



Idées et Actions :

S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Copyright © 2007 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Tous droits réservés

CARE permet à toute organisation sans but lucratif travaillant dans le domaine humanitaire de copier ce document en partie ou dans sa totalité. La mention suivante devra apparaître visiblement sur toute copie du document: « Idées et Action : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive. Copyright © 2008 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Permission obtenue. »

Cette publication a été réalisée grâce à un financement de « l' Office of Population and Reproductive Health, Bureau of Global Health », Agence Américaine pour le Développement International et de CARE, suivant les stipulations de la Reproductive Health Trust Fund (Cooperative Agreement No. HRN: A-00-99-00009-00).

Des fonds supplémentaires que CARE a obtenus auprès des privés ont été utilisés pour réaliser cette publication.

Les avis exprimés dans ce document sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Agence Américaine pour le Développement International.

Traduit de l'Anglais par Jeannette A. Ibino.

photos de la page de couverture créditées à (dans le sens des aiguilles d'une montre à partir du coin supérieur gauche): Nicole Capello/CARE, CARE, Ami Vitale/CARE, CARE, CARE

Pour plus d'informations, veuillez contacter

Jaime Stewart, MPH
Organizational Learning Advisor
Sexual & Reproductive Health
CARE
151 Ellis Street
Atlanta, GA 30303
USA
Tel: 404 979 9173
Fax: 404 589 2624
stewart@care.org
reprohealth@care.org

www.care.org/reprohealth

Idées et Actions :

S'attaquer aux Facteurs
Sociaux Influençant la Santé
Sexuelle et Reproductive

Analyse Sociale et Action



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Remerciements

Il a été possible de réaliser cette publication grâce aux expériences vécues par l'équipe de Santé Sexuelle et de Reproduction (SSR) de CARE USA, de son travail ainsi que du vaste réseau des professionnels travaillant dans le domaine de la santé et du développement communautaire au niveau international. A travers un exercice véritablement participatif, les membres de l'équipe a compilé des histoires à partir de leurs années d'expérience de travail sur le terrain, et ils ont choisi des outils qui leur étaient utiles dans leur travail. En plus, ils ont créé un modèle raffiné pour aider les pairs et les partenaires à approfondir la recherche des moyens permettant de mieux comprendre les facteurs sous-jacents qui causent des résultats tels que la grossesse non planifiée, la mortalité maternelle et infantile, la maladie et la pauvreté.

Parmi les membres de l'équipe qui ont contribué à cette publication, il y a Susan Igras, Doris Bartel, Jaime Stewart et Mona Byrkit, ainsi que des anciens membres de l'équipe SSR dont Anthony Klouda, Jesse Rattan, Veronica Magar, Louise Palmer, et Ellen Pierce. Nous sommes reconnaissants du travail des membres de l'équipe élargie, Tom Barton et Marcie Rubardt, ainsi que Jillain Reilly qui a habilement compilé et édité le livre. Nous sommes reconnaissants également envers Maureen Cunningham pour son étude de cas et pour avoir passé le livre en revue. Nous remercions les agents de terrain de CARE en Inde, au Malawi, en Ouganda, en Sierra Leone ainsi qu'en Georgie pour leur sagesse ; nous remercions plus particulièrement les directeurs des projets des initiatives SSR innovatrices dans ces pays : Maia Tavadze, Khatuna Chikvatia, Boiketho Matshalaga, Mohamed Saticon Conteh, Maureen Cunningham, Alinafe Kasiya, Judith Ng'ombe, Lucy Chiyenda, Lillian Mpabbulungi et Geetika Hora.

Nous exprimons notre gratitude envers l'ancien membre du staff de CARE, Sarah Kambou pour sa contribution, envers Kent Glenzer pour avoir passé le document en revue, et envers de nombreux autres collègues qui ont passé en revue diverses sections et itérations de ce livre. Nous remercions Anthony Jaffe pour avoir aidé à éditer le livre, et Rebecca Arnold pour sa créativité dans la conception du livre. Les membres de l'équipe SSR Henrietta Kuoh et Luis Ortiz-Echevarria ont joué un rôle essentiel pour continuer à faire tourner les roues !

Nous sommes reconnaissants envers l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International ainsi que la Fondation Ford pour leur soutien financier qui a permis de réaliser la plus grande partie du travail présenté dans ce livre.

Nous voulons enfin remercier les nombreux agents de terrain, les partenaires et les membres des communautés dont les noms ne sont pas cités, mais qui travaillent chaque jour pour améliorer la vie des populations à travers le monde. Nous espérons avoir repris certaines leçons apprises de ce dur labeur dans cette publication.

Atlanta, décembre 2007

Table des Matières

Première Section :

Introduction à l'Analyse Sociale et Action	1
---	----------

Deuxième Section :

Analyse Sociale et Action dans le Cycle de Programme	7
---	----------

Première Etape : Transformer la Capacité du Personnel	9
Deuxième Etape : Réfléchir avec les Membres des Communautés . .	16
Troisième Etape : Planifier l'Action	22
Quatrième Etape : Exécuter les Plans	28
Cinquième Etape : Evaluer	31

Troisième Section :

Etudes de Cas de l'Analyse Sociale et Action	35
---	-----------

Sierra Leone : Ajuster les Projets SSR afin de Répondre aux Besoins des Adolescents	37
Malawi : Remettre les Réalités de la Communauté en Question . .	41
Inde : Adapter des Outils Participatifs pour Découvrir des Réalités Sociales	47
République de Georgie : Utiliser le Théâtre pour Parler Publiquement de Problèmes Privés	51

Quatrième Section :

Outils pour Effectuer l'Analyse Sociale et Action	55
--	-----------

Homme/Femme Idéal(e)	57
Pouvoir Silencieux	63
Bocal à Poissons	69
Arbre à Problèmes	71
Carte Sociale	73
Discussions de Groupe Focalisées	75
Cartographie Corporelle	79
Traverser la Rivière	83
Clarification des Valeurs	85
Analyse des Principes Programmatiques	91
Pratique Réflective	101
Le Changement le Plus Significatif	105

Première Section : Introduction à l'Analyse Social et Action

En tant qu'agents de développement, nous savons qu'une bonne santé constitue une condition nécessaire pour aider les populations à sortir de la pauvreté. Nous savons aussi que la pauvreté ainsi que les désavantages sociaux qui y sont souvent liés influencent profondément la capacité des populations à rester en bonne santé. Pour ceux parmi nous qui ont passé leurs carrières à travailler dans des communautés à travers le monde, la relation entre la pauvreté, le pouvoir et la mauvaise santé n'est que trop évidente. Mais dans nos programmes de santé, avons-nous suffisamment agi pour affronter cette relation?

Notre travail en matière de santé a surtout visé à améliorer la disponibilité des services et des informations de haute qualité en faveur des femmes, des hommes et des jeunes pauvres. L'idée sous-jacente à cette approche était que la bonne information ainsi que la disponibilité des services facilement accessibles permettraient aux gens de prendre des décisions positives eu égard aux soins de santé, et d'agir en conséquence.

Cette approche a réussi jusqu'à un certain moment. Des décennies d'efforts de la part des gouvernements et des ONG dans les domaines de prévention, de



Josh Estey/CARE

promotion et de prestation des soins de santé ont sans aucun doute permis à plusieurs personnes pauvres de jouir d'une meilleure santé. Pourtant les défaillances de nos efforts sont également évidentes. Plusieurs bénéficiaires ciblés ne reçoivent jamais les services, alors que d'autres ne prennent pas les décisions qui pourraient leur permettre de rester en bonne santé, malgré le fait qu'ils ont accès à de bonnes informations et à des centres de santé offrant des services de haute qualité. En certains autres endroits, d'intenses investissements consentis à créer des capacités n'ont pas abouti à des améliorations substantielles en matière de prestation des services.

