas d'observateurs présents, et que personne ne soit admis une fois l'exercice commencé</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 Expliquer les objectifs de la simulation :</b> Feu de Brousse est une simulation (et non un jeu de rôle) dont le but est de faire vivre aux participants l'expérience de ce que ressent une personne vivant avec le VIH/SIDA. Mettre l'accent sur la nécessité de respecter la confidentialité et de développer une confiance mutuelle pour permettre à chaque participant de s'exprimer ouvertement pendant l'exercice.</li> <li><b>2 Expliquer la procédure :</b> 1) Demander aux participants de poser tout ce qu'ils tiennent à la main et de former un cercle en se faisant face. Serrez la main à un participant et expliquer au groupe que, dans l'exercice, une poignée de main équivaut à un rapport sexuel sans protection. 2) Sans lâcher la main du participant, expliquez qu'il faut un mécanisme pour indiquer qu'une personne a été exposée au VIH : le mécanisme choisi est un léger grattement de la paume pendant la poignée de main. Soulignez que ce grattement indique que la personne a eu un rapport sexuel avec pénétration et sans protection avec quelqu'un qui a lui-même eu un rapport sexuel avec une personne vivant avec le virus. <b>Cela ne signifie pas nécessairement qu'elle soit infectée, car le virus n'est pas transmis lors de tous les rapports sexuels non protégés.</b> 3) Montrez le geste de grattement de la paume à tous les participants. Lâchez la main et rappeler qu'il s'agissait seulement d'une démonstration et qu'à ce stade personne “n'a encore été exposé au VIH”. 4) Demandez aux participants de se serrer la main doucement puisque, pour bon nombre d'entre eux, l'idée d'avoir un rapport sexuel non protégé est difficile à accepter.</li> <li><b>3 Choisir un participant à qui sera transmis le VIH :</b> Annoncez aux participants que vous allez leur demander de fermer les yeux et que vous ferez alors plusieurs fois le tour du cercle et que, pendant ce temps, vous tapoterez légèrement l'épaule d'un participant. Celui-ci sera considéré comme infecté par le VIH pour le reste de l'exercice. Il ne devra le dire à aucun autre membre du groupe, mais chaque fois qu'il serrera la main de quelqu'un il devra lui gratter la paume. Dites aux participants que tous ceux dont la paume aura été grattée devront à leur tour gratter la paume de ceux dont ils serreront la main. Rappelez que les poignées de main représentent un rapport sexuel sans protection. Faites le tour du groupe et tapotez légèrement un participant sur l'épaule.</li> <li><b>4 Les participants se rendent compte de l'invisibilité de l'infection.</b> Après avoir touché un participant, demandez à tous d'ouvrir les yeux et de voir s'ils peuvent identifier celui ou elle qui a été infecté(e). Faites bien ressortir qu'il est impossible de voir à l'œil nu si une personne vit ou non avec le VIH. Demandez aux participants d'indiquer en quelques mots quels étaient leurs sentiments pendant que vous faisiez le tour du cercle. Vous chercherez surtout à les</li> </ol>

## Section

## Contenu

aider à répondre et à donner des informations eux-mêmes plutôt qu'à les donner vous-même. Vous montrerez que même dans un jeu, les gens ont peur d'être infectés par le VIH et ne veulent pas être touchés.

- 5 **Démonstration de la formation de réseaux sexuels :** Rappelez aux participants qu'une seule personne vit avec le VIH au début de l'exercice. Dites-leur qu'au fur et à mesure de l'exercice, cette personne grattera la paume de ceux dont elle serrera la main. Tous ceux dont la paume aura été grattée gratteront à leur tour les paumes de ceux dont ils serreront la main. Vous préciserez le nombre maximum de poignées de main que devra donner chaque participant, à savoir : pour 10 à 15 participants, jusqu'à 3 poignées de main par personne ; de 15 à 25 participants, jusqu'à 4 poignées de main par personne. Demandez à tout le monde de participer. Sortez du cercle et demandez aux participants de donner des poignées de main, jusqu'au nombre maximum indiqué.
- 6 **Démonstration du caractère aléatoire de l'exposition au VIH :** Une fois les poignées de main terminées, vous vous remettez au centre du cercle. Demandez à tous ceux dont la paume a été grattée pendant l'exercice et à celui dont l'épaule a été touchée au début de se mettre au centre du cercle ; les autres retourneront s'asseoir à l'extérieur du cercle. Faites asseoir ceux qui sont au centre. Demandez alternativement aux participants du cercle extérieur puis à ceux de l'intérieur, les sentiments que leur inspire leur position. Voici certaines des questions que vous pourriez poser pour stimuler la réflexion, le débat et l'examen des problèmes. **Cercle extérieur :** En quoi votre comportement a-t-il été différent de celui des participants du cercle intérieur ? Comment se fait-il que vous soyez dans le cercle extérieur alors que d'autres sont dans le cercle intérieur ? Que pensez-vous des personnes se trouvant dans le cercle intérieur ? **Cercle intérieur :** Qu'est-ce que vous pensez, maintenant que vous vous rendez compte que vous vivez peut-être avec le virus ? Est-ce que vous diriez à quelqu'un que vous vivez peut-être avec le virus ? A qui ? Diriez-vous à votre (vos) partenaire(s) sexuel(s) que vous vivez peut-être avec le virus ? Pensez-vous que la confidentialité sera respectée ? De quelle aide avez-vous besoin maintenant ? **Cercle extérieur :** Continuerez-vous à avoir des rapports sexuels sans protection ? Ne pas oublier de rappeler à ceux du cercle intérieur qu'ils ont été exposés au virus mais que l'on se sait pas s'ils ont effectivement été infectés. **Cercle intérieur :** Continuerez-vous à avoir des rapports sexuels sans protection ? Les participants demanderont peut-être à un moment ou à un autre s'ils peuvent subir un test de dépistage de l'infection à VIH. Vous les rassurerez en leur disant qu'il existe un service de conseil et de test volontaires et confidentiels.
- 7 **Savoir si on est infecté ou non : Tests volontaires confidentiels et conseils :** Offrez le test aux participants dans le cercle intérieur en décrivant les méthodes utilisées et la signification des résultats positifs ou négatifs. Si un participant déclare refuser le test, la personne-ressource lui demandera de donner ses raisons. Elle pourra lui poser les questions suivantes par exemple : 1) Vous êtes peut-être contaminé. Avez-vous toutes les informations dont vous avez besoin pour décider de ce que vous allez faire ? 2) Prendrez-vous des précautions dans vos rapports sexuels ultérieurs ? 3) De quelle aide avez-vous besoin pour prendre les précautions nécessaires ? Ce participant sera appelé à rejoindre le cercle extérieur. Demandez à ceux du cercle extérieur quelle pourrait être leurs options et pourquoi ? Mélangez les enveloppes

## Section

## Contenu

contenant les résultats du test et distribuez-les, en invitant les participants à ne pas encore ouvrir leurs enveloppes, pour symboliser le délai qui s'écoule entre le moment où le test est effectué et celui où les résultats sont obtenus. Vous pourrez poser les questions suivantes par exemple : 1) Quels sentiments éprouvez-vous dans l'attente des résultats ? 2) De quelle aide aurez-vous besoin pendant cette période ? 3) Est-ce que vous diriez à quelqu'un que vous avez fait le test ? A qui ? 4) Est-ce que vous continuerez à avoir des rapports sexuels sans protection ? Pourquoi/Pourquoi pas ? 5) Serez-vous capable de consacrer toute votre attention à votre travail et/ou à votre foyer ?

**8 Le dépistage involontaire sans conseil :** Avant de demander aux participants du cercle intérieur d'ouvrir leurs enveloppes, la personne-ressource sélectionnera au hasard un certain nombre de femmes et d'hommes du cercle extérieur et leur donnera à chacun une enveloppe. Il les informe alors que pendant leur visite au centre pré natal ou aux services de tuberculose ou MST ou encore quand ils voulaient entrer dans l'armée ils ont été testés pour le VIH sans en être informés. La personne-ressource devrait discuter avec ces participants de l'impact que ce test involontaire a eu sur eux. La personne-ressource demande à ces participants de se joindre au cercle intérieur, et à tous d'ouvrir les enveloppes.

**9 Mise au point de stratégies pour ceux qui se savent séronégatifs :** Demandez à chacun(e) le résultat de son test. Demandez à ceux qui ont eu un résultat négatif l'effet qu'ils ressentent. Vous pourrez poser des questions telles que : 1) Quelle impression cela vous fait-il d'avoir un résultat négatif ? 2) Avez-vous l'intention de changer votre comportement pour rester séronégatif ? 3) Avez-vous toutes les informations dont vous avez besoin sur les précautions à prendre pour avoir des rapports sexuels en toute sécurité ? A qui vous adresserez-vous pour avoir des informations supplémentaires ? 5) De quelle aide avez-vous besoin pour continuer à avoir un comportement sécurisant ? La personne ressource devra alors parler de l'intervalle pendant lequel les anticorps ne se manifestent pas et de la nécessité d'un deuxième test pour les personnes qui ont eu des rapports sexuels avec pénétration sans protection pendant les trois mois ayant précédant le premier test. Demandez à ceux dont les résultats ont été négatifs de remettre les cartes dans les enveloppes et de vous les rendre. Vous les inviterez ensuite à intégrer le cercle extérieur.

**10 Mise au point de stratégies pour ceux qui se savent séropositifs :** Chaque participant dont le résultat a été positif doit maintenant être invité à faire connaître ses réactions. La personne-ressource pourra leur poser des questions telles que : 1) Quelles pensées ont traversé votre esprit quand vous avez reçu les résultats ? 2) Quelle a été votre réaction ? 3) Parlez-vous de ce résultat à quelqu'un ? 4) Comment pensez-vous que les gens réagiront ? 5) Est-ce que vous le direz à votre conjoint(e)/partenaire(s) sexuel(s) ? 6) Est-ce que vous le direz à vos enfants ? 7) Est-ce que vous le direz à vos collègues de travail ? A votre employeur ? 8) De quelle aide aurez-vous besoin dans ces circonstances ? 9) Désirer avoir des enfants ? 10) Comment ces résultats vont-ils affecter cela ? Il faudra faire ressortir les avantages qu'il y a à savoir si l'on est ou non infecté (possibilité de changer son mode de vie pour rester en bonne santé, de planifier son avenir et celui de ses enfants, de diagnostiquer et traiter les affections opportunistes.) Il faudra expliquer clairement la différence qu'il y a entre être infecté et vivre avec une maladie liée au VIH, y compris le SIDA.

## Section

## Contenu

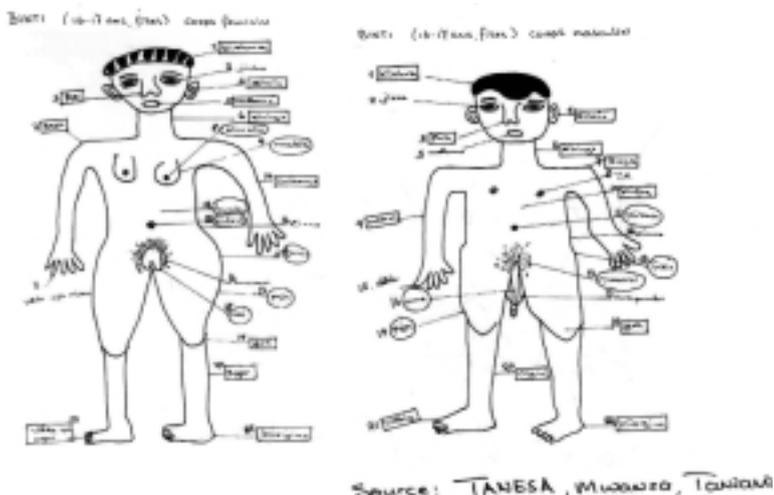
	<p>Il faudra consacrer un peu de temps à discuter de la manière de révéler son état sérologique, et des conséquences possibles de cette révélation. Quand la discussion aura permis de couvrir toutes les préoccupations relevées, demandez aux participants qui ont eu un résultat positif de remettre le résultat dans enveloppe. Reprenez toutes les enveloppes en rappelant aux participants qu'il s'agissait seulement d'un exercice et qu'en vous rendant l'enveloppe ils vous rendent du même coup le virus. Au fur et à mesure que vous ramassez les enveloppes, demandez-leur de se lever, et faites-les sortir un par un du cercle intérieur. Demandez-leur ensuite ce qu'ils ressentent et s'ils ont besoin d'aide. Puis demandez-leur de rejoindre le cercle extérieur.</p> <p><b>11 Mise au point de stratégies de coexistence avec le VIH :</b> Une fois que tout le monde a réintégré le cercle extérieur, demandez à tous les participants de reformer un cercle. La personne-ressource devra explorer brièvement avec les participants, les stratégies possibles pour co-exister avec le virus. Vous pourrez poser des questions telles que : 1) Comment pouvons-nous vivre positivement dans le contexte de l'épidémie, et sans être infecté ? 2) Comment pouvez-vous aider votre famille et vos amis à se protéger du virus ? 3) comment pouvez-vous soutenir ceux qui sont déjà affectés ? Demandez ensuite à chaque participant de réfléchir sur l'exercice et d'exprimer, par des mots ou une couleur, ses sentiments et ses pensées sur l'exercice. Soulignez que l'exercice est maintenant terminé. Demandez aux participants de se remercier l'un l'autre pour cette expérience en se donnant : une accolade, un sourire, une 'poignée de main sans grattement'. Il faut prévoir à ce stade une pause de préférence une pause-repas pour que les participants puissent réfléchir sur l'exercice et sur comment il les a affectés, et en parler avec les autres participants ou à la personne-ressource. Cette dernière doit savoir que l'exercice peut affecter profondément certaines personnes qui en seront encore touchées dans les heures, voire les jours qui suivent. Consacrer du temps si les participants désirent former des 'groupes de soutien' aussitôt après l'exercice.</p>
9 Impact	<p>Feu de Brousse est un exercice très efficace qui aide à améliorer la compréhension de l'épidémie et de ses répercussions et à susciter l'engagement personnel des participants dans la contre lutte l'épidémie. La simulation au Sénégal, Côte d'Ivoire et au Burkina Faso a conduit à : un engagement immédiat des participants à agir et à se soutenir mutuellement ; un engagement immédiat à œuvrer pour réduire la vulnérabilité des jeunes et des femmes et des différents secteurs, et à anticiper les impacts négatifs potentiels de l'épidémie ; et à la formulation de politiques et programmes intégrés sur le lieu de travail qui prennent en compte les besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA.</p>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une personne-ressource expérimentée qui a déjà participé à la simulation comme participant est une nécessité absolue</li> <li>• Tous les participants doivent traiter toute information personnelle partagée au cours de l'exercice comme confidentielle</li> </ul>
11 Source de la technique	<p>Africa Consultants International : Gary Engelberg, Dr Fatim L. Dia et A. Boubacar Diallo ; Tel. : +(221) 825 3637, Email : aciannex@enda.sn, www.acibaobab.org          Royal Tropical Institute : Dr Georges Tiendrebeogo,          Tel. : + (31) 20 568 8578 ; Email : g.tiendrebeogo@kit.nl, www.kit.nl</p>

Section	Contenu
	PNUD Programme VIH et Développement, New York <a href="http://www.undp.org/hiv/publications/facilitatorsnew.doc">www.undp.org/hiv/publications/facilitatorsnew.doc</a>
12 Notes de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Cet exercice a été développé par le Programme VIH et Développement du PNUD et adapté et mis en œuvre par diverses organisations en Afrique, les Caraïbes et la Thaïlande, avec des audiences différentes telles que ONGs, leaders religieux, personnel des Nations Unies, décideurs, parlementaires, secteur privé, groupes de jeunes et de femmes, etc. Récemment, l'exercice a été mis en œuvre au Malawi pour une ONG de santé avant l'élaboration de sa stratégie et de ses centres-pilotes de Conseil et Tests VIH Volontaires.</p> <p>Une leçon importante apprise est le besoin d'un changement d'attitudes et de la perspective 'eux' et 'nous' qui nécessite une bonne compréhension et internalisation de la problématique VIH/SIDA, y compris de ses aspects émotionnels.</p> <p>Il y a des variations dans la mise en œuvre de l'exercice. Par exemple, les poignées de mains peuvent être remplacées par des enveloppes contenant des graines/boutons de deux couleurs ; les échanges des graines/boutons équivaldraient aux rapports sexuels non protégés. En Thaïlande, cet échange est fait via des tubes contenant un liquide (certains tubes contiennent une substance spéciale mais le liquide reste de la même couleur.) Après les échanges de liquides, on ajoute un réactif à tous les tubes et les tubes infectés (contenant la substance spéciale) virent de couleur révélant la séropositivité.</p> <p>Dans tous les cas, le canevas de discussion est le même et donnent le même résultat.</p>