Je crois que la plupart des projets de CARE de VIH et de santé reproductive se focalisent seulement sur les services médicaux, ou sur la connaissance des infections ou de la reproduction. Cela n'est pas mauvais, mais ce n'est pas le tableau complet. Du fait que nous n'abordons pas les autres aspects de la sexualité, nous dénions [aux participants de nos projets] l'information concernant leurs besoins sexuels et les différentes options dont ils disposent pour y faire face.

– agente de CARE

Cette dure réalité a poussé plusieurs personnes au sein du secteur de la santé à poser des questions difficiles. Pourquoi les meilleurs projets de communication ne provoquent-ils pas de changements durables dans les comportements des populations? Pourquoi les taux d'utilisation des services demeurent-ils bas après tant de décennies d'investissement dans des domaines tels que le planning familial ? Pourquoi, après qu'un projet de développement soit terminé, voyons-nous parfois des revers dans l'amélioration des installations sanitaires ou des services à base communautaire ? Pourquoi ne parvenons-nous pas à atteindre plus de gens, et particulièrement les populations les plus pauvres et les plus vulnérables, qui nous le savons, sont exposées aux plus grands fardeaux de la maladie ?

Plusieurs parmi nous pensent que l'on peut trouver des réponses à ces questions en explorant la relation complexe qui existe entre les facteurs sociaux et la mauvaise santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) appelle ces facteurs les « **déterminants sociaux de la santé** ». Selon l'OMS, « les causes les plus puissantes de la mauvaise santé sont les conditions sociales dans lesquelles les gens vivent, ce que l'on appelle déterminants sociaux de la santé ».

De plus en plus d'experts en matières de santé et de développement sont d'avis que nous devons nous focaliser tant sur la santé que sur les facteurs sociétaux qui l'influencent. Au cours de plusieurs années passées, grâce à l'engagement international renouvelé à éliminer la pauvreté, il y a eu aussi de nouvelles recherches visant à mieux comprendre les relations entre les facteurs sociaux sous-jacents, la pauvreté et l'état de santé. Cette recherche réaffirme ce que nous voyons chaque jour dans notre travail.

Quels sont certains facteurs sociaux clés qui affectent la santé ?

- **Le genre** : On renie aux femmes l'accès aux services, et leurs droits sont constamment bafoués à travers les systèmes de veuvage, de divorce, de mariage précoce, d'éducation, de droit foncier et d'héritage, ainsi que de violence interpersonnelle.
- **L'âge et la représentation** : Les jeunes sont isolés ou exclus des processus de prise de décisions ; ou on leur renie l'accès à la santé, à l'éducation ou aux moyens d'existence.
- **La sexualité** : Les normes sociales qui restreignent l'éducation sexuelle, renforcent la vulnérabilité aux relations sexuelles coercitives, stigmatisent les professionnels du sexe, lient la virginité chez les femmes à l'identité ou au pouvoir, discriminent les populations minoritaires à cause de leurs préférences sexuelles, ou promeuvent la violence sexuelle.
- **La masculinité et le machisme** : Les normes sociales qui promeuvent l'agression, et la violence ; qui restreignent l'expression des émotions chez les garçons et chez les hommes ; et qui restreignent les possibilités d'accès aux programmes de santé reproductive.
- **Le pouvoir, la race, la caste et la religion** : Le stigma et la discrimination perpétrées sur base d'une identité de groupe.

2 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive



Maggie Steber/CARE

Par exemple, nous savons que généralement les populations pauvres courent au moins deux fois plus le risque de souffrir d'une maladie sérieuse ainsi que d'une mort précoce que celles mieux nanties. Nous savons également que les personnes défavorisées du point de vue social ou économique font souvent face à une discrimination sociale, économique ou systémique pouvant compromettre leur aptitude à prendre des décisions positives relatives à leur santé. D'un point de vue basé sur le droit, de telles différences en matière de santé « sont non seulement pas inutiles et évitables, mais en plus elles sont injustes et inéquitables. »

Et pourtant, en tant que personnel de santé, que faisons-nous avec notre prise de conscience de plus en plus accrue que les facteurs sociaux ont une grande influence sur la santé ? Comment pouvons-nous traduire cette prise de conscience en des meilleurs programmes pouvant assurer un plus grand impact ? Quant à CARE, la réponse se trouve dans une plus grande utilisation des approches basées sur le droit pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de santé. A travers toute l'organisation, CARE expérimente des programmes basés sur le droit pour affronter la gamme des problèmes sociaux qui influencent la bonne santé. Ce processus délibéré d'expérimenter est motivé par l'engagement de l'organisation à la poursuite de la justice et des programmes de santé plus efficaces. CARE est

d'avis que le fait d'affronter les problèmes sociaux conjointement avec celui de la prestation des services et de la présentation des informations de santé aboutira à des améliorations durables en matière de santé, à une capacité améliorée chez les membres des communautés à affronter les inégalités, et à une responsabilité plus élargie pour assurer la santé pour tous. En somme, nous croyons que cette approche a la potentialité d'aboutir à la transformation sociale.

Analyse Sociale et Action : Equité et Efficacité

A travers ce processus expérimental, CARE a développé une approche appelée « **Analyse Sociale et Action** » [Social Analysis and Action (SAA)], visant à attaquer les facteurs sociaux, économiques et culturels qui influencent la santé. La SAA est une approche de travail avec les membres des communautés à travers un dialogue récurant fréquemment pour discuter la manière dont les conditions sociales perpétrent les défis de santé auxquels ils font face. Ainsi, la SAA cherche à rendre les membres des communautés capables d'identifier les liens existant entre les facteurs sociaux et la santé, et ensuite de décider comment les affronter. Comme première étape de ce processus, la SAA encourage les agents de CARE à procéder à une profonde remise en question de leurs propres biais et comportements pouvant renforcer ou réduire le stigma social, la discrimination, et les conditions sociales. De cette manière,

Eléments Essentiels des Processus de l'Analyse Sociale et Action

Dans le contexte des programmes de CARE, la SAA peut être considérée comme :

- Processus d'exploration de la composante sociale du bien-être en vue d'aider la communauté à comprendre la façon dont la santé est influencée par les facteurs socioculturels et économiques.
- Une manière de comprendre dans le contexte des programmes, les complexités sociales qui favorisent ou qui empêchent la lutte pour une bonne santé.
- Une prise d'actions concrètes pour s'attaquer aux problèmes sociaux et de santé au sein d'un cycle de réflexion – action (ceci constitue la partie « action » de l'analyse sociale).

la SAA insinue que pour voir le changement social s'opérer, le changement doit parfois commencer chez l'agent de développement.

Il y a de cela plusieurs années, l'équipe de Santé Sexuelle et Reproductive de CARE avait commencé à travailler avec des collègues et des partenaires dans divers pays pour expérimenter de nouvelles approches permettant d'affronter les facteurs sociaux. L'équipe s'était rendue compte qu'il ne serait pas possible d'avoir un impact durable en matière de santé sans que l'on affronte les nombreux facteurs qui affectent cette dernière. Ainsi, dans le cadre de l'effort global de CARE visant à réduire la pauvreté, l'équipe a commencé à développer des approches visant à aider les membres des communautés à identifier et à affronter les facteurs sociaux qui contribuent à la mauvaise santé. Avec l'appui financier du Fonds de la Santé de Reproduction, l'équipe a mis en œuvre des **Projets Innovateurs** en Georgie, au Malawi, en Sierra Leone et en Ouganda avec le mandat délibéré d'explorer et de documenter de nouvelles pistes d'aborder la SSR sous une perspective sociale. Avec d'autres projets de CARE, ces efforts constituent le moteur principal des expériences SAA ayant généré une grande partie du savoir et d'expériences contenus dans ce guide.

Les parties prenantes font un effort délibéré de dialoguer avec les membres des communautés et de leur lancer des défis au sujet de la SSR ou d'autres problèmes socioculturels tels que la promotion du mariage précoce, le fait d'ignorer le viol des enfants et la peur d'appliquer la loi.

✓ – directeur régional du Projet Innovations, Ouganda

Il n'était pas toujours facile pour les agents de CARE ou les membres des communautés avec lesquels ils travaillaient de développer ou d'expérimenter la SAA. Le fait d'aider les membres des communautés à reconnaître les inégalités et à s'y attaquer défie le staff et les parties prenantes à penser à



CARE

la santé d'une manière plus intégrée. Confronter les réalités sociales peut aussi constituer un processus complexe et controversé qui mène à un choc entre les parties puissantes au niveau de la communauté. Toujours est-il que nous avons vu que le fait de relever ce défi peut nous fournir des informations cruciales nous permettant d'améliorer nos programmes :

- Au **Malawi** et en **Ouganda**, les membres de l'équipe ont développé de nouvelles définitions de la « vulnérabilité », définitions qui reflétaient mieux les réalités des communautés dans lesquelles ils travaillaient.
- En **Inde**, CARE a adapté les approches participatives pour davantage approfondir les réalités culturelles et sexuelles des camionneurs, révélant aux membres de l'équipe une sous culture dont ils ignoraient l'existence.
- En **Sierra Leone**, le processus de la SAA a permis à l'équipe de tailler ses activités sur mesure afin de répondre aux besoins spécifiques des jeunes, et de s'attaquer à des traditions profondément ancrées dans la culture et qui avaient un impact sur eux.

4 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

Dans chacun de ces pays, la SAA a permis à CARE de faire face aux réalités complexes des communautés, de se focaliser sur des besoins réels, plutôt que sur des besoins perçus, et d'impliquer une gamme variée de parties prenantes dans la mise en œuvre du projet. Comme résultat, les projets étaient non seulement plus **efficaces**, mais ils étaient essentiellement plus **équitable**s.

Au début, le Projet Innovations prêtait à confusion. Nous ne savions pas si c'était un projet de population, de santé, ou de développement communautaire.

– partenaire du projet, Ouganda

Un Livre Concernant les Idées et l'Action

Ce document nous l'avons appelé livre concernant les « Idées et l'Action » afin de refléter la nature expérimentale de la SAA qui est exploratoire et basée sur les expériences personnelles des gens sur les sites du projet. Nous espérons que les idées contenues dans ce livre encourageront les lecteurs à faire partie du plus large processus d'expériences de CARE, en déclenchant leur propre créativité afin qu'ensemble avec les parties prenantes des projets, ils explorent les problèmes sociaux qui affectent l'état de santé des gens. Le but que nous poursuivons dans ce livre n'est pas simplement de contribuer à une meilleure connaissance des déterminants sociaux de la santé, mais aussi de catalyser un ensemble croissant de programmes qui s'attaquent efficacement à ces déterminants.

Conçue pour les planificateurs et les gestionnaires des programmes de CARE, cette publication explique la SAA tant au niveau conceptuel que pratique. Les trois sections suivantes comprennent :

- **Le processus** : Qu'est ce que la SAA ? A travers cette section, nous décrivons davantage le concept de la SAA et vous expliquons la potentialité qu'elle possède lors de chaque étape de sa mise en œuvre au sein du cycle de programme.

- **Des études de cas** : Quelle a été notre expérience avec la SAA ? Cette section présente de brèves études de cas afin de vous donner une idée sur les expériences de CARE en matière d' SAA à ce jour.
- **Des outils** : Comment pourrions-nous mettre la SAA en œuvre ? Cette section fournit des méthodologies pratiques permettant d'intégrer la SAA dans les différentes étapes du cycle de projet.

Des réflexions personnelles constituent un autre élément important de ce document. Vous les trouverez dans la Deuxième Section. A mesure que vous apprendrez la SAA, vous verrez combien la réflexion personnelle est importante pour en assurer la réussite. Nous avons inclus deux textes de réflexions personnelles écrits par des membres du staff de CARE qui sont des leaders de l'expérimentation SAA, et nous posons des questions en vue de stimuler votre propre réflexion.

Note à Nos Lecteurs

Bien que ce manuel se concentre principalement sur la santé au niveau communautaire, on peut bien sûr appliquer la SAA aux problèmes plus étendus de développement. Veuillez donc le partager avec vos collègues. CARE espère qu'en fin de compte, la SAA sera appliquée à travers toute l'organisation ainsi que par nos partenaires.

¹ WHO. Action on the SDH: Learning from previous experiences (CSDH, Mars 2005)

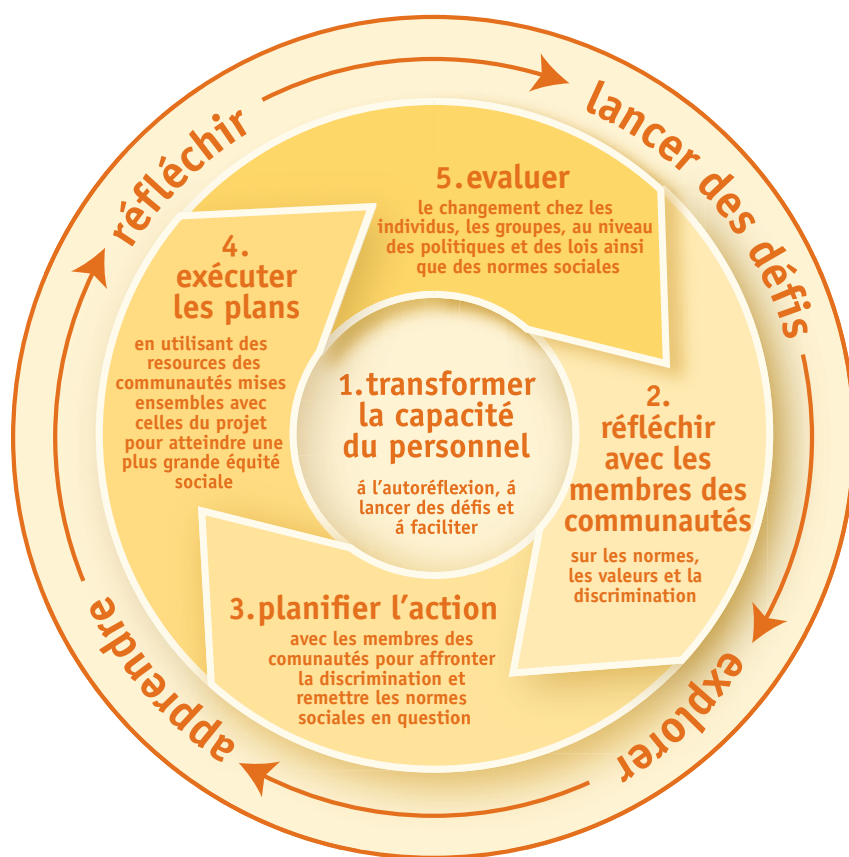
² WHO. Solid Facts. 2003

³ Whitehead, Margaret, 1002. The concepts and Principles of Equity in Health. International Journal of Health Services. 22:429-45.

Deuxième Section : Analyse Sociale et Action dans le Cycle de Programme

Afin d'appréhender la SAA suivant les réalités pratiques de la mise en œuvre des projets, cette section l'explique dans le contexte du cycle de programme, cadre bien connu et fort utilisé permettant de comprendre comment les projets sont conçus, mis en œuvre et évalués.

Le diagramme présenté sur cette page illustre comment à travers cinq étapes fondamentales, la SAA peut être intégrée dans le cycle de programme à base communautaire traditionnel.



■ **Transformer la capacité du personnel** : Cette étape de base vise à préparer le personnel à expérimenter l'approche SAA. Renforcer la capacité du personnel à l'autoréflexion, à communiquer et à faciliter des discussions constitue en fait, le commencement de la transformation sociale. Ainsi donc, l'apport de CARE au cycle de programme reflète notre engagement à stimuler un changement personnel avant de le faire avec les communautés.