## 6 Technique : La représentation ‘cartographique’ du corps

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide les participants à mieux discerner les parties du corps en relation avec la sexualité et la santé de la reproduction.
2 Niveau d'intervention	Communauté, hommes, femmes, éducateurs des jeunes (éducation des jeunes par des jeunes), éducateurs d'adultes (éducation des adultes par des adultes).
3 Étape dans le cycle de planification	Sensibilisation, planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux connaître la perception des hommes et des femmes de différents âges sur leur sexualité et renforcer la compréhension mutuelle entre sexes</li> <li>• Discuter les différences entre faits biologiques et croyances locales</li> <li>• Discuter les risques de la transmission du VIH et les façons de l'éviter</li> <li>• Utiliser les résultats dans la planification des interventions et des activités d'éducation sexuelle</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une bonne connaissance sur le VIH/SIDA et avoir une attitude dénuée de jugement</li> <li>• Être à l'aise soi-même et capable d'encourager la discussion dans la langue locale sur des sujets relatifs aux parties intimes du corps, comportements sexuels et d'autres sujets sensibles.</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 heure et demie.
7 Matériel nécessaire	Des grandes feuilles de papier et stylos/marqueurs.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Expliquer le but de l'exercice.</li> <li>2 Diviser l'audience en petits groupes selon l'âge et le sexe. La division des jeunes pourrait être : un groupe de jeunes entre 10-14 ans et un groupe de 15-17 ans ; Pour les adultes, une division en sous-groupes de personnes mariées et de personnes non-mariées pourrait être envisagée (dépendant de la culture locale).</li> <li>3 Demander à chaque groupe de dessiner le corps d'un homme et d'une femme et de donner un nom aux différentes parties du corps qui ont une fonction sexuelle. Les langues locales peuvent être utilisées (ceci aide à surmonter les barrières).</li> <li>4 Demander à chaque sous-groupe d'indiquer les parties du corps qui sont vulnérables au VIH.</li> <li>5 Chaque sous-groupe présente ses résultats en session plénière et explique ce qui a été dessiné et pourquoi. Ensuite, il y a une discussion qui pourrait inclure les sujets suivants : les</li> </ol>

Section	Contenu
	implications des différentes perceptions des hommes et des femmes, les problèmes concernant la sexualité, la vulnérabilité à l'infection au VIH, les implications sur la sensibilisation et l'éducation.
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliore la compréhension du corps masculin et du corps féminin et la réflexion sur les pratiques sexuelles</li> <li>• Facilite la discussion sur des sujets relatifs à la sexualité et des différences dans les perceptions</li> <li>• Améliore la compréhension de la vulnérabilité et risques</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La division en sous-groupes selon l'âge et le genre est très importante parce qu'elle facilite la discussion dans les groupes</li> <li>• Il faut souligner que le dessin du corps n'a pas besoin d'être 'exact'</li> <li>• Si les groupes se sentent mal à l'aise pour donner des noms aux parties du corps ayant une fonction sexuelle, il peut s'avérer utile de donner des noms aux autres parties du corps d'abord et ensuite à celles qui ont une fonction sexuelle (cela pourrait être plus facile dans les écoles, avec les jeunes)</li> </ul>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TANESA, P.O.Box 434, Mwanza, Tanzania tanesa2@africaonline.co.tz</li> <li>• ZHECT, P.O.Box E 835, Lusaka, Zambia zhect@zamnet.zm</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Cette technique est utilisée depuis longtemps dans le domaine de la santé de la reproduction pour cartographier les perceptions des femmes concernant leur appareil génital ; elle aide à comprendre les attitudes vis-à-vis de la contraception. En Zambie, cette technique est utilisée par les éducateurs-pairs pour adultes, pour discuter des zones de plaisir et de risques, dans le but d'améliorer la compréhension mutuelle du plaisir sexuel entre les sexes, mais aussi des risques de maladies sexuellement transmissibles. La technique améliore ainsi l'efficacité de la communication entre les éducateurs et les participants.</p> <p>Cette technique est utilisée également dans la sensibilisation pour la réduction des risques liés à l'usage de drogues injectables. Ici, ce sont les différents points d'injections de drogues qui sont indiqués et les risques relatifs sont discutés.</p>

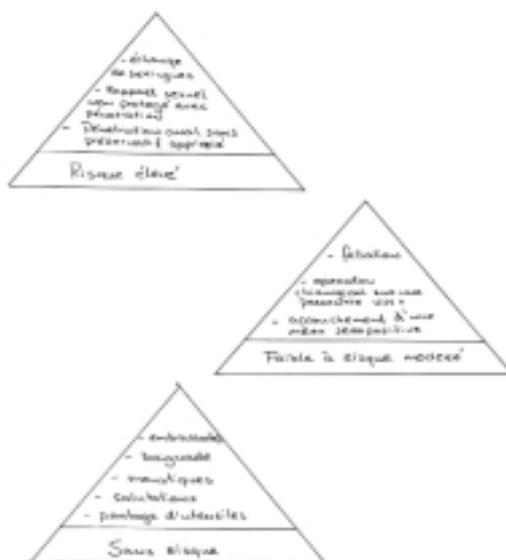


## 7 Technique : Division en trois groupes

Section	Contenu
1 Description de la technique	Méthode participative pour évaluer le degré de connaissances des participants sur la transmission du VIH/SIDA.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Sensibilisation, mobilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour évaluer le degré de connaissances des participants sur le VIH/SIDA</li> <li>• Pour clarifier les informations sur le VIH/SIDA, sa transmission et sa prévention</li> <li>• Pour corriger les mythes sur le SIDA</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA</li> <li>• Attitude dénuée de jugement</li> <li>• Capacité d'encourager la discussion parmi les participants</li> </ul>
6 Durée suggérée	45 minutes à une heure.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer au préalable 20 assertions sur les comportements sexuels et les comportements relatifs au soutien aux Personnes vivant avec le VIH/SIDA. Inclure les comportements à haut, faible ou sans risque d'infection (p.e., rapports sexuels non protégés avec une femme en période de règles, allaitement au sein par une mère séropositive, partager une soucoupe, s'embrasser)</li> <li>• Découper 3 grands cercles d'environ 60 cm de diamètre, titrés : « risque élevé », « faible à risque modéré » et « pas de risque »</li> <li>• Un bol pour mettre les cartes</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Demander aux participants de se mettre en équipes.</li> <li>2 Placer les trois grands cercles au milieu de la pièce et expliquer ce qui est mentionné dessus à propos des différents degrés de risques.</li> <li>3 Montrer le bol, expliquer qu'il contient des cartes et que sur chaque carte est écrite une indication différente concernant un comportement qui présente un certain degré de risque.</li> <li>4 Faire passer le bol dans chaque équipe, chaque équipe y prend un papier.</li> <li>5 Chaque équipe décide dans quel cercle il doit placer la carte (risque élevé, faible ou pas de risque) d'après le comportement indiqué dessus.</li> <li>6 Le choix est présenté et justifié devant le reste du groupe.</li> <li>7 Durant la discussion les autres participants peuvent se mettre d'accord ou désapprouver.</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>8 L'équipe qui présente un cas peut transférer la carte à un autre cercle si, sur base de la discussion, elle change d'idée.</p> <p>9 Si on n'obtient pas de consensus ou si plus d'information est nécessaire concernant certaines choses, les participants mettent de côté les cartes qui nécessitent plus d'investigations.</p> <p>10 La personne-ressource ne prend pas partie ou ne juge pas mais elle encourage les participants à examiner – de façon critique – leurs points de désaccord en posant des questions appropriées incitant à une réflexion plus approfondie.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La discussion renforce les connaissances des participants sur la transmission du VIH</li> <li>• La discussion renforce la capacité des participants à distinguer les faits des mythes et idées fausses</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	Les participants devraient avoir une certaine connaissance du VIH/SIDA pour pouvoir participer à l'exercice.
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam (m.wegelin@kit.nl)</li> <li>• Corporacion Kimirina Ramirez Davalos 258 y Paez, Quito, Ecuador kimirina@quik.com.ec</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Cette technique peut être très utile au début d'un atelier ou une session communautaire sur le VIH/SIDA pour évaluer le niveau de connaissances des participants. Sur cette base on peut décider s'il faut donner plus d'informations concernant les faits de base ou si on peut continuer avec d'autres activités</p> <p>Une alternative pour renforcer l'implication des participants serait qu'une équipe prépare les indications de comportement pour une autre équipe.</p> <p>En Equateur, les assertions sont divisées en deux tas, 'vrai' ou 'faux'. La personne-ressource agit en tant que juge final, corrigeant ou fournissant plus d'informations selon besoins.</p>

Exemples d'assertions



## 8 Technique : Cartographie communautaire des risques

Section	Contenu
1 Description de la technique	Dresser une carte de la communauté pour identifier les lieux à fort risque de transmission du VIH.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation, mobilisation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter les discussions sur des questions relatives au VIH/SIDA</li> <li>• Structurer et présenter visuellement les endroits où des comportements sexuels à risque ont lieu ou sont négociés, et où les gens se sentent à risque de contracter le VIH</li> <li>• Renforcer la perception des risques et la compréhension de la vulnérabilité au VIH/SIDA des différents groupes du village</li> <li>• Fournir une base pour la planification et le développement d'actions / activités villageoises</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance adéquate du VIH/SIDA et de l'environnement socioculturel</li> <li>• Connaissance approfondie des différents groupes villageois (de la communauté)</li> <li>• Capacité d'encourager la discussion ouverte</li> <li>• Sensibilité aux aspects de genre et de l'âge</li> </ul>
6 Durée suggérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction : 30 minutes</li> <li>• Dessiner les cartes : 2 heures</li> <li>• Présentation et discussion : 1h30 minutes</li> </ul>
7 Matériel nécessaire	Papier journal, marqueurs, toute sorte de matériel disponible au village : petits cailloux, semences, branches, feuilles, haricots secs, boutons, etc.
8 Méthodologie	<p><b>1 Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer les objectifs (voir section 4)</li> <li>• Expliquer la méthodologie</li> <li>• Demander aux participants de se mettre en groupes (hommes, femmes ; garçons, filles)</li> </ul> <p><b>2 Dessiner les cartes</b></p> <p>Les membres de chaque groupe dessinent une carte de leur communauté et indiquent les endroits où ont lieu /sont négociés les comportements sexuels à risque ou où les gens se sentent à risque de contracter le VIH. D'abord, la carte du village est dessinée avec les routes, les cours d'eau, les (groupes d') arbres, maisons ou endroits importants pour les villageois (église, mosquée, temple, centre de santé, etc.) Ensuite les endroits à risque sont représentés</p>

Section	Contenu
	<p>sur la carte à l'aide de différents objets/dessins pour différents endroits ou bâtiments (hôtels, marché, magasins, points d'eau, lieux de prostitution organisée, écoles, jardins publiques, etc.).</p> <p><b>3 Discuter les problèmes et solutions</b> Après avoir complété les cartes, les participants discutent dans leur groupe les problèmes que les femmes, hommes, filles et les garçons rencontrent quand elles/ils veulent éviter les situations et comportements à risques identifiés, tels qu'habitudes de consommation d'alcool et alcoolisme, rapports sexuels contre de cadeaux ou argent, manque de préservatifs, insuffisances des sanctions villageoises contre les abus/violence sexuels, etc. Ils/elles discutent également sur 'le comment ou les façons' de changer ces situations.</p> <p><b>4 Présentation des cartes, problèmes et solutions</b> Chaque groupe présente en plénière sa carte et les problèmes identifiés, et expliquent les solutions qu'il propose. Cette présentation est suivie d'une discussion en rapport avec les différentes cartes, problèmes et solutions identifiés. Chaque carte est ensuite transférée sur du papier et une liste des problèmes et solutions par groupe est établie.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants commencent à discuter les risques relatifs au VIH/SIDA à tour de rôle. Les participants aiment en général à dessiner les cartes</li> <li>• Les participants réfléchissent sur des activités qu'ils peuvent entreprendre eux-mêmes</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant que les participants choisissent les dessinateurs, il faut expliquer qu'il ne faut pas être instruit ou alphabétisé pour établir des cartes</li> <li>• Il n'est pas nécessaire d'avoir une carte à l'échelle exacte, une carte n'est pas « bonne » ou « mauvaise »</li> <li>• La personne-ressource observe, explique ou (si nécessaire) encourage la discussion en posant des questions, telles que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• En dehors des bars, où peut-on encore rencontrer des partenaires sexuels ?</li> <li>• Que se passe-t-il quand quelqu'un va acheter des produits sans argent ?</li> <li>• Où et quand les femmes vont-elles chercher de l'eau ou du bois ?</li> <li>• Etc. dépendant des circonstances locales</li> </ul> </li> <li>• Il faut souligner que le comportement à risque ou la négociation n'a pas seulement lieu dans des endroits évidents comme les bars, mais également dans des endroits moins évidents (écoles, autour des puits, etc.)</li> </ul>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet outil a été utilisé sous une forme ou autre dans plusieurs endroits et pour différents buts (développement villageois, hygiène et assainissement, planification agricole.) La technique décrite ici est utilisée dans le district de Magu en Tanzanie. Contact : Gabriel Mwaluko, TANESA, P.O. Box 434, Mwanza, Tanzanie, e-mail : tanesa2@africaonline.co.tz</li> <li>• Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST (Seydou Kabré ou Victorine Yaméogo). 01 BP 6464 Ouagadougou 01, Burkina Faso pmls@cenatrin.bf</li> </ul>

## Section

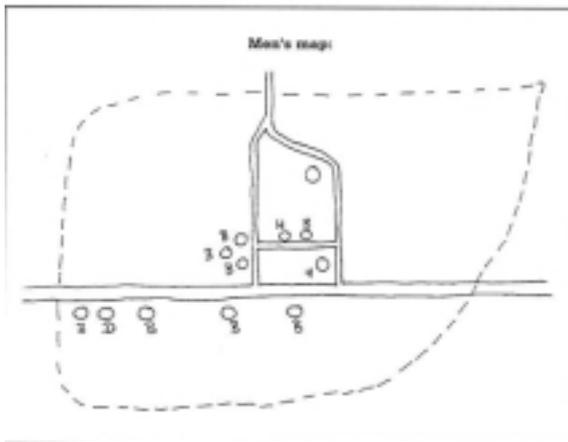
## Contenu

## 12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage

C'est un excellent outil pour débiter des activités au niveau villageois. Les différentes cartes peuvent être utilisées ultérieurement dans des discussions de groupes comme point de départ. Ensuite, les problèmes spécifiques peuvent être hiérarchisés dans une matrice (voir Technique 13 : Hiérarchisation des problèmes, p. 57) et les acteurs ayant différents rôles et responsabilités (voir Technique 18 : Planification des actions, p. 73) peuvent être identifiés pour entreprendre des activités. Dans le district Magu, la cartographie villageoise a conduit à la formulation de lois supplémentaires. Ces lois ont été diffusées à travers le théâtre, et par des groupes musicaux à tout le village. L'activité de cartographie pourrait inclure la désignation de maisons/cours abandonnées et/ou où dans le passé (4 ans par exemple) des gens sont décédés (pas nécessairement à cause du SIDA, c'est une question trop sensible à poser.) Ceci donnera une indication de l'étendue du problème du SIDA. Voir également la discussion sur la Cartographie sur le site [ews.unaids.org](http://ews.unaids.org) pour plus de références et expériences.



- P = pompe
- H = hôtel
- B = bar
- M = marché
- D = disco
- Ma = magasin
- F = forêt



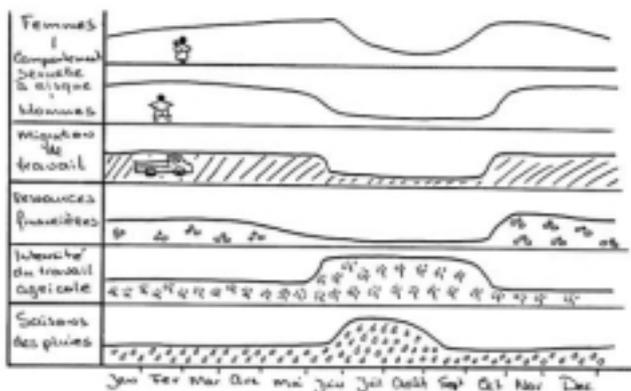
Source: TANESA, Mwanza, TANZANIA



## 9 Technique : Calendrier saisonnier

Section	Contenu
1 Description de la technique	Méthode participative qui montre les différentes activités que les membres d'une communauté exercent au cours de différentes saisons de l'année. Ces saisons peuvent déterminer des périodes de risques accrus pour la transmission de VIH dans une communauté, ainsi que des périodes où l'accès aux soins et à l'appui est facile ou difficile.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation, planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer comment les membres d'une communauté passent le temps, les déplacements vers et sortant de la communauté, les changements de situations financières p.e.</li> <li>• Identifier les périodes spécifiques où le risque de transmission du VIH dans la communauté est accru</li> <li>• Identifier les périodes spécifiques où l'accès aux soins et à l'aide est plus facile/difficile</li> <li>• Intégrer les résultats de cette identification dans la planification des interventions</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre les changements dans les activités saisonnières</li> <li>• Capacité de guider les participants à comprendre les implications des activités saisonnières</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 à 2 heures.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grandes feuilles de papier</li> <li>• Marqueurs, stylos</li> <li>• Matériaux disponibles localement (pour dessins dans le sable, donc bâtons en bois/branche, des petits cailloux, semences, etc.)</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Demander aux participants de discuter les changements dans la vie de la communauté à différentes périodes de l'année comme la saison des pluies ou la saison sèche, le temps des activités agricoles, les fluctuations de revenus.</li> <li>2 Tracer sur une feuille ou dans le sable une ligne représentant l'année et demander aux participants d'indiquer comment ils diviseront cette ligne du temps en des périodes plus courtes (mois, saisons ou cycles agricoles).</li> <li>3 Discuter avec les participants les aspects de la vie de la communauté qui changent à différents moments et qu'ils veulent inclure dans leur calendrier. Cela peut être le climat (sec ou humide), les activités agricoles, migrations,</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>besoins de travail, recrudescence de maladies, disponibilité financière, temps libre, cérémonies, activités sexuelles.</p> <p>4 Demander aux participants de représenter les fluctuations dans chacun de ces aspects le long de l'année en traçant des lignes au-dessus de la ligne du temps. Ceci aboutit à une juxtaposition de lignes/tracées (voir exemple ci-dessous).</p> <p>5 Discuter les différents tracés et voir s'il y a un lien entre les fluctuations dans chacun des aspects. Analyser les liens et discuter les implications sur la transmission du VIH et les activités de soins et soutien.</p> <p>6 Si le calendrier a été dessiné dans le sable, le reporter sur papier pour utilisation ultérieure.</p>
9 Impact	Le calendrier met l'accent sur différents aspects de la vie de la communauté et montrera si et comment ces aspects sont reliés. Cela pourrait par exemple renforcer la compréhension des changements dans la vulnérabilité au VIH/SIDA au fil de l'année, avec des implications pour la planification et la mise en œuvre des activités de prévention.
10 Points importants pour la réussite	Cette activité peut être mise en œuvre avec différents groupes (hommes, femmes, riches, pauvres, jeunes) en mettant l'accent soit, sur différents aspects, soit sur le même aspect. Les résultats peuvent indiquer des perceptions différentes et ceci pourrait être utile pour la compréhension mutuelle et la planification des activités.
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands (m.wegelin@kit.nl)</li> <li>• International HIV/AIDS Alliance Ukraine. 5 Dymytrava Street, building 10A, Kiev 03150, Ukraine deshko@aimsalliance.kiev.ua</li> <li>• Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST (Seydou Kabré ou Victorine Yaméogo). 01 BP 6464 Ouagadougou 01, Burkina Faso pmls@cenatrin.bf</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	Cet outil est très souvent utilisé dans la planification des activités de développement rural et pourrait être familier à de nombreuses communautés. Il est par conséquent une bonne façon d'intégrer le VIH/SIDA dans d'autres secteurs.



Basée sur l'expérience du Burkina Faso

# 10 Technique : Histoire incomplète (avec une lacune)

Section	Contenu
1 Description de la technique	Méthode participative pour évaluer le degré de connaissances et les perceptions des membres de la communauté sur différentes questions relatives au VIH/SIDA.
2 Niveau d'intervention	Communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation, planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance approfondie des perceptions des membres de la communauté sur différentes questions/préoccupations relatives au VIH/SIDA</li> <li>• Connaissance approfondie des actions que les gens entreprennent pour changer une situation donnée</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité de rester à l'arrière plan pendant que les participants discutent</li> <li>• Capacité de poser des questions pertinentes et de guider les participants</li> </ul>
6 Durée suggérée	45 minutes à 1 heure.
7 Matériel nécessaire	2 images, l'une décrivant la situation 'Avant' et l'autre la situation 'Après'.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Répartir les participants en 2 ou 3 sous-groupes.</li> <li>2 Présenter l'image 'Avant' (p.e. un champ de maïs, une personne en bonne santé, une pompe à eau qui fonctionne) et discuter ce qui est représenté sur l'image.</li> <li>3 Présenter l'image 'Après' (p.e. un champ de maïs vide, une personne en bonne santé, une pompe à eau qui ne fonctionne pas) et discuter ce qui est représenté sur l'image.</li> <li>4 Les participants discutent dans leur sous-groupe et lancent des idées sur ce qui a pu se passer entre la situation 'Avant' et la situation 'Après'. Quelles sont les causes et/ou qu'est ce qui a été fait pour passer de la situation 'Avant' à celle 'Après'? (Lacune de l'histoire à compléter.) Par exemple, le maïs n'a pas été semé dans le champ en raison de la maladie ou décès dans la famille ; la pompe d'eau n'a pas été réparée parce que la personne formée et responsable pour la maintenance de la pompe est malade, à l'hôpital ou décédée.</li> <li>5 Chaque sous-groupe présente son scénario sur les événements/activités qui ont eu lieu dans cette 'partie manquante' de l'histoire.</li> <li>6 Discuter les activités/étapes à entreprendre pour améliorer la situation.</li> </ol>
9 Impact	<p>C'est un exercice amusant que les gens adorent.</p> <p>Un mélange de questions sérieuses et moins sérieuses peut être posé pour faciliter la discussion sur des thèmes délicats.</p>

Section	Contenu
10 Points importants pour la réussite	L'histoire doit décrire une situation réaliste dans la communauté pour que les participants puissent s'y identifier. Par exemple, une personne malade du SIDA dans une communauté où il y a plusieurs personnes vivant avec le VIH/SIDA (pour initier une discussion sur comment rester en bonne santé aussi longtemps que possible) ; un enfant avec ses parents et un 'enfant de la rue' dans une communauté avec plusieurs orphelins et enfants (pour initier une discussion sur ce que pourrait faire la communauté pour soutenir des orphelins).
11 Source de la technique	KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands (m.wegelin@kit.nl)
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il est possible d'utiliser des photos, il ne faut pas hésiter, les participants préfèrent les photos. Cependant, ces photos doivent montrer une réalité qui existe également dans la communauté où l'activité a lieu</li> <li>• Normalement, on montre d'abord la 'mauvaise' situation, puis la 'bonne' situation ou les deux situations en même temps, p.e. enfant malade – enfant en bonne santé. Partie manquante de l'histoire : amène l'enfant au centre de santé, donne des médicaments, amène l'enfant chez le guérisseur, va à la pharmacie, etc. Ou : enfant en bonne santé – enfant malade. Histoire : l'enfant a mangé quelque chose de mauvais, l'enfant a le SIDA, l'enfant est allé nager, etc.</li> <li>• Cette activité peut également être utilisée pour une planification : comment allons faire pour passer de la situation 'Avant' à la situation 'Après' ?</li> </ul>

Avant : homme bien portant



Après : homme malade



Lacune : que s'est-il passé ?

# 11 Technique : Transect (Parcours du village/ quartier et environs)

Section	Contenu
1 Description de la technique	Parcourir un 'transect' consiste à faire une marche à travers le village (ou quartier) et ses environs pour explorer les types de peuplement, les services de base et l'utilisation des terres. Cette marche peut approfondir les connaissances sur l'impact du VIH/SIDA sur : l'utilisation des terres, les systèmes de culture, la production agricole, l'habitat et les activités générant un revenu.
2 Niveau d'intervention	Communauté villageoise.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la compréhension de la communauté sur sa vulnérabilité au VIH/SIDA</li> <li>• Explorer l'impact du VIH/SIDA sur : la production agricole, la sécurité alimentaire et les activités générant un revenu</li> <li>• Évaluer l'accès aux services de base tels que l'alimentation en eau et bois de feu qui ont un impact direct sur les conditions de vie des personnes vivant avec le SIDA</li> <li>• Explorer l'étendue de l'émigration, de la dissolution des ménages et les conditions d'habitat des personnes vivant avec le SIDA</li> <li>• Vérifier et compléter l'information de la cartographie du terroir villageois (voir Technique 8 : de la Cartographie, p. 41)</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une ouverture d'esprit et la capacité de poser des questions indirectes sur les causes et effets de ce que l'on voit (certains aspects peuvent être délicats, comme des terres abandonnées parce que le ménage est affecté par le VIH/SIDA)</li> </ul>
6 Durée suggérée	Dépendant des distances à parcourir et des aspects à observer, il faut compter environ 4 heures.
7 Matériel nécessaire	Des blocs-notes papier et stylos.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Rassembler les participants (ONG, membres de la communauté, personnel de l'administration locale, etc.).</li> <li>2 Ensemble, lister les informations jugées utiles pour l'appréciation de la vulnérabilité de la communauté à l'impact du VIH/SIDA en ce qui concerne l'utilisation des terres, les systèmes de culture, la production agricole, l'habitat, la sécurité alimentaire et les activités génératrices de revenus. Prendre en compte l'accès aux services de base et les conséquences visibles de la mauvaise santé de la communauté.</li> </ol>

Section	Contenu
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 Examiner la carte du terroir villageois et identifier les zones à parcourir (il est possible de diviser le groupe en sous-groupes).</li> <li>4 Choisir un point de départ et répartir les tâches (prise de notes, dessins.) Commencer le parcours, observer et prendre le temps pour discuter avec les gens qui vivent dans la zone, se concentrer sur les sujets très importants (étape 2).</li> <li>6 Dessiner un diagramme du terroir parcouru et noter les caractéristiques clés observées.</li> <li>7 A la fin du parcours, présenter le diagramme (ou les diagrammes quand il y a plusieurs groupes) et se mettre d'accord sur les caractéristiques clés, et dresser une liste des problèmes et ressources.</li> </ol>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide les gens qui n'appartiennent pas à la communauté à mieux comprendre les conditions de vie et de travail de la communauté ainsi que ses vulnérabilités spécifiques</li> <li>• Permet aux membres de la communauté de diriger leur attention sur les tendances et les problèmes associés à l'impact du VIH/SIDA et de discuter comment améliorer l'utilisation des ressources existantes pour améliorer les conditions de vie de tous, et spécialement des ménages affectés par le VIH/SIDA</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut veiller à ce que différentes sections de la communauté de conditions différentes soient couvertes, afin d'obtenir une vue globale satisfaisante</li> <li>• Les données obtenues durant le parcours sur les problèmes et les opportunités doivent être notées pour usage ultérieur</li> <li>• Collecter des informations avec les hommes, femmes, jeunes, vieux, personnes vivant avec le VIH/SIDA, et de personnes de différents groupes socio-économiques</li> </ul>
11 Source de la technique	<p>IRC International Water and Sanitation centre, P.O.Box 2869, Delft, The Netherlands <a href="mailto:general@irc.nl">general@irc.nl</a>  KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands (<a href="mailto:m.wegelin@kit.nl">m.wegelin@kit.nl</a>)</p>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Il se peut que certains constats et sujets abordés durant la marche n'aient jamais été discuté par la communauté. Par exemple au Nigeria, beaucoup de cours/maisons étaient abandonnées parce que les familles avaient éclaté – un fait qui n'avait pas été mentionné auparavant. La relation entre des services comme l'approvisionnement en eau et le VIH/SIDA n'est souvent pas abordée durant des discussions et cependant, une panne du réseau d'alimentation en eau pourrait avoir un impact direct sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les problèmes identifiés peuvent toujours être utilisés plus tard dans d'autres activités telles que la hiérarchisation des problèmes, l'analyse des forces et faiblesses et la planification des actions.</p>

Exemple d'un parcours



Habitat	Forêt	Quelques maisons + inhabitées	Maisons occupées par familles élargies	Maisons isolées, quelques maisons pauvres, 1 veuve, chef de famille.	jeune fille chef de famille	peu d'habitant	Rivière
Champs		Pommes de terre oignons	Pommes de terre oignons	Quelques légumes et autres fruitées	champs de riz légumes	champs de riz pât	
Provision d'eau salée	eau de surface	eau de source	eau de source	puits fontaine	eau d'écoulement (sala)	eau sal de rivière	
Cheptel		chèvres poulets	chèvres poulets	chèvres poulets vaches	poulets vaches boeufs	boeufs	
Santé publique	-	-	-	hôpital du village 1 docteur	-	-	
Références	Zone de flaque-ripes	-	-	bacs	-	1 bac	



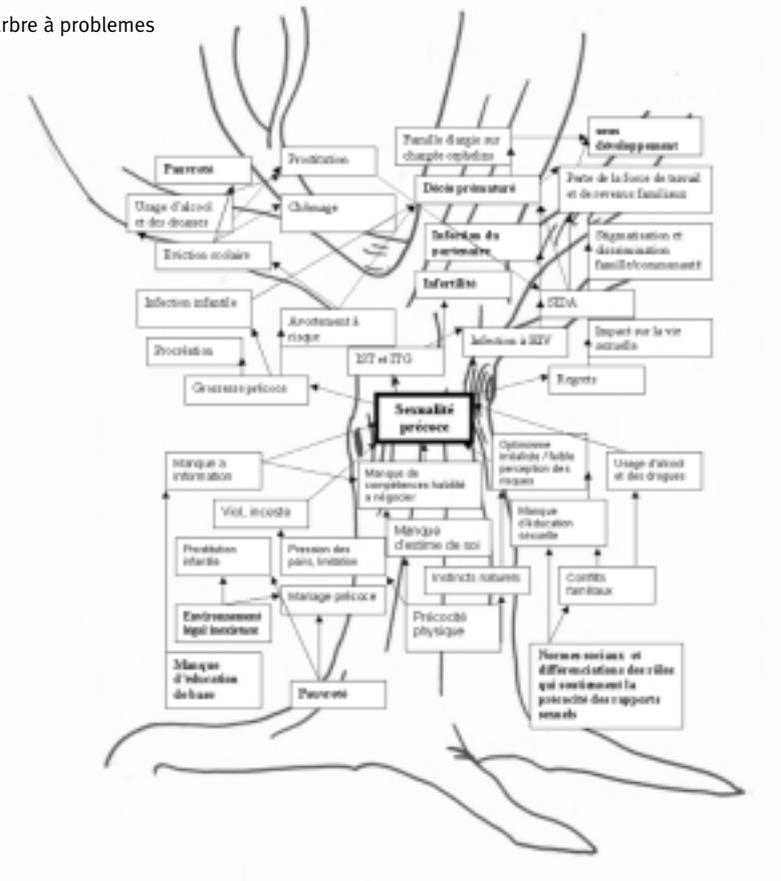
## 12 Technique : Arbre à problèmes

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative pour analyser un problème, ses causes/déterminants et effets. Une telle analyse facilite la recherche de solutions, en particulier pour les causes principales du problème qui ne sont pas toujours apparentes.
2 Niveau d'intervention	Tous les niveaux.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aider à visualiser la complexité d'un problème, ses causes/déterminants et effets/conséquences</li><li>• Aider à identifier et analyser les causes profondes d'un problème pour faciliter la recherche de solutions</li></ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir une bonne maîtrise de la technique</li><li>• Avoir la capacité de guider les participants afin qu'ils se concentrent sur les causes et conséquences les plus pertinentes des problèmes</li></ul>
6 Durée suggérée	2-3 heures approximativement.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grandes feuilles de papier ou de carton</li><li>• Petites cartes/fiches colorées</li><li>• Marqueurs, stylos</li></ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Expliquer qu'il est nécessaire d'avoir une idée des causes et des conséquences d'un problème pour identifier tout ce qui devrait être fait pour y remédier. L'image d'un arbre permet d'introduire la technique : l'arbre à problèmes. Le tronc de l'arbre représente le problème, les racines représentent les causes du problème et les branches sont les conséquences du problème.</li><li>2 Se mettre d'accord sur le problème à analyser (il peut s'agir d'un problème identifié lors d'un exercice de hiérarchisation de problèmes – voir technique de 'Hiérarchisation des problèmes' ou 'Transect/Parcours du village'.) Noter le problème à analyser sur une carte qui sera déposée au milieu d'une grande feuille de papier. Demander à chaque participant de penser aux causes possibles du problème et de noter chaque cause sur une petite carte. Placer ces cartes à gauche sur la grande feuille. Continuer à collecter les causes possibles, jusqu'à ce que personne n'en trouve plus. Ainsi on obtient une longue liste de causes, non classées. La personne-ressource aide les participants à regrouper les causes en catégories et à les hiérarchiser.</li></ol>