■ **Réfléchir avec les membres des communautés** : Ceci constitue la première étape pour bâtir la confiance avec les communautés et pour les engager à explorer comment les facteurs sociaux influencent leurs besoins en matière de santé. Cette étape encourage aussi les membres des communautés à exprimer leurs voix et celles de leurs agences, à engager les groupes les plus marginalisés ou les plus vulnérables, et à redéfinir la relation entre la communauté et CARE en tant que facilitateur externe.

■ **Planifier l'action** : Cette étape a lieu lorsque les membres des communautés commencent à considérer comment concrètement affronter les facteurs sociaux qui affectent leur santé, lorsqu'ils pèsent les atouts et les défis, lorsqu'ils gèrent les conflits, et lorsqu'ils prennent le devant en s'engageant à affronter les réalités et les inégalités sociales.

■ **Exécuter les plans** : Ceci a lieu lorsque CARE met ensemble ses ressources avec celles de la communauté, et continue à créer de l'espace pour le dialogue ; et lorsque les membres des communautés peuvent initier des activités en dehors du projet de CARE pour répondre à leurs besoins.

■ **Evaluer** : L'évaluation a lieu lorsque CARE et les membres des communautés utilisent des méthodologies simples, efficaces et réflexives pour déterminer si la transformation est en train d'avoir lieu, lorsque nous recherchons les changements sociaux anticipés et non anticipés, et lorsque CARE travaille avec les membres des communautés pour réajuster les plans à la lumière des informations et des réflexions qui se dégagent.

La plupart des lecteurs connaissent ces étapes; et plusieurs parmi vous savent que ce cycle d'analyse – action – réflexion se manifeste plusieurs fois au cours de la vie des programmes, nous offrant ainsi plusieurs opportunités d'intégrer des approches SAA dans notre travail.

Même si les discussions que nous engageons à propos de la SAA commencent dès les premiers stades de la conception des projets, cela ne signifie pas que vous devriez attendre un nouveau projet pour commencer à examiner les déterminants sociaux de la santé. Les activités de la SAA peuvent être incorporées à n'importe quelle étape du cycle de programme, et les outils ainsi que les études de cas que l'on trouve à travers ce livre donnent des exemples de la manière dont cela peut être fait. A l'instar de CARE Ouganda, vous pouvez décider d'utiliser d'intenses discussions de groupe focalisées en vue de complètement explorer les besoins de vos bénéficiaires potentiels dès le démarrage du projet. Ou bien, vous pourriez utiliser la méthodologie du « Changement le Plus Significatif » lors de l'évaluation de votre projet, tel que l'ont fait les membres du staff au Pérou et au Malawi. Ou peut-être, vous utiliserez les deux approches. Il vous appartient de décider en fonction des ressources disponibles, des besoins de la communauté, ainsi que des réalités pratiques relatives à la mise en exécution du projet.

La SAA dans le cycle de programme : Quelle est la différence ?

Au fur et à mesure que chaque étape du cycle de projet est présentée à travers les pages qui suivent, nous incluons un texte encadré expliquant en quoi l'étape diffère de celle qu'on retrouve dans le cycle de projet traditionnel. Pourquoi ? Parce que nous sommes conscients que vous connaissez probablement tout un tas de méthodologies tirées des approches participatives, et que vous pourriez éprouver des difficultés à en établir la différence. Nous aimerions vous aider à décider comment la SAA pourrait compléter ce que vous connaissez déjà concernant les approches participatives. De cette façon, vous pourrez vous appuyer sur vos connaissances et compétences actuelles et les adapter pour mettre la SAA en pratique.



Jaime Stewart/CARE

8 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive



Première Etape : Transformer la Capacité du Personnel

Cette étape de base constitue peut-être la composante la plus importante des approches SAA les mieux réussies, puisqu'elle prépare le personnel à impliquer les membres des communautés dans des discussions délicates et parfois difficiles concernant la façon dont les facteurs sociaux renforcent leur mauvais état de santé. Les membres des communautés peuvent ne jamais avoir eu

En quoi cette étape de la SAA est-elle différente d'une étape préparatoire participative traditionnelle ?

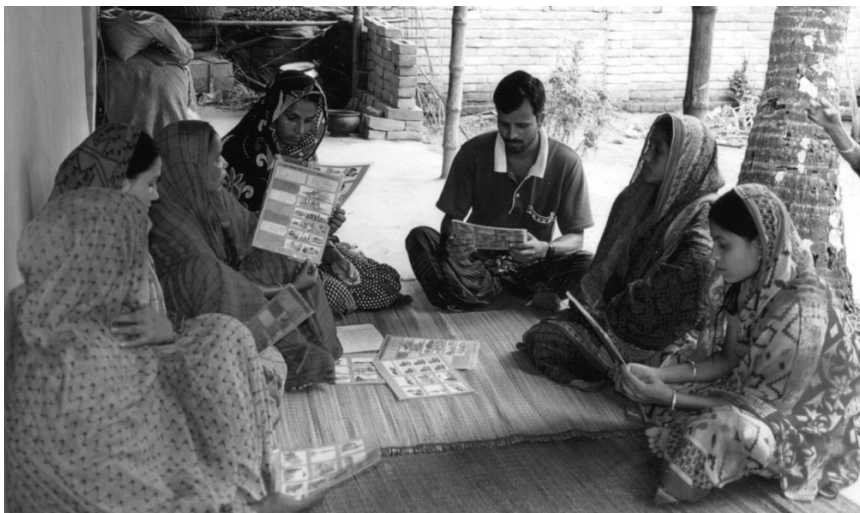
Ceux qui pratiquent les approches participatives avec les membres des communautés peuvent déjà avoir bien compris cette étape de base : comment nos actions en tant que personnel de CARE, influencent les réactions de la part des membres des communautés ; comment nous devons être les facilitateurs des processus commandés par la communauté et comment nous avons souvent besoin d'adopter une position d'appui face aux discussions et aux actions des membres des communautés.

La SAA peut souvent présenter des défis plus compliqués que ceux auxquels les agents de CARE ont traditionnellement fait face. Lorsqu'ils abordent des sujets qui défient les normes sociales, nos propres agents doivent se sentir à l'aise pour parler des points délicats et sujets à controverse. Pour nous sentir à l'aise, il nous faut en partie remettre en question nos propres suppositions, croyances, et attitudes. Il nous faut aussi être conscients des normes sociales qui nous guident nous, ainsi que la société en général. Nous devons également apprendre à gérer la confrontation et à dialoguer dans des différents contextes.

Les facilitateurs ont besoin de posséder de fortes aptitudes de communication, de facilitation, de remise en question, ainsi que d'aptitudes de conceptualisation afin d'appréhender les connexions qui existent entre différents sujets. Ils doivent être créatifs, des penseurs alertes prêts à s'engager dans un voyage avec les membres des communautés, sans être limités par leurs connaissances et zones de confort.

l'occasion de s'engager dans ce genre de discussions auparavant, et les agents de CARE peuvent ne les avoir jamais facilitées. Ainsi donc, les enjeux peuvent être considérables pour toutes les personnes impliquées.

L'un des présupposés de base de la SAA est que le changement social commence par nous. Plus spécifiquement, la SAA nous demande de réfléchir sur nos propres biais et de les remettre en question avant de remettre en question les inégalités et les biais d'une communauté. Pour certains, cela impliquera un nouvel apprentissage. D'autres y trouveront une importante occasion pour désapprendre des suppositions et des approches qu'ils ont eues depuis qu'ils ont commencé leurs carrières en tant qu'agents de développement. Notre expérience montre que quelle que soit leur situation ou leur position, la plupart des agents de CARE estiment que l'occasion qui leur est offerte de mener une autoréflexion renforce leur niveau d'efficacité.



Susan Rae Ross/CARE

Attitudes et Aptitudes pour Appuyer la SAA

En tant qu'agents de CARE, nous brandissons le pouvoir et des ressources capables de renforcer la relation inéquitable entre les bailleurs des fonds et les bénéficiaires. Nous ressentons souvent de la distance. Nous éprouvons même un sentiment de supériorité vis-à-vis de nos bénéficiaires ou groupes

cibles. Ne pas reconnaître notre position sociale et économique vis-à-vis de la communauté en général pourrait limiter notre capacité à engager un dialogue honnête et à mener des actions ultérieures. Ou si les membres des communautés se rendent compte que nous les jugeons ou les comprenons mal, ils pourraient ne pas partager leurs vraies pensées et croyances avec nous.

Ainsi, la SAA requiert-elle que les facilitateurs remettent en question leurs biais et attitudes pouvant renforcer des dynamiques inégales du pouvoir, et de remettre en question leurs suppositions et les idées préconçues concernant les gens qu'ils servent. De cette façon, la SAA requiert que le staff ainsi que les bénéficiaires adoptent une approche d'apprentissage concernant leur travail, ce qui prend en compte les réalités sociales complexes qui influencent la santé. En étant disposés à explorer et à affronter nos propres réalités, nous franchissons la première étape de la mise en application de la SAA.

Réflexion Personnelle

En quoi êtes-vous semblable aux membres de la communauté que vous essayez de servir ? Quels défis, problèmes, attitudes ou croyances partagez-vous ? Comment ces similitudes pourraient-elles vous aider ou vous empêcher de provoquer un changement social ? Et quoi êtes-vous différent d'eux ? Êtes-vous d'une différente religion, ou de différent groupe ethnique, tribal ou économique ? Comment ces différences vous aident ou vous empêchent-elles de provoquer un changement social ?

Outre un niveau de prise de conscience élevé concernant les attitudes personnelles, la SAA requiert aussi un ensemble sophistiqué **d'aptitudes de communication et de facilitation** permettant de conduire les membres des communautés à travers des explorations sociales délicates. Ce genre de dialogue peut mettre le staff dans des situations difficiles, comme par exemple, celles où les membres des communautés discutent un tabou social pour la première fois, ou une personne marginalisée confronte un leader de la communauté. Pour rendre ces expériences utiles plutôt que nuisibles, les agents de CARE doivent posséder des

10 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

aptitudes affinées de haut niveau et adaptées à divers environnements. La SAA n'ira qu'aussi loin que les membres des communautés seront désireux de s'attaquer aux problèmes sociaux délicats et de nature à diviser les opinions. Ainsi donc, savoir à quel moment provoquer les membres de la communauté, et à quel moment se retirer, constitue une aptitude de facilitation essentielle.

Etant donné le genre de capacités requises, il est indispensable de conduire l'équipe qui se prépare à exécuter une SAA à travers une sorte d'exercice de transformation sociale. En fonction de la capacité du personnel et des ressources disponibles, un tel exercice peut se réduire à un simple exercice d'autoréflexion, ou devenir quelque chose d'aussi intense qu'une retraite du staff. Quelles que soient les méthodes utilisées, l'essentiel est de préparer les membres du staff à créer des conditions qui établissent la confiance au sein des communautés,



Thomas Barton/CARE

J'avais l'habitude d'impartir des connaissances à travers des exposés magistraux. Je sais que ceux-ci ne suffisent pas. Je facilite des discussions plutôt que de donner moi-même les réponses. Je peux me rendre compte de ce que le groupe connaît et de ce qu'il a besoin de connaître.

– agent du Projet Innovations, Georgie

réduisent les hiérarchies et créent un environnement d'autoréflexion permettant un dialogue capable d'aboutir à des percées importantes.

Ces exercices préparatoires établissent la base pour davantage de transformation de plusieurs manières. Au fur et à mesure que les membres du personnel manipuleront la SAA, ils feront vraisemblablement face à des défis, et ils changeront enfin de compte. L'autoréflexion du personnel de CARE Malawi reprise ci-dessous illustre le changement d'attitudes, de comportements, d'aptitudes et de relations qui est intervenu suite au fait qu'ils ont eu à faire l'expérience de la SAA.

Autoréflexion du Personnel de CARE Malawi : Impact Personnel d'Expérimentation de la SAA

- « En décrivant les personnes vulnérables, nous avons cessé d'utiliser des termes tels que 'vulnérables' en faveur des termes plus humains comme 'les moins appuyés'. »
- Les membres du personnel ont appris à être patients, permettant aux membres des communautés de diriger le processus, même dans des domaines où ils auraient pu facilement procéder de leur propre façon. « Nous avons appris que les membres des communautés apprennent mieux en agissant. Ils commettent des erreurs, et alors dans cet état d'humilité, ils sont prêts à essayer des alternatives. »
- « Notre neutralité a permis de garder la cohésion du groupe. Nous avons souvent été tentés de nous impliquer dans des conflits locaux. Nous avons compris que ces conflits sont mieux résolus par les membres des communautés eux-mêmes. »
- « Au fur et à mesure que le projet était mis en œuvre, l'apprentissage devenait intéressant. Nos niveaux de confort pour discuter la SSR se sont forts améliorés. Par exemple, grâce à des conversations informelles visant à établir des rapports, nous avons appris quel vocabulaire utiliser au sein de la communauté. »
- « Au fur et à mesure que nous travaillions avec les membres des communautés, notre niveau de compréhension de l'inégalité s'améliorait. Et ceci à son tour nous a permis de mieux comprendre les systèmes d'appui existants au niveau de la communauté. »

Quelques Points à Considérer Lorsqu' On Prépare le Personnel à la SAA

■ A quels défis majeurs ferons-nous face lorsque nous préparons notre staff ?

Ce genre d'apprentissage transformationnel ne se réduira pas à des exercices de type « comment faire ceci ou cela » ; il vise à nous préparer à creuser plus en profondeur pour trouver des réponses, plutôt que de nous fier à une compréhension, à des outils ou à des aptitudes d'ordre général. Les membres du personnel devraient comprendre qu'ils ne sont pas en train d'être formés pour apprendre une méthodologie nécessairement nouvelle, mais qu'on les encourage à aborder leur travail avec une mentalité plus réflexive et critique, et qu'on les stimule à utiliser les techniques de communication de tous les jours pour permettre aux membres des communautés à faire l'autoréflexion critique sur la façon dont les réalités sociales affectent leur santé.

Cela peut paraître curieux que la préparation ne donne pas lieu à une série d'exposés sur comment précisément mener une SAA. Il est important de faire savoir au staff que la plupart parmi nous possèdent déjà plusieurs de ces aptitudes et attitudes que la SAA requiert ; celles-ci doivent seulement être intensifiées et affinées pour nous permettre de devenir des facilitateurs plus efficaces.



Sarah Kambou/ICRW

Le second défi potentiel est que la SAA exige que le staff et les membres des communautés à effectuer un voyage exploratoire pour examiner comment les facteurs sociaux affectent leur santé. La destination de ce voyage n'est pas nécessairement prédestinée. Préparer les membres du personnel à « perdre contrôle » – à expérimenter, à changer d'approches au milieu d'un exercice, ou à échouer – constitue un aspect essentiel pour les préparer psychologiquement à expérimenter la SAA.

Ils (agents du Projet Innovations) font ce qu'ils disent. Ils répondent à nos questions, ils vont à nos funérailles, ils partagent nos vies.

– membre d'une communauté, Malawi

■ Comment identifier les membres du personnel qui possèdent la capacité d'entreprendre la SAA ?

Lors du processus d'embauche et d'évaluation des performances, nous devons faire des efforts concertés pour identifier des membres du staff potentiels capables de faciliter des approches SAA. Pourtant les attitudes et les habiletés requises pourraient ne pas apparaître dans un CV ou dans un formulaire d'évaluation des performances. Quelles sont leurs attitudes vis-à-vis du genre, de castes, de classes et de l'ethnicité ? Possèdent-ils des habiletés de pensée critique et l'aptitude à faciliter d'intenses processus de groupe ? Peuvent-ils aisément passer du rôle d'éducateur à celui d'animateur et à celui de facilitateur ? Votre système actuel de recrutement et d'évaluation des performances pourrait ne pas faire ressortir ce type d'informations. Pourtant c'est crucial que vous vous rassuriez qu'au sein du personnel, des personnes dont le savoir-faire, les habiletés et les comportements permettent aux membres des communautés d'explorer et de s'attaquer aux réalités sociales de la mauvaise santé, plutôt que de les en empêcher. Les nouveaux membres du personnel pourraient ne pas être prêts à plonger dans la SAA immédiatement, mais ils doivent montrer qu'ils possèdent le potentiel de s'adapter à ses exigences. Entre temps, les membres du personnel existants devraient être complètement préparés avant d'être envoyés diriger des expériences de SAA, quelque soit leur niveau de responsabilité ou d'ancienneté.