Section	Contenu
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3 Demander aux participants d'identifier les causes les plus directes du problème en posant les questions suivantes : « le problème existe à cause de ... » ou « mais pourquoi le problème existe-t-il ? » Ces cartes sont placées horizontalement sous la carte où le problème est noté (le tronc de l'arbre) et forment les racines. Répéter cette étape en posant la même question en prenant chaque carte de cette rangée de causes principales afin d'obtenir les causes secondaires pour chaque racine. Répéter cette procédure pour les niveaux suivants. Utiliser les cartes avec les causes de l'étape 2 autant que possible.</li> <li>4 Demander à chaque participant de réfléchir sur les effets/conséquences possibles du problème et de noter chaque conséquence sur une petite carte. Ces cartes seront placées sur la grande feuille, à droite. Continuer à collecter toutes les conséquences possibles, jusqu'à ce que personne n'en trouve plus. Ainsi on obtient une longue liste de conséquences, non classées. La personne-ressource aide les participants à regrouper les conséquences en catégories et à les hiérarchiser.</li> <li>5 Demander aux participants d'identifier les conséquences les plus directes de la liste en posant les questions suivantes : « qu'est-ce que ce problème entraîne ? », « et que se passera-t-il ? » Ces cartes sont placées horizontalement au-dessus de la carte où le problème est noté (le tronc de l'arbre) et forment les branches de l'arbre. Répéter ces mêmes questions pour chaque carte (conséquence) de cette rangée de cartes où sont notées les conséquences afin d'obtenir les conséquences secondaires. Répéter cette procédure pour des niveaux suivants. Utiliser les cartes avec les conséquences de l'étape 4 autant que possible.</li> <li>6 Expliquer que le groupe va étudier maintenant la logique de l'arbre. Commencer par la base et lire : « le phénomène A entraîne B », si le groupe est d'accord avec cette proposition, tracer une flèche de la base vers le sommet. Répéter ce processus pour le restant des causes et conséquences.</li> <li>7 À partir de l'arbre ainsi dessiné, demander aux participants de choisir parmi les causes les plus importantes, celles sur lesquelles ils pensent pouvoir agir. Certaines causes sont au-delà du contrôle des participants, il leur faudra donc décider sur des causes qu'ils peuvent influencer et sur lesquelles ils auront des résultats tangibles.</li> </ol>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimule les participants à faire une analyse profonde d'un problème et les aide à se rendre compte que les racines du problème proviennent souvent des activités quotidiennes qu'ils peuvent gérer efficacement</li> <li>• Aide les participants à se rendre compte que les problèmes et leurs causes sont souvent liés et que traiter un problème sans s'attaquer à ses causes aboutit à une solution incomplète et non-durable</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe des participants ne doit pas dépasser 10 personnes, autrement il sera difficile de gérer la discussion. Au cas où il y a plus de participants, il faut diviser le groupe en sous-groupes et la composition de ces sous-groupes doit tenir compte du problème à analyser</li> <li>• La personne-ressource doit veiller à ce que les participants ne s'éloignent pas trop du problème d'origine</li> <li>• Quand on travaille dans un village où le niveau d'alphabétisme est très faible, il serait mieux de travailler avec des dessins représentant les causes et conséquences, afin que tout le monde puisse participer</li> </ul>

Section	Contenu
11 Source de la technique	Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST (Seydou Kabré or Victorine Yaméogo), 01 BP 6464 Ouagadougou 01, Burkina Faso pmls@cenatrin.bf International HIV/AIDS Alliance Ukraine. 5 Dymytrova Street, building 10A, Kiev 03150, Ukraine deshko@aidsalliance.kiev.ua
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Il est possible que les participants aient des difficultés à distinguer les causes et conséquences primaires et secondaires. La question « qu'est-ce qui vient en premier » pourrait aider. Si certains participants ne sont pas satisfaits de l'arbre à problèmes, on peut le redessiner dans un autre ordre en utilisant les mêmes cartes.</p> <p>La formulation des causes d'un problème doit être objective, afin d'éviter des jugements de désapprobation et la stigmatisation.</p> <p>Il y aura certainement des causes identifiées sur lesquelles les participants n'ont aucun control, telles que : les lois, les règles religieuses, la politique. Il est quand-même utile de discuter ces sujets et de décider ensemble comment on peut y faire face de la meilleure façon. Suite à cet exercice, l'arbre à problèmes peut être changé en un arbre à solutions/objectifs. Les problèmes, causes et conséquences sont alors revus et exprimés en termes d'objectifs.</p>

Exemple d'arbre à problèmes





## 13 Technique : Hiérarchisation des problèmes

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique qui aide les participants à hiérarchiser leurs problèmes de façon transparente.
2 Niveau d'intervention	Niveau de la communauté, peut également être utilisée à d'autres niveaux.
3 Étape dans le cycle de planification	Analyse de la situation, planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<p>Classer les problèmes par ordre de priorité. Il est important de noter que tous les problèmes n'ont pas la même importance, et différents groupes peuvent avoir des priorités différentes. La technique permet à différents groupes de la communauté (femmes, hommes, riches, pauvres, jeunes) de classer les problèmes par ordre de priorité.</p> <p>À la fin de la session, une liste des problèmes prioritaires pour le village est établie. Cette liste est une compilation des problèmes prioritaires des différents groupes qui composent la communauté.</p>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bien expliquer la procédure</li><li>• Avoir la capacité d'encourager les participants à formuler les problèmes de façon précise</li><li>• Avoir la capacité de gérer les conflits au sein des groupes</li></ul>
6 Durée suggérée	3 heures.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Feuilles de papier</li><li>• Marqueurs, stylos</li><li>• Fiches</li><li>• Matériaux locaux disponibles comme des graines, petits cailloux, bâtons, haricots, etc.</li></ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Introduire l'exercice et passer en revue les problèmes identifiés durant d'autres exercices (cartographie du terroir villageois, transect/parcours du village.) Discuter pourquoi il est capital d'identifier les problèmes les plus importants. Se mettre d'accord sur le nombre de problèmes qu'un groupe va discuter (par exemple 5).</li><li>2 Diviser le groupe en sous-groupes pertinents et demander à chaque groupe de discuter et lister les problèmes qu'ils rencontrent. Ces idées sont dessinées ou notées. Ils votent et choisissent cinq problèmes les plus importants dans la longue liste (en utilisant des cailloux, semences ou par un autre moyen).</li><li>3 Établir une matrice pour classer ces cinq problèmes par ordre d'importance. Chaque problème est noté sur deux fiches. Une série de ces fiches est rangée</li></ol>

Section	Contenu
	<p>verticalement, l'autre série (avec les mêmes problèmes) est rangée dans le même ordre mais horizontalement. Tracer ensuite une grille entre les rangées. Tous les carrés qui ont la même option dans les deux rangées sont barrés (voir exemple ci-dessous).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4 Comparer le problème de la première fiche à la base de la rangée verticale avec celui de la première fiche de la rangée horizontale. Les participants discutent lequel des 2 problèmes est prioritaire et le choix est marqué dans le carré correspondant. Ce processus continue jusqu'à ce que tous les problèmes soient comparés et chaque choix est marqué dans les carrés correspondants.</li> <li>5 Compter combien de fois un problème a été choisi dans la matrice et donner des scores. On obtient ainsi une liste de priorités par groupe.</li> <li>6 Présenter et expliquer résultats des groupes en session plénière. La liste des problèmes prioritaires de la communauté est une compilation des résultats de chaque sous-groupe.</li> </ol>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure que les problèmes des groupes traditionnellement défavorisés seront inclus dans la liste des problèmes prioritaires de la communauté</li> <li>• Le processus de hiérarchisation permet de discuter les problèmes à fond et permet une meilleure compréhension des problèmes spécifiques de chaque groupe</li> <li>• Résulte en une prise de conscience et compréhension mutuelle</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>Les groupes doivent autant que faire se peut formuler les problèmes de façon précise afin de les utiliser ultérieurement pour la planification des actions. Il faut se mettre d'accord avec les groupes si l'on va discuter des 'problèmes généraux' ou plutôt des 'problèmes spécifiques (santé, génération de revenus, production alimentaire, subsistance, vulnérabilité au VIH/SIDA).</p>
11 Source de la technique	<p>JSA Consultants Ltd. P.O. Box A408, La, Accra, Ghana  E-mail : <a href="mailto:jsa@afrikaonline.com.gh">jsa@afrikaonline.com.gh</a>  International HIV/AIDS Alliance Ukraine. 5 Dymytra Street, building 10A, Kiev 03150, Ukraine <a href="mailto:deshko@aidalliance.kiev.ua">deshko@aidalliance.kiev.ua</a></p>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Il est possible d'utiliser la même procédure pour établir des listes d'options prioritaires dans n'importe quelle situation et à n'importe quel niveau. Cette technique peut être également utilisée pour initier une discussion sur le développement de critères de notation pour une meilleure hiérarchisation de préférences. Dans ce cas, les problèmes/solutions sont comparé(e)s par le biais de critères sur lesquels les participants se sont mis d'accord (comme l'accès à, la simplicité d'usage, les coûts, la satisfaction) et ceux-ci sont notifiés. Le score total pour chaque problème/solution est additionné et donne l'ordre d'importance.</p>

### Hiérarchisation des problèmes du village par les hommes adultes

Pénurie d'eau 	//////				
Santé 		//////			
Pénurie alimentaire 			//////		
Sécheresse 				//////	
Manque d'argent 					//////
	Pénurie d'eau 	Santé 	Pénurie alimentaire 	Sécheresse 	Manque d'argent 

#### Priorités:

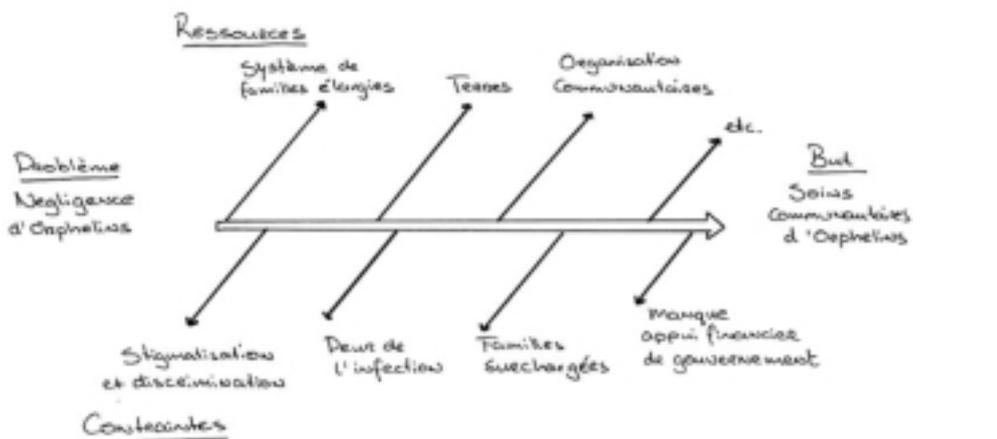
1. Pénurie d'eau (4)
2. Manque d'argent pour démarrer un commerce (3)
3. Pénurie alimentaire (2)
4. Maladies (1)
5. Sécheresse (0)



## 14 Technique : Analyse de champ de forces

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide les participants à identifier les contraintes (faiblesses) qui font obstacles au programme/projet, et les ressources (forces) que l'on peut utiliser à atteindre une situation (ou résultat) souhaitée.
2 Niveau d'intervention	Niveau du district.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser les ressources disponibles au niveau des différents acteurs du district (forces) et qui vont pouvoir être utilisées pour atteindre le but fixé</li> <li>Analyser les contraintes des différents acteurs (faiblesses) qui limitent la progression vers le but fixé</li> <li>Orienter les participants sur la façon d'utiliser les ressources pour surmonter les contraintes (forces et faiblesses)</li> <li>Aider les participants dans le processus de planification</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir la capacité de guider les participants dans l'analyse des ressources et contraintes</li> <li>Être capable d'assurer que les forces et faiblesses des différents acteurs sont prises en considération</li> <li>Avoir la capacité d'aider les participants à faire le lien entre les forces aux faiblesses pour atteindre le but</li> </ul>
6 Durée suggérée	1-2 heures.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feuilles mobiles pour tableau à feuilles mobiles</li> <li>Marqueurs</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>Choisir un problème que les participants veulent traiter (voir technique : Transect/parcours du village, Hiérarchisation des problèmes).</li> <li>Se mettre d'accord sur le but à atteindre en regard du problème identifié et des délais prévus.</li> <li>Dessiner sur une grande feuille de papier une flèche avec le problème à gauche, au début de la flèche, et le but à atteindre à l'extrême droite de la flèche (la pointe).</li> <li>Dessiner des petites flèches qui pointent en direction du but et qui représentent les forces ou ressources qui aident à atteindre le but fixé. Ajouter le mot 'ressources' au-dessus de ces flèches.</li> <li>Dessiner des petites flèches qui pointent en direction du problème et qui représentent les faiblesses ou contraintes qui empêchent d'atteindre le but fixé. Ajouter le mot 'contrainte' au-dessous de ces flèches.</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>6 Diviser le groupe en sous-groupes (dépendant de la situation : les acteurs impliqués à des niveaux intersectoriels ou multiples peuvent se retrouver dans un même groupe, ou être répartis dans différents groupes). Chaque groupe reçoit une copie du dessin (avec les flèches).</p> <p>7 Discuter en sous-groupes les forces et faiblesses qui aident ou empêchent à atteindre le but fixé et compléter le dessin en ajoutant ces forces et faiblesses sous les flèches correspondantes. Il pourrait s'avérer nécessaire de faire une distinction entre les acteurs.</p> <p>8 Évaluer en sous-groupes les façons d'utiliser les ressources identifiées pour surmonter les contraintes identifiées afin d'atteindre le but fixé que l'on s'est fixé ensemble. Il pourrait s'avérer nécessaire d'établir une distinction entre les acteurs.</p> <p>9 Présenter les résultats en session plénière. Cette présentation sera suivie de discussion.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilise les participants sur les différentes ressources et contraintes de chaque acteur et améliore donc la compréhension mutuelle</li> <li>• Permet la mise en commun des ressources des différents acteurs pour surmonter les contraintes afin d'atteindre un but commun</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>Le but fixé doit être réaliste et suffisamment réalisable pour éviter un résultat insatisfaisant ainsi que la frustration.</p> <p>Il est possible que l'analyse mène à l'identification d'intérêts opposés de différents acteurs. Dans ce cas, une discussion doit être menée pour trouver une solution.</p>
11 Source de la technique	<p>KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands (m.wegelin@kit.nl)</p> <p>Adapté de UNDP 'Tools for Community Participation' de Lyra Srinivasan, 1990 PROWESS/UNDP Technical Series. 304 East 45th Street, New York, NY 10017, USA</p>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Cette technique est utilisée au début du processus de planification des actions : chacune des contraintes est analysée séparément et des étapes sont identifiées pour surmonter ces contraintes, en utilisant les ressources disponibles. Si nécessaire, une stratégie peut être développée afin d'obtenir des ressources d'ailleurs.</p>



## 15 Technique : Charrettes et cailloux

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide la communauté à identifier les contraintes (faiblesses) qui font obstacles / et les ressources (forces) qui aident à atteindre une situation (ou résultat) désirée.
2 Niveau d'intervention	Niveau de la communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les ressources disponibles dans la communauté et qui vont pouvoir être utilisées pour atteindre le but fixé</li> <li>• Analyser les contraintes qui limitent la progression vers ce but</li> <li>• Planifier comment utiliser les ressources pour surmonter les contraintes (forces et faiblesses)</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir la capacité de guider le groupe dans l'analyse des ressources et contraintes</li> <li>• Être capable d'assurer que les forces et faiblesses des différents groupes sont prises en considération</li> <li>• Avoir la capacité d'aider les participants à faire le lien entre les forces et les faiblesses pour atteindre le but</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 heure.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériaux localement disponibles pour représenter 1) le but à atteindre, 2) les animaux qui tirent la charrette (symbolisant les ressources) ; 3) les cailloux pour mettre dans la charrette (symbolisant les contraintes) et 4) la charrette elle-même (par exemple un grand carton)</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Choisir en commun accord un problème lié au VIH/SIDA que les participants aimeraient résoudre, et se mettent d'accord sur le but à atteindre en regard du problème identifié et des délais prévus.</li> <li>2 Utiliser un grand objet pour représenter la charrette (un carton ou une marmite par exemple) et le placer à une certaine distance du but mais en direction du but. La charrette représente la communauté qui aspire à atteindre le but.</li> <li>3 Identifier les ressources disponibles dans la communauté et qui aideront à atteindre le but fixé. Pour chaque ressource identifiée, placer un objet devant la charrette. Ceci symbolise les animaux qui tirent la charrette vers le but.</li> <li>4 Discuter les contraintes qui empêchent d'atteindre le but. Pour chaque contrainte identifiée, placer un objet (p.e. un cailloux ou une feuille de papier) dans la charrette. Ceci symbolise le poids additionnel ou les forces qui retiennent</li> </ol>

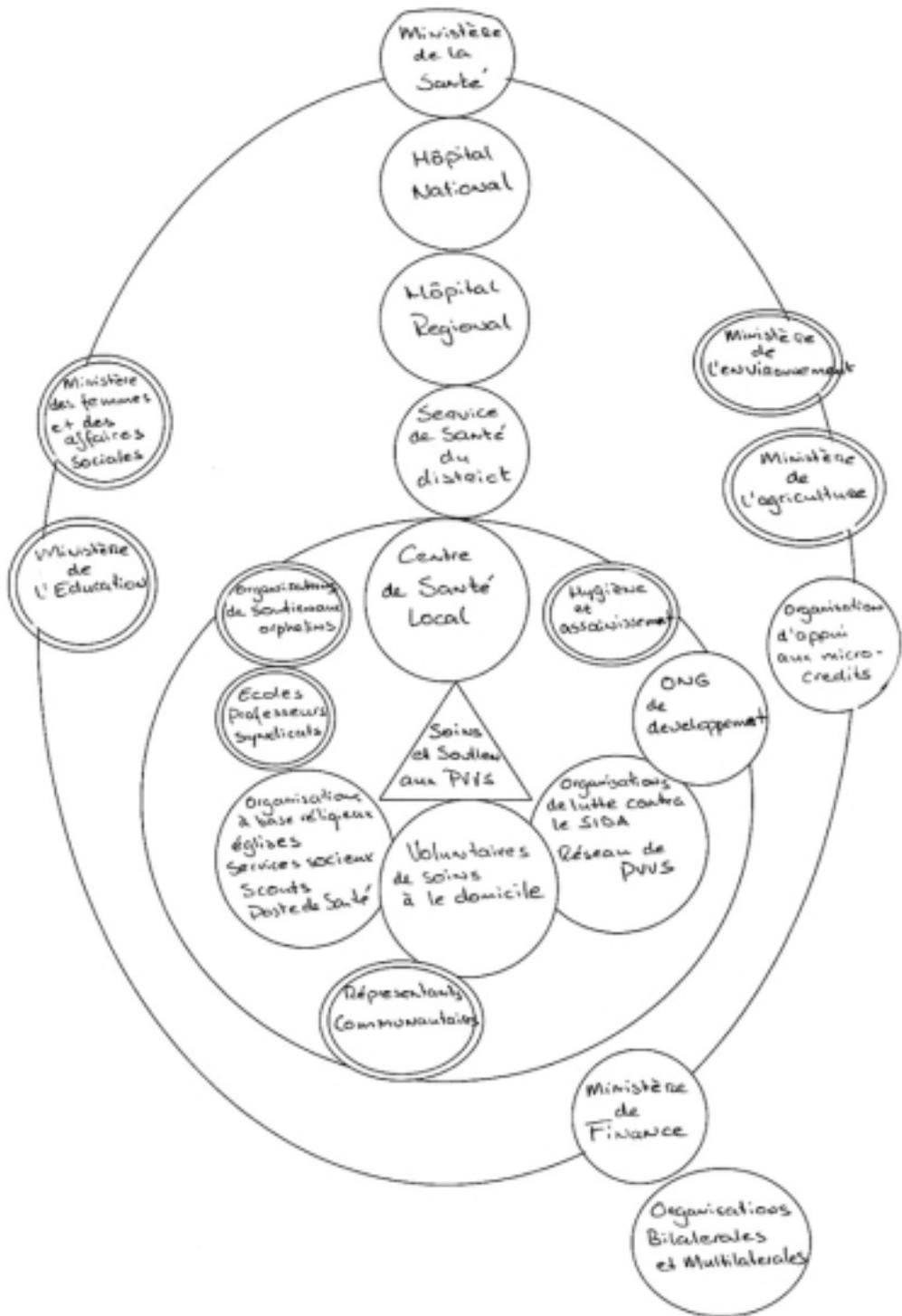
Section	Contenu
	<p>la communauté et l'empêchent d'atteindre le but fixé. La taille de l'objet devrait correspondre avec la complexité ou le poids de la contrainte qu'il représente.</p> <p>5 Réfléchir sur la situation réelle dans laquelle les participants se trouvent ; ils analysent les forces positives et négatives et examinent laquelle des ressources peut être la plus utile pour surmonter telle contrainte.</p>
9 Impact	<p>Dépendant du but fixé, le résultat de l'exercice peut être insatisfaisant pour les participants si le but fixé est peu réaliste et difficile à atteindre. C'est la raison pour laquelle la personne-ressource doit motiver les participants à trouver un but 'simple', suffisamment réalisable.</p>
10 Points importants pour la réussite	<p>Les ressources et contraintes de chaque groupe doivent être prises en considération. Il pourrait s'avérer nécessaire de diviser le groupe en sous-groupes qui représentent les différents groupes de la communauté (hommes, femmes, riches, pauvres, jeunes, vieux, etc.) Cependant, le but à atteindre doit être le même pour tous les groupes. Pour cela une mise en commun est nécessaire ; les différents groupes présentent alors leurs charrettes et cailloux aux autres et ensemble, ils développent une charrette, des animaux et des cailloux représentant les idées de tous les groupes.</p> <p>Il est important de souligner que les ressources ne sont pas toujours palpables : les ressources disponibles peuvent être des compétences, valeurs/normes sociales, relations sociales ; la même chose est valable pour les contraintes, par exemple la stigmatisation n'est pas une contrainte tangible.</p>
11 Source de la technique	<p>KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands m.wegelin@kit.nl IRC International Water and Sanitation centre, P.O.Box 2869, Delft, The Netherlands general@irc.nl</p>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Avec cette technique on peut aller un peu plus loin en analysant les contraintes qui ne peuvent pas être surmontées par les ressources disponibles dans la communauté et en identifiant où et comment ces ressources non-disponibles peuvent être obtenues. Ceci pourrait être un premier pas dans le processus de la planification des actions.</p>



## 16 Technique : Diagramme de Venn

Section	Contenu
1 Description de la technique	Technique participative de visualisation des institutions, groupes et lieux, leur importance et leur interrelation par rapport à la prévention et les soins du VIH/SIDA dans la communauté
2 Niveau d'intervention	Communauté / district / région.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les participants à avoir une vue globale des responsabilités et des relations entre les institutions/groupes/lieux à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté</li> <li>• Aider les participants à identifier les ressources, (lieux, organisations et institutions, leur chevauchement) et les services manquants, auxquelles ils peuvent/pourraient avoir accès pour améliorer leur situation</li> <li>• Améliorer la planification multi-sectorielle et sa mise en oeuvre</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacité à résumer l'information qu'il reçoit des participants au cours de l'exercice</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 heure.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartes de différentes tailles (en forme de cercle)</li> <li>• Marqueurs, stylos</li> <li>• Colle</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Demander aux participants de donner les noms de toute institution (ou groupe) formelle ou informelle, interne ou en dehors de la communauté, active dans un ou plusieurs domaines de la lutte contre le VIH/SIDA (par exemple soutien/soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA).</li> <li>2 Les participants énumèrent ce que ces institutions (groupes) font et indiquent le degré de chevauchement des activités et des processus de prise de décisions.</li> <li>3 Noter dans les cercles (de différente taille) le nom des institutions ou personnes identifiées (la grandeur du cercle reflète l'importance de l'institution).</li> <li>4 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 sollicite ou dit à une autre institution de faire quelque chose ou quand ces institutions doivent coopérer parce que leurs rôles/responsabilités sont (en partie) identiques.</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>5 L'arrangement des cercles est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des cercles séparés : il n'y a pas de lien</li> <li>• Des cercles qui se touchent : l'information passe entre les institutions</li> <li>• Un petit chevauchement : il y a une certaine collaboration pour la prise de décision et exécution d'activités</li> <li>• Un grand chevauchement : il y a une collaboration considérable pour la prise de décision et exécution d'activités</li> </ul> <p>6 Quand tout le monde est satisfait de l'arrangement des cercles, coller ces cercles dans cette position.</p> <p>7 Les participants expliquent la composition et l'arrangement des cercles.</p> <p>8 Le groupe discute les niveaux de collaboration entre les institutions (également le manque de collaboration).</p> <p>9 Discuter les implications de cet aperçu de la situation (par exemple, 5 organisations offrent des soins à domicile mais aucune organisation n'offre de soutien aux familles affectées pour le travail agricole).</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet exercice peut influencer positivement la collaboration entre institutions et secteurs</li> <li>• 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 éclairer davantage</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>S'assurer que les groupes sont composés de participants qui ont une vue globale des différentes activités des institutions internes et externes de la communauté / du district.</p>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population Council, Afrique Occidentale et Centrale 01 BP 6250 Ouagadougou 01, Burkina Faso (Lydia Saloucou) Isaloucou@popcouncil.bf</li> <li>• Corporacion Kimirina Ramirez Davalos 258 y Paez, Quito, Ecuador kimirina@quik.com.ec</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Il pourrait être intéressant que les hommes, les femmes et les jeunes dessinent leurs propres diagrammes de Venn, parce que la connaissance et la perception des institutions peuvent s'avérer bien différentes selon le genre et l'âge. Il faut s'assurer que des personnes qui ne sont pas bien au courant des activités et responsabilités des institutions soient également impliquées, ainsi ces personnes seront mieux informées et auront un meilleur accès à ces institutions après l'exercice.</p> <p>Le diagramme de Venn peut aussi être utilisé pour apprécier les lieux où les jeunes se rencontrent et ainsi où les activités de prévention pourraient être organisées. C'est ainsi que la technique est utilisée par les pairs-éducateurs dans le Nord de la Thaïlande.</p>





## 17 Technique : Perception de rôles

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide à clarifier les tâches et responsabilités des acteurs qui travaillent à différents niveaux dans un programme.
2 Niveau d'intervention	Niveau du district, niveau du programme.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corriger les idées/perceptions fausses et les attentes irréalistes concernant les rôles des acteurs à différents niveaux</li> <li>• Apprécier les activités réelles des différents acteurs de différents niveaux d'intervention</li> <li>• Améliorer le travail en équipe au sein d'un programme</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être capable de gérer – de façon diplomatique – les idées/perceptions fausses et les malentendus entre participants</li> <li>• Comprendre l'organisation du programme d'un district</li> </ul>
6 Durée suggérée	1 heure 30 minutes.
7 Matériel nécessaire	Papier, marqueurs, stylos.
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Identifier les différents niveaux impliqués dans le programme.</li> <li>2 Diviser le groupe en sous-groupes selon les niveaux identifiés. Ces sous-groupes vont probablement inclure des acteurs de différents secteurs/organisations : secteur de la santé, ONG, OBC (organisations à base communautaire) et des Volontaires.</li> <li>3 Chaque sous-groupe définit son rôle, et les rôles des niveaux supérieur et inférieur du leur (si applicable.) Les participants notent les rôles comme ils les perçoivent dans une colonne verticale couvrant trois niveaux.</li> <li>4 Chaque groupe dispose les différentes colonnes verticalement et l'une à côté de l'autre, de façon à ce que les rôles d'un niveau – vu de différentes perspectives – puissent être comparés sur une même ligne horizontale.</li> <li>5 Les participants lisent attentivement les perceptions des différents sous-groupes.</li> <li>6 Les participants discutent les divergences de points de vue/perceptions en relation avec les rôles de chacun et les implications pour une planification future.</li> <li>7 Les participants discutent ensuite les activités menées dans la réalité par les différents acteurs en regard des fonctions et rôles supposés.</li> <li>8 Les participants font des suggestions pour améliorer l'efficacité du travail, maintenant qu'ils comprennent mieux les attentes, les rôles et le fonctionnement réel de chacun et de tous.</li> </ol>

Section	Contenu
9 Impact	L'exercice clarifie les perceptions (attentes) que chacun des différents acteurs a sur les rôles et fonctions des autres. La discussion sur les activités réelles aide à révéler les différences entre les attentes et les services réellement offerts. Sur cette base, une meilleure planification et répartition des rôles et responsabilités sont possibles et conduisent à une meilleure offre de services.
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est nécessaire qu'il y ait suffisamment d'acteurs travaillant à des niveaux différents pour que cette activité soit intéressante</li> <li>• Les participants doivent avoir l'esprit ouvert pour discuter leurs perceptions sans avoir le sentiment que leur performance individuelle est jugée. Il peut s'avérer nécessaire d'établir des règles de base avant de commencer l'exercice</li> </ul>
11 Source de la technique	Adaptée du PNUD, Tools for Community Participation par Lyra Srinivasan, 1990 PROWESS/UNDP Technical Series. 304 East 45th Street, New York, NY 10017, USA
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	Cette technique peut également être appliquée à tous les secteurs, par exemple dans un district où différents secteurs (éducation, santé, agriculture, services sociaux) sont impliqués dans les activités de prévention du VIH/SIDA. Dans ce cas, les différents groupes sont composés d'acteurs issus d'un seul secteur qui remplissent les feuilles avec leurs rôles et responsabilités à différents niveaux et notent les rôles et responsabilités (ce qu'ils pensent que les autres font ou devraient faire) d'un ou de deux autres secteurs. Ceci est utile pour identifier les chevauchements entre les secteurs et pour discuter les attentes que les secteurs ont des rôles de tous et chacun.

### Exemple : le continuum de soins aux patients vivant avec le VIH/SIDA dans un district

Niveaux :	Groupe 1 : acteurs au niveau de l'hôpital	Groupe 2 : acteurs au niveau du centre de santé	Groupe 3 : acteurs au niveau du poste de santé	Groupe 4 : acteurs au niveau de la communauté	Groupe 5 : Ménages/Personnes vivant avec le VIH/SIDA
Hôpital	Rôles fonctionnels	–			
Centre de santé	–	–	–		
Poste de santé		–	–	–	
Communauté			–	–	–
Ménages/ Personnes vivant avec le VIH/SIDA				–	–

**Clarification :**

'\_' dans le tableau signifie : Ici, les rôles (et fonctions) sont listés par niveau d'intervention par les acteurs à ce niveau sur leurs propres rôles/fonctions, et également par les acteurs des niveaux d'intervention au-dessus et en dessous (leurs perceptions des rôles/fonctions des acteurs à ce niveau d'intervention).

**Les acteurs au niveau de l'hôpital** peuvent comprendre : Comité de Santé du District, médecins, infirmiers, conseillers des hôpitaux publics, personnel des hôpitaux privés, praticiens libéraux travaillant dans des hôpitaux, hôpitaux de missions (ONG), centres de conseil et dépistage du VIH.

**Les acteurs d'un centre de santé** peuvent comprendre : des médecins, infirmiers, conseillers des hôpitaux publics, personnel des centres de santé d'ONG, médecins privés, guérisseurs traditionnels, centres de conseil et dépistage volontaire du VIH.