■ *Qui devrait se charger de la préparation du staff ?*

Préparer les membres du personnel à la SAA requiert un facilitateur hautement expérimenté qui possède des habiletés allant de la simple écoute au dialogue, et de la gestion des groupes à catalyser des discussions concernant les différences au sein des communautés. En plus, ce maître facilitateur doit posséder de fortes habiletés conceptuelles, et se sentir confortable à diriger des discussions concernant le genre, les inégalités, la mobilisation et la participation communautaires. En ce sens, elle ou il doit être capable de passer facilement des concepts théoriques qui sous-tendent la SAA à son applications pratique.

Ce formateur doit aussi posséder les mêmes attributs que ceux des personnes qu'elle ou il forme. Parmi ces attributs, les plus importants sont la créativité, la pensée critique et l'empathie. Le formateur doit être capable d'envisager les situations auxquelles le personnel fait face et de faire preuve d'empathie vis-à-vis de ces situations, ce qui requiert une expérience de terrain considérable impliquant explorations et défis au niveau de la communauté.

■ *Comment pouvons nous aider le personnel à se sentir confortable à mener des discussions délicates ?*

Selon notre expérience, le fait de donner l'occasion au personnel, spécialement un espace sécurisant leur permettant de parler de problèmes délicats de SSR tels que le genre et le sexe, constitue un excellent moyen de briser le silence et de permettre au staff de diriger des discussions publiques. Le fait de pouvoir des structures de réflexion et d'apprentissage, d'action et d'expérimentation structurés aidera les membres du staff à entreprendre les changements personnels requis leur permettant de catalyser le changement au niveau de la communauté. A la fin de cette section, nous présentons une réflexion personnelle faite par une ancienne employée de CARE, Sarah Kambou. Elle met en exergue la force que possède la réflexion personnelle à permettre aux membres du personnel à confronter leurs propres déconforts et tabous. Elle montre aussi comment à travers ce processus, ils deviennent des facilitateurs plus efficaces et plus professionnels.

Un thème récurrent dans ce type de formation est de savoir comment manipuler les valeurs personnelles. En effet, les membres du personnel sont souvent inquiets, se disant qu'exposer leurs propres valeurs et permettre qu'on les remette



Sarah Kambou/ICRW

en question impliquerait que celles-ci sont mauvaises. Loin de là. Bien sûr que les membres du personnel viendront aux discussions dans les communautés avec leurs propres valeurs et opinions. Ils devraient se sentir confortables à les partager lorsque c'est approprié de le faire. En tant qu'organisation extérieure, nous avons un rôle crucial à jouer pour catalyser une réflexion et un dialogue publics concernant les valeurs et leur impact sur la santé. Alors que nous ne pouvons, et ne devrions pas nier que nous aussi, nous avons des valeurs et des opinions, nous ne pouvons pas les imposer aux membres des communautés si nous voulons un changement social authentique et durable. En effet, tout changement de valeurs et de croyances doit enfin de compte émerger de la communauté elle-même.

■ *Comment pouvons-nous préparer le personnel à gérer les attentes des parties prenantes ?*

A un niveau pratique, les membres du personnel doivent comprendre que la SAA pourrait remettre en question les attentes des parties prenantes, telles que les bailleurs des fonds, ou les membres des communautés, en exigeant plus de temps ou de différentes procédures en vue d'obtenir des résultats mieux ciblés ayant plus d'impact. Afin d'augmenter le niveau d'acceptation, les agents de CARE devraient se préparer à expliquer les avantages de la SAA à ces parties prenantes afin qu'elles apprennent à complètement apprécier comment elle peut améliorer la qualité et l'impact du projet.

Soyons Réalistes ! « Avec tant de départs chez les membres du personnel, je n'ai pas le luxe d'investir dans 'l'apprentissage transformationnel.' »

Les réalités de votre projet détermineront la nature et le niveau de votre préparation de la SAA. Ci-dessous, vous trouverez des suggestions pour rendre le processus à la fois pratique et efficace :

- Trouvez un bon facilitateur ou formateur local qui pourra apporter ce genre d'appui à votre personnel au fil du temps.
- Mettez en place un programme de mentor de sorte que les cadres puissent appuyer les nouveaux engagés et ceux qui le seront à l'avenir.
- Dans votre plan d'exécution, prévoyez du temps et de l'argent pour la formation du personnel et pour la réflexion.
- Là où c'est possible, achetez des matériels tels que des livres et des manuels auxquels le personnel pourra se référer au fil du temps.
- Lors de l'embauche, faites un effort délibéré à rechercher ces qualités intangibles pouvant assurer le succès de la SAA.
- Utilisez les vendredis après-midi ou les samedis matin (lorsque la productivité n'est pas élevée) pour mener des exercices informels de réflexion avec les membres du personnel.
- Trouvez des moyens pour récompenser les membres du personnel qui dirigent la SAA.
- Faites du développement du personnel une partie intégrante et continue de l'exécution de votre projet, plutôt qu'une activité menée une fois au début du projet.



Sarah Kambou/ICRW

La Force de la Réflexion Personnelle dans l'Analyse Sociale

Par Sarah Kambou
International Center for Research on
Women (ICRW)

Il y a de cela plusieurs années, j'ai collaboré étroitement avec le personnel de CARE Niger pour concevoir un programme régional du VIH visant à réduire le risque d'infection VIH chez les transporteurs, les travailleurs migrants et les professionnels du sexe. Un membre du personnel qui possédait une expérience considérable de gestion des activités du VIH dans les milieux ruraux du Niger avait été choisi pour diriger le travail de la part de CARE Niger. Ensemble avec son équipe, nous avons mené l'analyse sociale dans plusieurs villages ruraux marqués par la migration saisonnière et un taux élevé de prévalence du VIH. Nous étions intéressés à mieux apprendre les facteurs qui suscitaient la migration pour commencer, et qui causaient une si grande vulnérabilité au VIH. Nous avons naturellement fixé l'attention sur les dimensions du genre, étant donné que les statistiques montraient des taux de VIH élevés chez les femmes qui restaient à la maison alors que leurs maris avaient migré vers les pays voisins.

Pendant que nous travaillions sur terrain, j'étais fort impressionnée par l'habileté de mon collègue à soulever et à discuter des problèmes culturellement délicats – tel que

le plaisir sexuel – lors des exercices participatifs avec les membres des communautés. Il parlait avec tant d'aisance et de confiance, abordant des sujets difficiles tels que l'utilisation du condom au sein du foyer, des moyens alternatifs au plaisir sexuel et l'importance de l'intimité dans les relations.