**Les acteurs d'un poste de santé** peuvent comprendre : personnel des postes de santé publics, personnel de postes de santé d'ONG, praticiens privés, guérisseurs traditionnels.

**Les acteurs au niveau de la communauté** peuvent comprendre : agents de la santé publique, agents de santé des ONG, bénévoles qui donnent des soins à domicile, organisations religieuses, OBC (Organisations à base communautaire) impliqués dans les soins à domicile, médecins privés et guérisseurs traditionnels.

**Ménages** : famille des Personnes vivant avec le VIH/SIDA, Personnes vivant avec le VIH/SIDA, voisins.

**Exemple : Perceptions sur les rôles/fonctions pour les rôles de l'hôpital et des Centres de Santé**

Niveaux	Groupe 1 : acteurs au niveau de l'hôpital	Groupe 2 : acteurs au niveau du centre de santé	Groupe 3 : acteurs au niveau du poste de santé
Hôpital	<p><b>Perception du personnel de l'hôpital sur leurs propres fonctions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement effectif des infections symptomatiques</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Test VIH</li> <li>• Formation des agents des centres de santé et du personnel des ONG</li> <li>• Prise en charge des patients recommandés par les Centres de santé</li> <li>• Collection et analyse des informations disponibles (statistiques)</li> <li>• Coordination de la réponse du secteur santé au niveau des districts.</li> </ul>	<p><b>Perception du personnel du Centre de Santé sur les fonctions de l'hôpital :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement effectif des infections symptomatiques</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Test VIH</li> <li>• Formation des agents des centres de santé et du personnel des ONG</li> <li>• Prise en charge des patients recommandés par les Centres de santé</li> <li>• Collection <i>et dissémination</i> des informations disponibles (statistiques)</li> <li>• Coordination de la réponse du secteur santé au niveau des districts.</li> </ul>	

Niveaux :	Groupe 1 : acteurs au niveau de l'hôpital	Groupe 2 : acteurs au niveau du centre de santé	Groupe 3 : acteurs au niveau du poste de santé
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Information du personnel sur les précautions universelles</i></li> </ul>	
Centre de santé	<p><b>Perception du personnel de l'hôpital sur les fonctions du personnel des Centres de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des infections symptomatiques</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Formation des agents des postes de santé et du personnel des ONG</li> <li>• Offrir les médicaments, préservatifs et autres</li> <li>• Information sur la prévention et la prise en charge à la communauté</li> <li>• Référer les patients à l'hôpital selon besoin</li> <li>• Reporter les cas de SIDA et sur les activités</li> </ul> <p><b>Perception du personnel de l'hôpital sur les activités actuelles du personnel des Centres de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence des malades à l'hôpital</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Formation offerte uniquement au personnel des ONG</li> </ul>	<p><b>Perception du personnel de l'hôpital sur leurs propres fonctions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des infections symptomatiques</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Formation des agents des postes de santé et du personnel des ONG</li> <li>• Offrir les médicaments, préservatifs et autres</li> <li>• Information sur la prévention et la prise en charge à la communauté</li> <li>• Coordination de toutes les initiatives des acteurs</li> <li>• Référer les patients à l'hôpital selon besoin</li> <li>• Reporter les cas de SIDA et sur les activités</li> </ul>	<p><b>Perception du personnel des postes de santé sur les fonctions du personnel des Centres de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement des infections symptomatiques</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Formation des agents des postes de santé et du personnel des ONG</li> <li>• Offrir les médicaments, préservatifs et autres</li> <li>• <i>Soutien pour le transport dans le cadre de la mise en œuvre des activités au niveau des communautés</i></li> <li>• Coordination de, et <i>soutien</i> à tous les acteurs et toutes les initiatives</li> <li>• Référer les patients à l'hôpital selon besoin</li> <li>• <i>Disséminer les informations</i> sur la situation de l'épidémie et sur les activités</li> </ul> <p><b>Perception du personnel de postes de santé sur les activités actuelles du personnel des Centres de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Seulement intéressés par la coordination plutôt que sur le soutien à aux activités du poste de santé</li> <li>• Formation offerte seulement au personnel des ONG et non au agents des postes de santé</li> <li>• Collecte des informations mais ne donne pas de feedback</li> </ul>

## 18 Technique : Planification des activités

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide les participants à développer un plan d'action pour prendre en main les problèmes avec les solutions possibles, identifiées durant d'autres activités communales (Cartographie, Transect/Parcours du village, Hiérarchisation des problèmes, Arbre à problèmes, Analyse des forces et faiblesses, Diagramme de Venn).
2 Niveau d'intervention	Tous les niveaux.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les participants à formuler de façon claire leurs objectifs et susciter leur engagement à œuvrer pour atteindre ces objectifs</li> <li>• Développer un plan d'actions réalisable et qui représente les idées des différents acteurs qui doivent être impliqués dans la mise en œuvre</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer cette activité en faisant une liste des problèmes, des solutions possibles et des noms des acteurs identifiés au cours des sessions antérieures</li> <li>• Avoir la capacité de guider les participants dans la détermination d'actions/ activités à entreprendre à court, moyen et long termes</li> <li>• Être capable d'expliquer aux participants qu'il est nécessaire d'avoir des indicateurs spécifiques, faciles à évaluer</li> </ul>
6 Durée suggérée	Dépendant du nombre de problèmes à traiter, au moins 2 heures par problème.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grandes feuilles pour faire des affiches</li> <li>• Marqueurs</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Rappeler les résultats de sessions précédentes, se mettre d'accord sur le problème prioritaire à traiter et sur l'objectif à atteindre. Noter clairement le problème à résoudre, les objectifs en haut de l'affiche.) Faire une liste des stratégies à utiliser.</li> <li>2 Dessiner au-dessous (au besoin sur une autre affiche collée au-dessous de la première) une matrice de six colonnes avec les titres suivants : Activités (ce que nous voulons faire), Comment (comment faire pour y parvenir, différentes étapes), Qui (qui est responsable de chaque activité/ étape ?), Ressources (matériel et fonds nécessaires, source indiquée) ; Quand (dates ou durées spécifiques), Indicateurs (comment le progrès est-il mesuré ?).</li> <li>3 Diviser les participants en sous-groupes et demander à chaque sous-groupe de remplir la matrice.</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>4 Présenter le travail des sous-groupes en session plénière. Ceci est suivi par une discussion pour se mettre d'accord sur le plan d'action.</p> <p>5 Répéter de 1 à 4 pour chaque problème.</p> <p>6 Compiler et se mettre d'accord sur un plan d'action général, avec indication de l'ordre logique des activités.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide les participants à planifier systématiquement toutes les activités et à se mettre d'accord sur l'approche à utiliser et sur les personnes responsables des différentes activités</li> <li>• Aide à spécifier les résultats attendus pour chaque activité</li> <li>• Le processus de planification des actions en lui-même aide à créer un engagement pour sa mise en œuvre</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<p>Le plan d'action doit être établi avec les acteurs qui seront impliqués dans sa mise en œuvre.</p> <p>Il faut bien prendre soin à ce que tous les groupes de la communauté soient représentés et qu'un consensus soit atteint en ce qui concerne le plan d'action final.</p>
11 Source de la technique	<p>Programme d'Appui au Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST (Seydou Kabré or Victorine Yaméogo), 01 BP 6464 Ouagadougou 01, Burkina Faso pmls@cenatrin.bf</p> <p>KIT, P.O. Box 95001, 1090 HA Amsterdam, The Netherlands m.wegelin@kit.nl</p>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	<p>Au cas où l'on ne disposerait pas d'assez de temps, il est également possible que chaque sous-groupe traite un problème différent et développe un plan d'action. Dans ce cas il est essentiel que le groupe entier se mette d'accord au préalable sur le problème spécifique et l'objectif du plan d'actions. La présentation et la discussion qui s'ensuit doivent être bien secondées pour s'assurer que les différentes idées et points de vue soient pris en considération et qu'un consensus soit atteint en ce qui concerne le plan d'action final.</p>

**Exemple de Plan d'Action**

Problème à résoudre: Manque de soutien aux ophtalmistes

Objectif La communauté prend soin des ophtalmistes  
 Stratégies 1 Soutien aux ophtalmistes par l'école  
 2 'Sensibilisation de la communauté'  
 3 Provision des services de base (université)  
 4 etc.

Activités pour la stratégie 1	Comment	Qui	Ressources	Période	Indicateur
Entretien avec le directeur	Visite	Personne responsable de l'ONG	Informations de base sur les ophtalmistes	Séminaire 1	Appréhension formelle
Développement d'un manuel de counselling des ophtalmistes	Adopter les manuels existants	ONG	ONG + Sponsors	Séminaires 2 - 5	Manuel imprimé
Identification des enseignants à former	critères de sélection	ONG + directeur	ONG + école	Séminaires 4 + 5	Enseignants sélectionnés
Etc.					

# 19 Technique : Toile d'araignée de suivi et d'évaluation

Section	Contenu
1 Description de la technique	Une technique participative qui aide les organisations et/ou associations villageoises à évaluer les performances et le fonctionnement de leurs organisations.
2 Niveau d'intervention	Niveau de la communauté.
3 Étape dans le cycle de planification	Suivi et évaluation.
4 Buts et utilisation de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les caractéristiques/éléments clés d'une organisation viable</li> <li>• Développer des indicateurs pour mesurer les performances en relation avec ces caractéristiques</li> <li>• Conduire une auto-évaluation de la performance de l'organisation selon les éléments clés identifiés</li> <li>• Aider à planifier pour l'amélioration des caractéristiques identifiés</li> </ul>
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre le fonctionnement des organisations de la communauté</li> <li>• Avoir de l'expérience dans le développement d'indicateurs</li> <li>• Être capable de résumer les points importants issus de la discussion et de les traduire en indicateurs</li> </ul>
6 Durée suggérée	3 heures.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grandes feuilles, marqueurs</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Commencer en demandant au groupe : qu'est-ce qu'une araignée ? Comment construit-elle sa toile et pourquoi construit-elle une toile ? Diriger la discussion vers le constat que dans une toile, chaque fil est important pour le fonctionnement de la toile et pour que la toile reste entière. La toile peut être utilisée comme le symbole d'une organisation et son fonctionnement.</li> <li>2 Réfléchir et formuler des idées sur ce que le groupe considère comme aspects importants d'une organisation viable ; lister les réponses.</li> <li>3 Grouper les réponses en cinq ou six caractéristiques clés, par exemple : participation/représentation, organisation (statuts et fonctionnement), mobilisation des ressources, gestion, liens/réseaux de collaboration. Ce sont les fils de la toile d'araignée.</li> <li>4 Dessiner la toile d'araignée avec les fils qui portent les caractéristiques clés.</li> <li>5 Examiner chacune des caractéristiques et développer un continuum de cinq étapes relatives à une performance en croissance, chacune avec ses propres indicateurs. Ceci peut se faire en petits groupes. Exemples d'indicateurs : Pour la <b>participation</b> :</li> </ol>

Section	Contenu
	<p>La <b>plus faible</b> performance : représentation d'un seul acteur, seulement les chefs sont représentés, pas de représentation des différents groupes de la communauté ; Une <b>meilleure</b> performance : l'organisation représente les différents intérêts de la communauté.</p> <p>Sur le plan <b>organisationnel</b> :</p> <p>La <b>plus faible</b> performance : une organisation créée par des 'étrangers' (personnes externes au village p.e.), membres nommés, activités imposées ; <b>Une meilleure</b> performance : organisation établie par la communauté même, membres élus, activités initiées par l'organisation même.</p> <p>Pour la <b>gestion</b> :</p> <p>La <b>plus faible</b> performance : les tâches et responsabilités ne sont pas bien définies ; une <b>meilleure</b> performance : réunions régulières avec les membres de l'équipe où l'on se met d'accord sur les tâches et responsabilités, un système de suivi fonctionnel.</p> <p>Pour la <b>mobilisation des ressources</b> :</p> <p>La <b>plus faible</b> performance : les fonds n'ont pas été réunis dans la communauté, l'organisation dépend du financement externe ; une <b>meilleure</b> performance : une grande partie des fonds est réunie au sein de la communauté, l'organisation a du succès à réunir des financements de l'extérieur.</p> <p>Pour les <b>liens/réseaux de collaboration</b> :</p> <p>La <b>plus faible</b> performance : pas ou peu de liens avec le secteur public et organisations actifs dans le même domaine ; une <b>meilleure</b> performance : active dans le travail en réseau, de liens étroits avec d'autres organisations, collaboration dans la mise en oeuvre.</p> <p>6 Se mettre d'accord sur les indicateurs et évaluer sa propre performance pour chacun des éléments en indiquant le niveau où l'on se trouve.</p> <p>7 Dessiner une ligne qui relie les niveaux où l'organisation se situe et observer comment apparaissent les contours de la toile d'araignée.</p> <p>8 Discuter le résultat : qu'est-ce que cela veut dire ? Où devons nous nous améliorer ? Où voulons nous être dans un an ? Comment pouvons-nous nous améliorer ?</p> <p>9 Finaliser l'exercice en listant certaines activités concrètes pour améliorer les performances.</p>
9 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à renforcer la conscience de soi, parce que le groupe identifie ses propres caractéristiques clés et indicateurs</li> <li>• Améliore la connaissance et la compréhension des besoins pour une organisation viable</li> <li>• L'auto-évaluation renforce l'engagement à améliorer le fonctionnement et les performances de l'organisation. En fonction des domaines à renforcer, une série d'outils peut être identifiée et utilisée, de même l'organisation peut demander l'appui d'autres organisations ressources qui ont de l'expérience dans la facilitation, le développement organisationnel ou dans des aspects techniques en relation avec les stratégies et les objectifs</li> </ul>
10 Points importants pour la réussite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le groupe doit être bien orienté afin d'apprécier de façon critique sa propre performance, il y a souvent tendance de la surévaluer</li> <li>• L'auto évaluation doit être faite pour toute l'organisation, pas pour les membres individuels de l'organisation, autrement le résultat peut être le blâme</li> </ul>

## Section

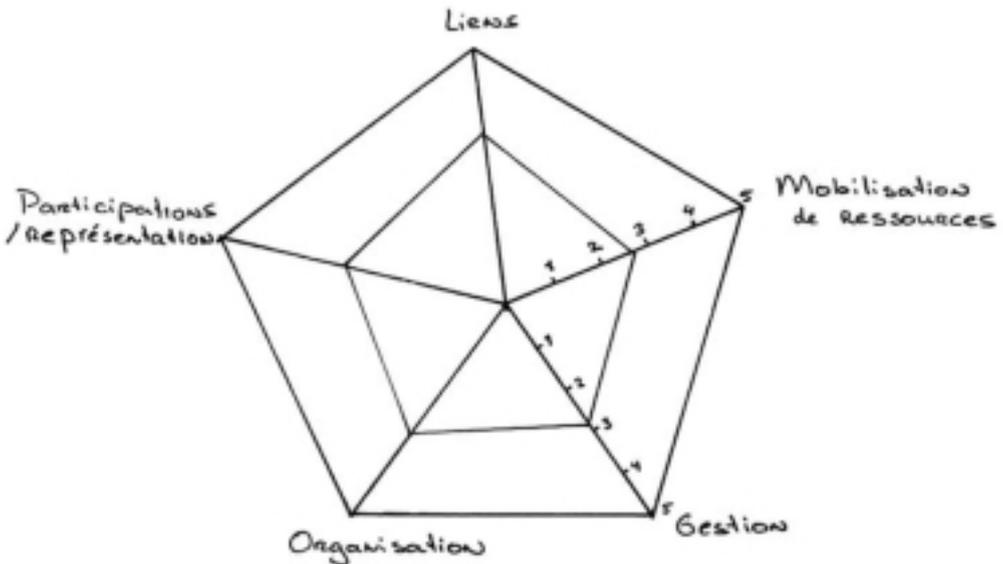
## Contenu

11 Source de la technique

Adaptée de 'Keep it working' IRC, P.O. Box 28690, Delft, les Pays-Bas ; [www.irc.nl](http://www.irc.nl)

12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage

- Cet exercice peut être utilisé au fil du temps, pour évaluer la performance. La toile va probablement changer au fil du temps, ce changement peut être noté sur la même feuille, ce qui donnera une vue d'ensemble de l'amélioration
- Les résultats de cet exercice peuvent être utilisés comme point de départ pour la planification d'actions (voir technique planification d'actions)
- La technique est ici décrite comme un outil d'auto évaluation qui s'utilise également par les membres d'une communauté pour évaluer la performance d'une organisation qui fournit des services communautaires
- La technique est également utilisée pour suivre et évaluer des activités d'une organisation, dans ce cas les éléments clés (fils) sont les activités mises en œuvre par l'organisation
- L'ONUSIDA et l'UNITAR viennent de mettre au point un Outil d'auto évaluation des compétences qui devrait également permettre aux organisations et réseaux d'identifier les domaines où ils éprouvent des besoins en renforcement mais aussi les domaines où ils sont compétents et peuvent venir en aide à des organisations sœurs. [www.unitar.org/acp/](http://www.unitar.org/acp/)





## 20 Technique : Analyse FFOR (Forces, Faiblesses, Opportunités, Risques)

Section	Contenu
1 Description de la technique	Méthode participative d'analyse des forces et faiblesses et d'évaluation des opportunités (possibilités) et des risques (menaces) pour améliorer un programme.
2 Niveau d'intervention	Communauté/district/région.
3 Étape dans le cycle de planification	Planification, suivi et évaluation.
4 Buts et utilisation de la technique	Aider à analyser de façon systématique le programme, ses réussites et difficultés ; ceci aidera à faire face aux faiblesses et menaces et de réorienter le programme pour obtenir les résultats escomptés.
5 Impératifs pour la facilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habileté à guider les participants dans la revue de leur programme en utilisant l'analyse FFOR</li> <li>• Habileté à assister les participants à développer des actions sur la base des résultats de l'analyse FFOR</li> </ul>
6 Durée suggérée	2 à 3 heures approximativement.
7 Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau à feuilles mobiles</li> <li>• Marqueurs, stylos</li> </ul>
8 Méthodologie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Diviser le groupe en sous-groupes de 6 à 7 personnes si le groupe est plus large que 15 personnes.</li> <li>2 Prendre une feuille mobile et la diviser 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).</li> <li>3 En tête de la 1<sup>ère</sup> partie écrire (en haut à gauche) : <b>Forces</b> ; en tête de la 2<sup>e</sup> (en haut à droite) : <b>Faiblesses</b> ; en tête de la 3<sup>e</sup> (en bas à gauche) : <b>Opportunités</b> et en tête de la 4<sup>e</sup> (en bas à droite) : <b>Risques</b>.</li> <li>4 Identifier avec les participants le thème de l'analyse. Ceci sera le/ou partie du programme dans lequel les participants sont impliqués.</li> <li>5 Le groupe traite chaque élément (FFOR) un par un : la personne-ressource demande aux participants de lister autant de Forces, Faiblesses, Opportunités et Risques en relation avec le programme.</li> <li>6 Discuter comment les faiblesses et menaces peuvent être corrigées ou évitées en puisant dans les forces et opportunités.</li> <li>7 S'assurer que les idées sont aussi concrètes que possibles pour qu'elles puissent être traduites en activités une fois que le consensus est obtenu.</li> <li>8 Discuter quelle assistance technique externe est nécessaire pour corriger les faiblesses et faire face aux menaces qui ne peuvent pas être surmontées par</li> </ol>

Section	Contenu
	les forces et possibilités propres du groupe, et formuler les activités à entreprendre avec l'assistance externe.
9 Impact	Cet exercice encourage les participants à analyser de façon critique un programme et donne à différents acteurs l'occasion de comprendre les perspectives des uns et des autres.
10 Points importants pour la réussite	<p>S'assurer que tous les participants comprennent les différentes sections du FFOR de la même façon. Les définitions peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Forces</i> : les aspects qui fonctionnent bien, aspects dont vous êtes fiers de raconter aux autres. Les meilleures qualités de différents acteurs</li> <li>• <i>Faiblesses</i> : ces aspects qui ne fonctionnent pas tellement bien, tout ce que vous n'aimeriez pas que les autres sachent. Les attributs négatifs de différents acteurs</li> <li>• <i>Opportunités</i> : les possibilités au sein de ou autour du programme pour un changement positif. Les chances de changer des choses pour le meilleur</li> <li>• <i>Risques</i> : les influences externes qui pourraient facilement aggraver la situation. Limitations qui arrêtent la progression vers les changements positifs.</li> </ul>
11 Source de la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corporacion Kimirina Ramirez Davalos 258 y Paez, Quito, Ecuador kimirina@quik.com.ec</li> <li>• JSA Consultants Ltd. P.O. Box A408, La, Accra, Ghana E-mail : jsa@africaonline.com.gh</li> </ul>
12 Note de l'éditeur pour l'apprentissage	Cet outil est très utile dans la phase de planification et/ou de suivi et évaluation parce qu'il encourage les participants à réfléchir sur les aspects positifs et négatifs d'une situation/programme. Les résultats peuvent être utiliser pour formuler des solutions possibles et des plans d'action.

Exemple : Analyse FFOR dans le domaine des soutiens communautaires aux orphelins

<p><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes de familles élargies</li> <li>• Valeurs communales fortes</li> <li>• Organisations à base religieuse actives</li> <li>• Disponibilité des terres</li> </ul>	<p><b>Opportunités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des ressources pour le soutien aux orphelins à travers le Fonds Global</li> <li>• Renforcement de la compréhension des questions relatives aux orphelins par les politiciens</li> <li>• Renforcement des connaissances et expériences en matière de soutien psychosocial aux orphelins</li> </ul>
<p><b>Faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisation et discrimination</li> <li>• Familles surchargées</li> <li>• Incapacité des grands-parents à s'occuper des orphelins</li> <li>• Oubli des orphelins</li> <li>• Réduction du nombre d'adultes pour donner des soins</li> </ul>	<p><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pauvreté</li> <li>• Instabilité sociale et politique</li> <li>• Réduction du budget gouvernemental</li> <li>• Sécheresse</li> </ul>

# Annexe 1 : Guide pour la documentation des techniques

## Qu'est ce qu'une technique ?

Une technique est une procédure décrite pas à pas, de façon pratique et utilisée à une étape donnée et dans un but spécifique dans le processus d'une intervention. Une technique aide une personne-ressource à amener une audience à analyser leur propre situation et établir leurs besoins et priorités pour développer des interventions. L'audience, une communauté ou une organisation peut être divisée en sous-groupes différents selon leurs caractéristiques démographiques (riches, pauvres, femmes, hommes, adolescents, adultes, enfants), géographiques ou comportementales pour s'assurer que tous les différents points de vue sont pris en considération.

Souvent les techniques sont génériques dans leur nature et ont été développées dans des disciplines différentes telles qu'agriculture, hygiène et assainissement, genre, en fait tous les programmes qui visent la mobilisation communautaire. Les techniques issues d'autres disciplines peuvent être incluses dans le catalogue d'outils, même quand elles n'ont pas –encore- été adaptées pour usage dans la lutte contre le VIH/SIDA. Une technique est descriptive et non une prescription, et peut donc être adaptée.

## Format d'une technique

### Titre

Le titre doit d'abord comporter la mention Technique. Cette mention est suivie du titre proprement dit de la technique. Souvent les techniques ont un titre reconnu par tous et que l'on peut utiliser. Par exemple : Technique : Cartographie communautaire.

### 1 Description de la technique

Brève description de la technique. Ceci permet aux lecteurs d'apprécier rapidement si cette technique peut leur être utile.

### 2 Niveau d'intervention

Cette section décrit à quel niveau la technique peut être utilisée (exemples, communauté, district, national, etc.) Cela n'implique pas automatiquement que la technique ne peut être appliquée qu'à ce niveau seulement. La nature générique de la plupart des techniques permet de les utiliser avec des audiences/types de communautés différents ou à des niveaux différents (par exemple, le Diagramme de Venn peut être utilisé au niveau de la communauté et ou au niveau du (sub)district.)

### 3 Etape dans le cycle de planification

Pour donner aux utilisateurs un aperçu rapide des techniques contenues dans le catalogue d'outils, il est utile de grouper les techniques selon les étapes du cycle de planification de projets. Les utilisateurs peuvent ainsi choisir une technique qui leur semble appropriée à un moment donné du développement de leurs activités. Il y a cependant des techniques qui peuvent être utilisées au

cours de différentes étapes du cycle de planification (par exemple pendant l'analyse de la situation et plus tard pendant le suivi et l'évaluation pour apprécier les différences au cours du temps.) Ces étapes du cycle de planification sont :

- 1 Mobilisation ;
- 2 Analyse de la situation ;
- 3 Planification ;
- 4 Mise en oeuvre (Il n'y a pas de techniques relatives à la mise en œuvre dans le présent Catalogue de Techniques, cependant plusieurs pratiques en rapport avec la mise en œuvre sont décrites dans le Catalogue de Pratiques qui accompagne le Catalogue de Techniques) ;
- 5 Suivi et évaluation.

#### **4 Buts et utilisation de la technique**

Cette section décrit le résultat qui est attendu de l'utilisation de la technique. Les différents usages possibles de la technique y sont également décrits : inventaire des options pour l'action, hiérarchisation des priorités d'action, et l'analyse des rôles de différents intervenants.

#### **5 Impératifs pour la facilitation**

Pour certaines techniques des habiletés et compétences spéciales peuvent être nécessaires. Celles-ci devraient être mentionnées dans cette section. Bien sûr, être un bon facilitateur exige des compétences et des habiletés spéciales telles que de bonnes connaissances sur le sujet, une capacité à encourager des discussions ouvertes, avoir une attitude dénuée de jugement et une sensibilité à l'âge et au genre. Il n'est pas nécessaire de répéter cela.

#### **6 Durée suggérée**

Ici la durée suggérée pour la réalisation de l'exercice/technique est indiquée.

#### **7 Matériel nécessaire**

Tout le matériel nécessaire à la réalisation de l'exercice/technique est indiqué dans cette section. Par exemples : Papier-tableau, papier journal, feuilles, marqueurs, images, boîtes, cailloux, semences, capuchons de bouteilles, etc.

#### **8 Méthodologie**

Description pas à pas de toutes les étapes/activités de la mise en oeuvre de l'exercice/technique. Cette description doit être faite de façon à ce qu'une personne peu familière avec la technique soit capable de faciliter le processus. Souvent une technique peut être divisée en sections différentes. Chacune de ces sections doit être également décrite pas à pas.

#### **9 Impact**

Cette section décrit les effets ou impacts potentiels de la technique autres que le résultat attendu. Ces effets peuvent être positifs ou négatifs mais préparent le futur facilitateur sur les conséquences possibles de l'utilisation de la technique.

#### **10 Points importants pour la réussite**

Cette section indique au facilitateur les points importants à prendre en considération quand il met en œuvre la technique. Ces points importants peuvent par exemple être relatifs à un contexte spécifique qui peut positivement ou négativement influencer la procédure, à la composition des différents groupes ou aux aspects

du genre qui peuvent également jouer un rôle dans la mise en oeuvre. Il peut s'agir aussi du lieu où la technique peut être le mieux mis en oeuvre ou des éclaircissements ou suggestions que les facilitateurs doivent faire au cours du déroulement de l'exercice.

### **11 Source de la technique**

Bien que plusieurs de ces techniques soient de type générique et déjà décrites dans différents manuels et catalogues d'outils, une ou plusieurs sources ont été ajoutées pour créer des opportunités d'échanges entre utilisateurs. Pour les techniques qui ne sont du 'domaine public' cette section devrait donner suffisamment de détails afin que les lecteurs et utilisateurs potentiels puissent contacter le/les organisations/personnes qui ont contribué au développement ou à la description de la technique. Il est recommandé de donner les références des documents ou manuels où la technique est décrite (documents imprimés et/ou électroniques.)

### **12 Notes de l'éditeur pour l'apprentissage**

Cette section est réservée à l'éditeur (KIT) et contiendra un commentaire sur la technique. Cette section indiquera également les relations avec d'autres techniques contenues dans le catalogue, en particulier quand ces techniques peuvent être utilisées de façon chronologique. En outre, il sera mentionné quand la technique a été adaptée et utilisée différemment ailleurs.

### **13 Commentaires des utilisateurs**

Quand les techniques ont été adaptées et/ou utilisées, il serait bon que les utilisateurs nous retournent leurs commentaires. Cela enrichira l'apprentissage par l'expérience et sera inclus dans la description future de la technique. Les utilisateurs sont donc invités à contribuer à la discussion en renvoyant leurs réponses aux questions ci-dessous via le e-zone de travail [ews.unaids.org](http://ews.unaids.org) :

- Dans quel but avez-vous utilisé cette technique ?
- Quelles adaptations avez-vous faites à la procédure ?
- Quels ont été les résultats de l'utilisation de la technique ?



# Annexe 2 : L'auto-évaluation de la compétence en matière de lutte contre le SIDA

## Un cadre de travail pour le renforcement des capacités humaines

### Le présent document comprend :

- Un certain nombre de réponses aux questions souvent posées,
- Un diagramme synthétique représentant l'ensemble du processus, et
- Des indications pour les facilitateurs

### Qu'est-ce la compétence en matière de lutte contre le SIDA ?

La compétence en matière de lutte contre le SIDA signifie que nous, en tant que membres de familles, de communautés, d'organisations et de cercles de prise de décisions :

- *reconnaissons* la réalité du VIH et du SIDA,
- *nous appuyons* sur les forces existantes pour renforcer notre capacité de réponse à l'épidémie,
- *réduisons* la vulnérabilité et les risques,
- *apprenons et échangeons* avec les autres et
- *vivons et réalisons* tout notre potentiel

### A qui cela s'adresse-t-il ?

- A tout groupe (que ce soit une nation, un district, une organisation ou une communauté) qui désire évaluer ses compétences en matière de lutte contre le VIH/SIDA : un *comité national de lutte contre le SIDA, les districts, les quartiers, les jeunes, une entreprise, les agents de santé, les chefs religieux ...*
- A tout partenariat, qu'il soit mondial, national, régional ou local qui désire évaluer ses compétences en matière de lutte contre le VIH/SIDA : *une collectivité locale, une ville, un forum de partenariat national ...*

### Quelles sont les prémisses de base de cette approche ?

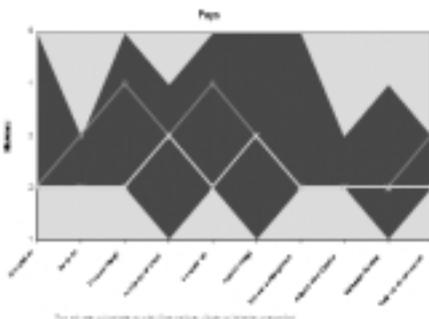
- Les réponses efficaces sont ancrées dans les forces existantes des communautés et dans leur collaboration avec les prestataires de services et les décideurs
- Les communautés, les organisations et les personnes influençant les politiques peuvent continuellement développer leurs capacités humaines pour devenir compétent en matière de lutte contre le SIDA
- Nous pouvons utiliser nos propres connaissances et notre propre expérience et adapter celles des autres de sorte que tout le monde devienne plus apte à faire face au VIH et au SIDA
- Tout le monde a quelque chose à partager. Tout le monde a quelque chose à apprendre

### Comment utiliser cet outil ?

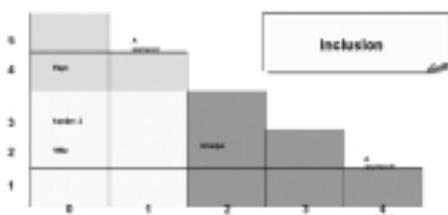
L'évaluation mesure les principales pratiques qui permettent aux nations, aux communautés et aux organisations de devenir compétentes en matière de lutte contre le SIDA. Il en existe dix (10) comprenant chacune 5 niveaux, allant du niveau de BASE au niveau ÉLEVÉ.

Les groupes sont invités à s'auto-évaluer en utilisant les critères applicables à chacune de ces pratiques comme guides. Ils comparent les performances actuelles et antérieures et se fixent des objectifs pour l'avenir. Ils peuvent également

comparer leurs performances avec celles des autres groupes. Le principal résultat est un «diagramme en forme de rivière» qui donne un aperçu sommaire et rapide des scores réels et des scores visés pour chaque groupe. Pour un groupe donné, l'écart entre les scores maximum et minimum des autres groupes apparaît en comparaison, sous la forme des berges de la rivière. L'espace de la rivière représente les opportunités d'apprentissage et d'échanges mutuels sur les pratiques correspondantes.