« Pendant que nous travaillions sur terrain, j'étais fort impressionnée par l'habileté de mon collègue à soulever et à discuter des problèmes culturellement délicats. »

J'ai remarqué que sa manière de parler sans détours marchait bien lorsqu'il parlait avec les femmes aussi bien qu'avec les hommes. J'ai conclu que parce qu'il se sentait confortable lui-même de parler de ces problèmes, et qu'il faisait passer les messages avec un ton qui ne portait aucun jugement, ses interlocuteurs se sentaient confortables de discuter ces problèmes verbalement. A partir de ces exercices avec les membres des communautés, nous avons tant appris concernant le rôle du genre et de la sexualité à renforcer la vulnérabilité au VIH, que je lui ai demandé comment il parvenait à créer un espace aussi ouvert et favorable à la discussion. Il m'a expliqué la « force de la réflexion personnelle. » Mon collègue avait découvert que son expérience vécue, – connaissances et savoir faire, leçons et

apprentissages de sa vie personnelle – jouait un rôle fondamental dans l'exercice de ses activités professionnelles. Il pensait que cela était particulièrement vrai étant donné que son travail à CARE Niger était centré sur l'épidémie du SIDA et que les messages de prévention abordaient nécessairement le sexe et la sexualité, les rôles liés au genre, et les

dynamiques du pouvoir. Afin d'extraire de sa vie personnelle toute la richesse de l'information appropriée, mon ami avait commencé à réfléchir

systématiquement et méthodiquement sur ses expériences quotidiennes : ses croyances et attitudes, ses actions et réactions, ses tentatives à changer de comportements, ses interactions avec la famille, les amis et les collègues de travail. Il s'est vite rendu compte qu'il portait beaucoup de « bagages » subconscients concernant son expérience avec les rôles des genres et avec la dynamique du pouvoir, concernant son expérience avec les rôles et les comportements sexuels, ainsi que la peur qu'il avait du VIH et SIDA. Au fur et à mesure qu'il commençait à aborder ses propres problèmes concernant le genre et la sexualité, et leurs liens avec le VIH, il commençait à comprendre la nécessité d'aborder le genre et la sexualité plus directement dans les messages de prévention du VIH. Au fur et à mesure qu'il se sentait

personnellement à l'aise de parler de ces problèmes, il sentait la tension diminuer concernant le genre et la sexualité dans sa vie professionnelle. Il a progressivement affiné le contenu de ses messages ainsi que son style de communication lors de conversations avec les gens concernant le genre et la sexualité, utilisant un langage et des mots figuratifs, ainsi que des expériences auxquelles ils pouvaient s'identifier.

J'ai beaucoup appris de mon collègue au Niger, et j'ai eu l'occasion d'adapter et d'appliquer cet apprentissage dans d'autres contextes de CARE à travers l'initiative Inner Spaces, Outer Faces (ISOFI) qui était mise en œuvre en Inde et au Vietnam. Nous avons intentionnellement inclus la réflexion personnelle dans le cycle du projet ISOFI, et nous avons étendu l'utilisation du processus de réflexion pour inclure des applications de groupe. Au bout de deux ans, les agents de CARE chargés des activités de ISOFI ont pris du temps de leurs horaires chargés pour réfléchir sur leurs activités du passé immédiat, sur les leçons apprises lors de la mise en œuvre du projet et sur les idées concernant la façon d'affiner les interventions afin de s'assurer qu'ils soient sensibles aux contextes locaux. Cette formalisation de la réflexion et de mise en pratique s'est avérée être un facteur ayant assuré le succès récolté à changer les attitudes et les pratiques personnelles chez les agents de CARE, et à promouvoir l'apprentissage organisationnel concernant le genre et la sexualité.



Deuxième Etape : Réfléchir avec les Membres des Communautés

De nos jours, c'est devenu la norme que de mobiliser les communautés et de mener des enquêtes de base participatives comme étapes introductives de beaucoup de projets de développement. En utilisant la SAA, les agents de CARE peuvent ajouter de la valeur aux enquêtes de base en y incorporant d'importantes perspectives concernant les barrières aux résultats positifs de

En quoi cette étape de la SAA diffère-t-elle de l'étape des discussions et analyses menées dans les projets SSR traditionnels ?

D'habitude, les projets SSR utilisent l'approche santé publique dont le but est d'atteindre le plus de gens possible avec des informations, des biens et des services. Les projets qui abordent les dimensions sociales de la SSR vont au delà de l'idée d'atteindre le plus de gens possible, pour identifier ceux qui ne sont presque jamais atteints – ceux qui ont été marginalisés de la société principale et qui portent ainsi le poids de la mauvaise santé. En SAA, il est important d'habiliter les groupes souffrant de discrimination ou d'exclusion sociale ; de cette façon ils peuvent exprimer leurs voix et leurs droits à la santé.

La SAA implique aussi qu'il faille aborder ces discussions d'un point de vue plus large. Des facteurs sociaux peuvent être à grande échelle, comme par exemple, les conflits ou les restrictions commerciales globales ; ils peuvent être liés aux politiques gouvernementales qui ignorent les réalités sociales. Ces facteurs peuvent aussi être d'ordre local, comme par exemple, les coutumes sociales nuisibles ou les relations entre genres. Des problèmes peuvent être cruciaux à tous les niveaux et sont souvent étroitement liés.

L'autre différence réside dans le type et la quantité d'informations recueillies. Les projets SSR traditionnels focalisent l'analyse sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les lacunes dans les services. En SAA, nous nous intéressons aussi à la position sociale et à la manière dont elle influence le mauvais état de santé. Ceci signifie aussi recueillir et analyser plus d'informations.

santé, ou pour développer de nouvelles relations. Pourtant les agents de CARE doivent préparer ce processus délibérément. La SAA requiert que nous réfléchissions sur le pourquoi de nos discussions avec les communautés, quelles personnes y impliquer, et choisir les sujets à débattre.

Pourquoi : La SAA demande que vous abordiez ces dialogues initiaux avec un vrai désir de découvrir de nouveaux problèmes et/ou de nouvelles réalités. A cause de leur éducation ou de leur expérience, beaucoup d'agents de développement pensent qu'ils comprennent déjà les réalités d'une communauté, avant même de l'avoir abordée. Et en fait, plusieurs parmi nous comprennent fort bien différents contextes culturels ou scénarios de santé, ce qui est fort utile à la qualité de notre travail.

Toutefois, à partir du moment où nous nous engageons à faciliter une réflexion avec la communauté, la SAA requiert que nous nous concentrons autant sur **ce que nous ne connaissons pas** que sur ce que nous connaissons. Nous devons être suffisamment curieux pour travailler avec les membres des communautés pour explorer à fond leurs réalités sociales complexes, selon leur perception, et non pas selon la nôtre. Bien que le but de ces exercices soit d'aider les membres des communautés à mieux comprendre comment les facteurs sociaux affectent la santé ; nous, en tant qu'agents de CARE, devons désirer, et être capables de mieux comprendre ces facteurs.

Réflexion Personnelle

Quelle est votre intention lorsque vous rassemblez les membres des communautés tout au début d'un projet ? Est-ce pour affirmer ce que vous connaissez déjà ? Les résultats de vos discussions sont-ils déjà prédéterminés ? Permettez-vous que les résultats des conversations précédentes modifient la façon dont vous comprenez les problèmes que vous désirez aborder, ou qu'elles modifient la façon dont vous devriez les aborder ?

Qui : LA SAA encourage les facilitateurs à rechercher les différents acteurs sociaux et à les mettre ensemble pour discuter leurs propres réalités sociales et de santé. Cela pourrait signifier qu'il faille aborder les groupes communautaires existants, ou activement rechercher les groupes « invisibles » dont les voix sont souvent absentes de la communauté ou des processus de prise de décisions. Pourtant, identifier ces groupes invisibles n'est pas nécessairement une simple tâche. Généralement, les leaders des communautés ne les identifient pas immédiatement ; et alors que les agents de CARE pourraient avoir leurs propres suppositions concernant la vulnérabilité ou l'invisibilité, elles ne reflètent pas nécessairement



Virginia Lamprecht/USAID

les réalités des communautés. Par exemple, un projet de CARE Ouganda avait engagé des membres des communautés dans des exercices initiaux de réflexion pour définir ce qu'ils entendent par « jeunes vulnérables », s'attendant à ce qu'ils parlent de jeunes filles enceintes. Pourtant, suite à des discussions prolongées avec divers acteurs, les membres des communautés ont identifié un nouveau groupe vulnérable, jusque là non identifié, celui des garçons « boda-boda » dont l'occupation consiste à traverser les frontières pour transporter des personnes et des biens sur leurs motos. Considéré « mauvais » par plusieurs personnes au sein de la communauté, parce qu'il était sexuellement « dangereux » pour les jeunes filles, ce groupe était socialement exclu et par conséquent, il était désavantagé en

termes d'accès à l'éducation et aux services. De cette façon, une réflexion approfondie avec les membres de la communauté a aidé les agents de CARE à élargir leur propre compréhension à propos de la « vulnérabilité », et à leur tour, ils pouvaient aider les membres des communautés à interagir avec les gens qu'ils considéraient dangereux auparavant.