Pour de plus amples détails concernant une pratique particulière, un “diagramme en escaliers” montre les scores des groupes et leur désir de s’améliorer, tout en présentant ceux qui ont quelque chose à apprendre et quelque chose à partager. A mesure que les groupes progressent d’un niveau à l’autre, ils renforcent leurs capacités de lutte contre le VIH et le SIDA. Le diagramme en escaliers peut être utilisé pour des groupes comparables tels que des districts ou des organisations ; il peut, en outre, être utilisé par des «partenaires» travaillant ensemble et dans la transparence mais sous des angles différents, afin de mettre ensemble les groupes qui ont quelque chose à apprendre ou à échanger les uns avec les autres.



### Pourquoi choisir d'utiliser cet outil ?

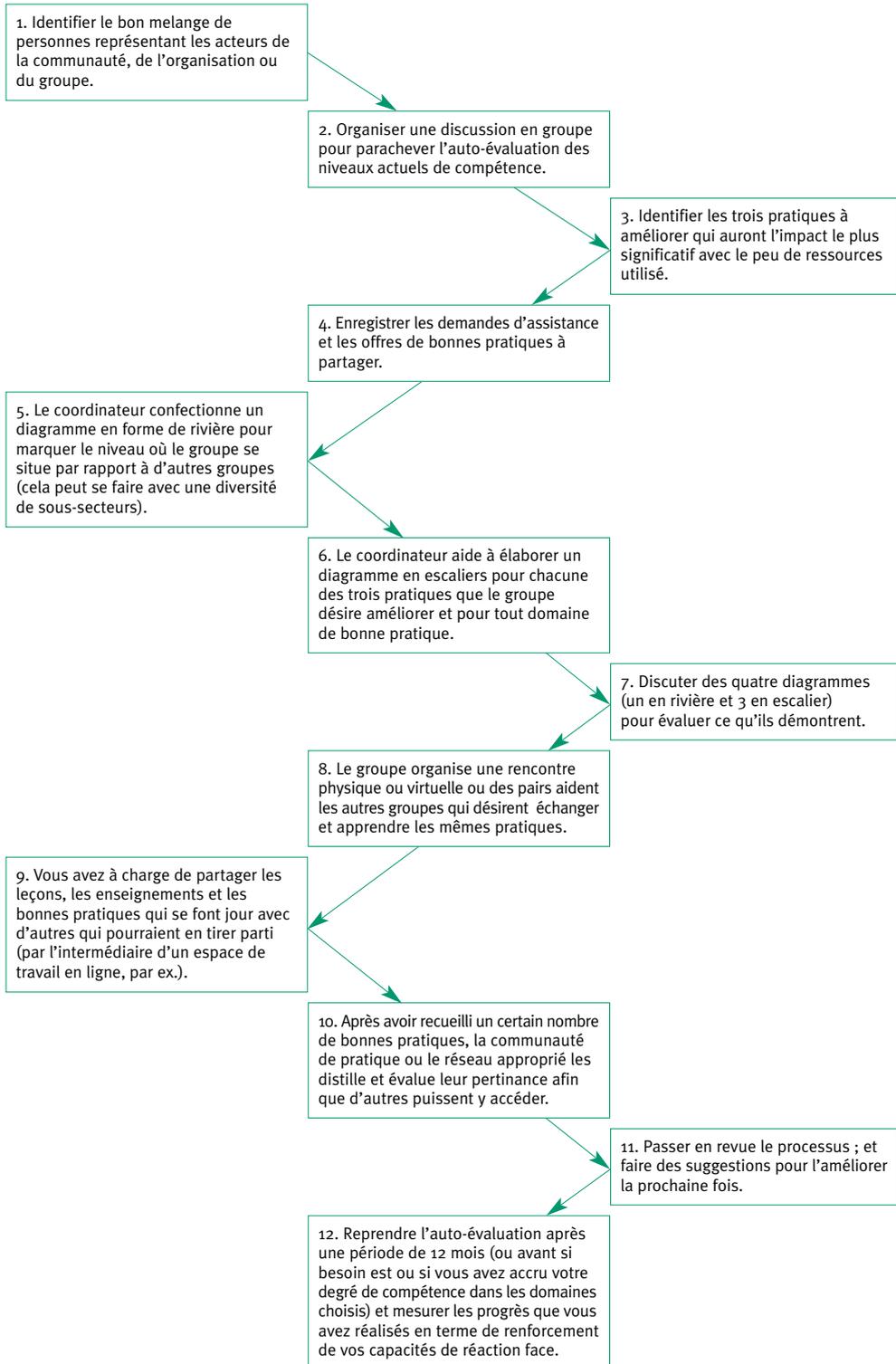
- Pour assurer une planification stratégique afin d'optimiser l'usage de ressources limitées
- Pour évaluer notre niveau de compétence en matière de lutte contre le SIDA et apprécier l'évolution au fil du temps
- Pour fixer des objectifs spécifiques en vue d'améliorer les pratiques et renforcer la compétence en matière de lutte contre le SIDA
- Pour identifier les connaissances que nous avons à partager et ce que nous voulons apprendre auprès des autres

Si vous souhaitez avoir de plus amples informations sur l'outil d'auto-évaluation et le diagramme en forme de rivière, veuillez contacter :

Jean-Louis Lamboray, [lamborayl@unaids.org](mailto:lamborayl@unaids.org)

Geoff Parcell, [parcell@unaids.org](mailto:parcell@unaids.org)

## Le processus d'auto-évaluation



## Indications de facilitation

- ... pour animer une session d'auto-évaluation pour une entité commune
- 1 Associez un bon échantillon représentatif de la population (de la nation, de la ville, de l'organisation ou de la communauté) représentant un ensemble varié de points de vue. Quinze (15) à vingt-cinq (25) constitue un bon nombre. Il y a plus de chances que les membres d'un groupe régulièrement constitué parviennent plus rapidement à un consensus, le fait d'intégrer des personnes différentes induira de nouvelles perspectives.
  - 2 Prévoyez une demi-journée pour ce processus. Donnez quelques indications pour l'organisation de la salle. Nous préconisons un cercle dans lequel tout le monde dispose d'une voix d'égale valeur. Si c'est un grand groupe, pensez à le diviser en groupes plus petits afin que les gens timides puissent s'exprimer.
  - 3 Organisez le temps de discussion de sorte que les groupes consacrent à peu près le même temps à chaque pratique. La première pratique sera d'autant plus longue que les participants devront apprendre à se familiariser avec le processus.
  - 4 Il est bon que l'animateur définisse le contexte et donne un bon aperçu du processus au groupe. Cela pourrait nécessiter l'explication de toutes les pratiques et du diagramme en forme de rivière. Le rôle du facilitateur est d'accompagner le groupe tout au long du processus. Suscitez une franche discussion et encouragez les différents points de vue.
  - 5 Les compétences de facilitation indispensables pour cet exercice sont entre autres : des capacités oratoires, des connaissances du cadre d'auto-évaluation, un vocabulaire riche (de la langue locale, de préférence), de la flexibilité, une ouverture d'esprit et la capacité d'utiliser des histoires pour illustrer un argument.
  - 6 Il faut un animateur principal, mais il est fort utile que ce dernier soit encadré en temps réel par les autres. Si le groupe est appelé à se subdiviser en plusieurs sous-groupes, il faudra plusieurs animateurs.
  - 7 Expliquez que l'avantage qu'il y a à utiliser un outil d'évaluation commun, c'est qu'il offre un cadre stratégique pour l'action et un langage commun permettant un bon échange. Cet échange ne peut être efficace que pour les pratiques communes.
  - 8 A ce stade, si le groupe désire ajouter d'autres pratiques ou des sous-pratiques en fait, permettez-lui de le faire.
  - 9 Insistez sur le fait que ce processus n'est pas une compétition entre les uns et les autres, mais qu'il s'agit d'un apprentissage en partage concernant les questions et des méthodes par des personnes qui partagent la vision qu'il est possible d'être compétent dans la lutte contre le SIDA.
  - 10 La méthode d'auto-évaluation est différente de l'évaluation par autrui. Elle est moins intimidante, plus subjective et plus engageante.

- 11 La discussion sur le niveau auquel se situe le groupe pour chaque pratique est un des principaux avantages de ce processus. Cherchez à faire en sorte que le groupe parvienne à un point de vue commun ou reconnaisse tout au moins pourquoi il y a des différences de points de vue.
- 12 Utilisez une seule pratique pour faire la démonstration de la méthode et amenez les participants à apercevoir que d'un niveau à l'autre il y a des étapes. Amenez-les à ces étapes puis à indiquer le niveau auquel ils se situent actuellement. Suscitez une discussion sur les raisons pour lesquelles les membres du groupe choisissent différents niveaux, en donnant des exemples concrets, et sur comment ils parviennent à un niveau convenu d'un commun accord.
- 13 Après avoir travaillé sur toutes les pratiques, amenez le groupe à choisir trois pratiques qu'il souhaite améliorer au cours des douze (12) prochains mois. Amenez-les à partager les expériences et à discuter de leurs idées pour les étapes ou des dispositions qu'ils prendront à cette fin. (Trois d'entre elles permettront de garantir un certain niveau de concentration ; ils pourront par la suite améliorer les autres pratiques.)
- 14 Pour ces trois pratiques, amenez les participants à se positionner verticalement sur le diagramme en escaliers puis marquez le nombre d'étapes qu'il leur faut améliorer horizontalement. Amenez les participants du niveau 5 et 4 à échanger avec ceux qui ont besoin d'apprendre. Arrêtez un moment pour échanger et apprendre, soit dans l'immédiat soit plus tard. Même les gens du niveau 5 ont en général quelque chose à tirer de l'expérience des autres.
- 15 Il conviendrait que la méthode soit très souple – non seulement il est possible de travailler sur des tableaux à feuilles ou des tableaux ordinaires en indiquant les niveaux par écrit mais l'on peut procéder autrement comme, par exemple, disposer les groupes en position de un à cinq, qui sont des espaces pré-attribués dans la salle où a lieu l'atelier ou dans un espace en plein air. Faites en sorte que l'exercice soit amusant.
- 16 Enregistrement – Désignez quelqu'un pour enregistrer le processus et le résultat. Souvent, nombre de bonnes idées sortent des discussions qui n'entrent pas dans le cadre de l'auto-évaluation. Enregistrez également ces idées. De même, si les groupes désirent enregistrer des éléments pour étayer leurs conclusions, encouragez-les à le faire.

## Cadre d'auto-évaluation des compétences en matière de lutte contre le SIDA

	1 Niveau basique	2
<b>Reconnaissance et acceptation</b>	Nous avons les connaissances de base sur le VIH/SIDA, savons comment il se transmet et en connaissons les effets.	Nous reconnaissons que le VIH/SIDA est bien plus qu'un problème de santé.
<b>Inclusion</b>	Nous n'associons pas les personnes affectées par le problème.	Nous travaillons à la résolution des problèmes communs en collaboration avec certaines personnes qui nous sont utiles.
<b>Prise en charge et prévention</b>	Nous relayons les messages véhiculés par l'extérieur au sujet de la prise en charge et de la prévention.	Nous prenons soin des personnes incapables de s'occuper d'elles-mêmes (malades, orphelins, personnes âgées). Nous discutons de la nécessité de changer nos comportements.
<b>Accès au traitement</b>	A part les remèdes existants, nous n'avons pas accès au traitement.	Certains d'entre nous ont accès au traitement.
<b>Identifier et s'attaquer aux vulnérabilités</b>	Nous avons conscience des facteurs généraux de vulnérabilité et des risques auxquels nous sommes exposés.	Nous avons identifié les points où nous sommes vulnérables et les risques (en utilisant la cartographie comme outil).
<b>Apprentissage et transfert</b>	Nous tirons des leçons de nos expériences.	Nous partageons l'apprentissage à partir de nos expériences réussies, mais pas de nos erreurs. Nous adoptons les bonnes pratiques venant de l'extérieur.
<b>Mesurer le changement</b>	Nous sommes en train de changer parce que nous croyons que c'est la meilleure chose à faire mais nous ne mesurons pas l'impact.	Nous commençons à apprécier par nous-mêmes le changement.
<b>Adapter notre réponse</b>	Nous ne voyons pas la nécessité de nous adapter, parce que nous faisons quelque chose d'utile.	Nous sommes en train de modifier notre réponse suite aux influences externes et à l'action des groupes.
<b>Méthodes de travail</b>	Nous attendons que les autres nous disent quoi faire et mettent à notre disposition les ressources pour le faire.	Nous travaillons à titre individuel, en essayant de contrôler la situation, même quand nous nous sentons impuissants.
<b>Mobiliser les ressources</b>	Nous savons ce que nous voulons réaliser mais n'en avons pas les moyens.	Nous pouvons attester que nous avons réalisé quelque progrès avec nos ressources propres.

3	4	5 Eleve
<p>Nous reconnaissons que le VIH/SIDA nous touche en tant que groupe/ communauté et en parlons entre nous. Certains d'entre nous se font dépister.</p> <p>Nous nous réunissons dans nos groupes distincts pour résoudre des problèmes communs (PVVIH, jeunes, femmes, par ex.).</p> <p>Nous prenons des mesures parce que cela s'impose et nous avons une méthode pour prendre en charge les autres sur le long terme.</p> <p>Nous pouvons accéder à des traitements pour les infections, mais pas aux ARV.</p> <p>Nous avons une méthode précise pour faire face à la vulnérabilité et aux risques, et nous avons évalué l'impact de cette méthode.</p> <p>Nous sommes disposés à essayer et adapter ce qui marche ailleurs. Nous partageons volontiers avec les personnes qui nous le demandent.</p> <p>Nous mesurons de temps en temps le changement de notre propre groupe et nous fixons des objectifs d'amélioration.</p> <p>Nous sommes conscients du changement autour de nous et nous prenons la décision de nous adapter parce qu'il le faut.</p> <p>Nous travaillons en équipe pour résoudre les problèmes à mesure que nous les identifions. Si quelqu'un a besoin d'aide nous partageons ce que nous pouvons partager.</p> <p>Nous avons monté des propositions de projets et identifié les possibles sources d'appui.</p>	<p>Nous avons avoué ouvertement nos préoccupations et les défis que nous devons relever face au VIH/SIDA. Nous recherchons des gens pour un appui et un apprentissage mutuels.</p> <p>Les différents groupes partagent des buts communs et définissent les contributions de chaque membre.</p> <p>En tant que communauté nous menons des actions de prise en charge et de prévention, et travaillons en partenariat avec les services extérieurs.</p> <p>Nous savons où et comment avoir accès aux ARV.</p> <p>Nous appliquons notre méthode en utilisant les ressources et les capacités auxquelles nous pouvons avoir accès.</p> <p>Nous apprenons, échangeons et appliquons régulièrement ce que nous avons appris et cherchons des gens qui ont une expérience idoine pour nous aider.</p> <p>Nous mesurons continuellement notre changement et pouvons attester d'une amélioration mesurable.</p> <p>Nous reconnaissons qu'il nous faut continuellement nous adapter.</p> <p>Nous trouvons nos propres solutions et bénéficions de l'aide d'autres personnes dans la mesure du possible.</p> <p>Nous avons accès à des ressources pour faire face aux problèmes de notre communauté parce que d'autres veulent nous soutenir.</p>	<p>Nous pouvons aller faire le test en toute conscience. Nous reconnaissons notre capacité propre de faire face aux défis et d'anticiper un meilleur avenir.</p> <p>Parce que nous travaillons ensemble sur le VIH/SIDA nous pouvons relever les défis auxquels nous sommes confrontés.</p> <p>A travers la prise en charge nous offrons des opportunités pour changer les comportements et améliorer la qualité de la vie pour tous.</p> <p>Les ARV sont disponibles pour tous ceux qui en ont besoin, sont achetés et effectivement utilisés.</p> <p>Nous nous attaquons à la vulnérabilité dans d'autres aspects de la vie de notre groupe.</p> <p>Nous apprenons continuellement comment mieux lutter contre le VIH/SIDA et partageons notre expérience avec ceux qui pensent que cela leur sera profitable.</p> <p>Nous invitons d'autres personnes à partager avec nous leurs idées sur comment mesurer le changement et partager l'apprentissage et les résultats.</p> <p>Nous apercevons des implications pour l'avenir et nous nous adaptons pour y faire face.</p> <p>Nous croyons en nos propres capacités de réussite et en celles des autres. Nous échangeons les méthodes susceptibles de permettre à d'autres de réussir.</p> <p>Nous utilisons nos propres ressources, avons accès à d'autres ressources pour atteindre des résultats plus importants et élaborer des plans pour l'avenir.</p>