Les cyclistes boda-boda étaient considérés comme des gens inutiles dans la communauté. On les croyait prostitués, consommateurs des drogues et voleurs. Mais maintenant ils ont de la considération au sein de la communauté. Cela s'est passé après l'utilisation de la méthodologie ProSCAd de dialogue et de consultation.

– manager d'une ONG partenaire, Ouganda

Quoi : Votre but est d'aider à mieux comprendre comment les réalités complexes d'une communauté affectent la santé de ses membres. Cela exigera que vous posiez une large gamme de questions, et ne jamais arrêter de demander « pourquoi » en vue de mieux approfondir des problèmes essentiels.

En tant qu'agents de santé, nous avons généralement utilisé le processus d'enquête de base pour poser des questions telles que : Quels sont vos taux de mortalité maternelle ? Quels sont les taux de prévalence des IST chez les jeunes ? Où allez-vous pour obtenir des informations concernant le VIH/SIDA ? La SAA demande que vous posiez ces importantes questions, tout en ajoutant d'autres qui vous permettront vous, et les membres de la communauté à comprendre les problèmes de santé relevant de manière plus intégrée. Par exemple, les questions typiques de la SAA pourraient se référer aux :

- **Normes ou valeurs sociales :** Que pensent les gens quant au nombre idéal d'enfants ? Pensent-ils qu'ils ont le pouvoir de déterminer le nombre idéal qu'ils désirent ?
- **Actions, comportements et relations de chaque jour par rapport à un problème de santé identifié :** Qui au sein de la famille prend

les décisions concernant la personne à épouser, le nombre d'enfants à avoir et quand les avoir ? Qui est impliqué dans le processus de prise de décision pour déterminer si une femme peut commencer à utiliser une méthode moderne de planification familiale ?

■ **Politiques, structures et systèmes sanitaires qui handicapent ou favorisent la santé :** les politiques de santé permettent-elles aux femmes de chercher à obtenir des méthodes de planification familiale sans le consentement d'un partenaire ou d'un parent ? La doctrine religieuse décourage-t-elle l'usage de la planification familiale et pourquoi ? Les prestataires des services ont-ils l'habitude de traiter les personnes non mariées et qui sont sexuellement actives différemment de celles qui sont mariées ?

Puisque de telles questions peuvent n'avoir jamais été posées, et surtout pas dans le contexte de la santé, cela pourrait créer la confusion chez les membres des communautés ; ou bien les conversations pourraient devenir controversées. Expliquer aux membres des communautés pourquoi on leur pose ces questions constitue la première étape pour les aider à établir le lien entre leurs styles de vie et leur santé.

Trois Approches de Communication

Nous nous sommes rendus compte que le fait faciliter une réflexion approfondie et critique avec les membres des communautés impliquera généralement trois types différents d'approches de communication. Toutes ces approches visent à catalyser des conversations cruciales pouvant aider les membres des communautés à comprendre les relations entre les facteurs sociaux et la mauvaise santé. Ces trois approches peuvent être utilisées au cours d'une série de conversations, ou dans certains cas, au cours d'une même session.

- **Explorer :** LA SAA prend une approche ouverte et exploratoire qui implique pleinement les membres des communautés dans l'analyse de nombreux facteurs qui affectent la santé. Vous aurez besoin de patience, de curiosité et de créativité pour conduire les membres des communautés à travers ce processus de réflexion.

18 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

■ **Lancer des défis** : L'exploration pourrait emmener les membres des communautés à reconnaître comment certaines de leurs propres valeurs, coutumes, croyances et certains comportements contribuent à la mauvaise santé. Autrement, les membres des communautés pourraient être peu désireux de reconnaître le rôle que leurs conditions sociales ou leurs choix jouent dans la perpétuation de la mauvaise santé. Dans ces situations, il vous sera nécessaire de poser plus de questions provocantes, ou d'encourager audacieusement les membres des communautés à voir leur réalité à partir de nouvelles perspectives. Votre désir à lancer des défis à la



Evelyn Hockstein/CARE

Ces problèmes (mariages précoces, le VIH/SIDA et les enseignants qui abusent des élèves) m'intéressent par ce qu'ils sont pratiquement évidents et on les retrouve dans notre communauté. On donne la plupart de jeunes filles en mariage aux vieux à un âge précoce, et nos gens disent que c'est la tradition.

– participant du Projet Innovations, Sierra Leone

communauté pourrait constituer la différence entre le renforcement des tabous sociaux et la création d'un nouvel espace critique propice à la réflexion. Vous aurez besoin de courage et de clarté pour vous assurer que les défis que vous lancez sont constructifs, plutôt que destructifs en rapport avec le moral de la communauté, et qu'en défiant les membres des communautés, vous les aidez à de plus en plus mettre en place des interventions de projet de qualité.

■ **Négociateur** : Les membres des communautés auront souvent des perspectives différentes concernant les facteurs sociaux ou les problèmes de santé et comment les aborder le mieux, particulièrement dans une situation où les niveaux de participation au dialogue sur des problèmes complexes varient. Vous aurez vraisemblablement à passer une partie de votre temps en tant que facilitateur négociant à réconcilier des points de vue différents ou opposés en vue de parvenir à un résultat agréable. Comme les agents de CARE Malawi se sont rendus compte, cela pourrait signifier qu'il faille s'appuyer sur les mécanismes communautaires utilisés par les membres des communautés pour résoudre leurs propres disputes, et les encourager à considérer ces mécanismes comme une nécessité.

Quelques Points à Considérer

■ *Quand et comment devrions-nous engager des discussions avec les membres de la communauté au sujet des problèmes sociaux relatifs à la santé ?*
Cette première réflexion implique les membres des communautés à ce qu'ils identifient le problème de santé sur lequel ils aimeraient travailler ensemble. Par accord général, le groupe définit ce problème comme étant pertinent au bien-être d'un chacun, ce qui constitue une première étape pour assurer l'appropriation par la communauté. Lors des étapes ultérieures de ces discussions, les membres des communautés commenceront à se focaliser sur des facteurs sociaux qui affectent ce défi de santé. Certains de ces facteurs pourraient être très délicats. A travers ces discussions, les membres des communautés identifieront finalement un but commun – au Malawi par exemple, le but était de réduire la mortalité maternelle – et ils se mettent d'accord sur les méthodologies à utiliser pour aborder les

problèmes sociaux sous-jacents. Le fait de formuler ce but et d'en comprendre les relations sociales assure que les membres des communautés aient une vision commune claire, et ils peuvent finalement avoir le sentiment d'avoir accompli quelque chose en vue de relever leurs propres défis.

■ *Comment impliquer ceux que l'on n'a jamais atteints auparavant ?*

Les agents de CARE devraient toujours éviter d'imposer leurs propres jugements concernant la vulnérabilité ou de forcer que l'on reconnaisse publiquement qu'on est vulnérable, puisque le fait de citer des noms peut donner lieu à davantage de stigmatisation. Une façon d'éviter cela est de mener des exercices d'élaboration des cartes sociales. Au cours de ces exercices, on demande aux membres des communautés de citer des groupes de gens ou de ménages qu'ils croient sont vulnérables. Le fait de remettre aux membres des communautés la responsabilité d'identifier les groupes des exclus leur permet de réfléchir sur leurs réalités sociales. Ainsi, cela fait ressortir la façon dont ils comprennent eux-mêmes la vulnérabilité ainsi que ses dimensions sociales, choses que les personnes extérieures à la communauté pourraient ne pas observer facilement. Quelle que soit l'approche, les agents de CARE doivent être créatifs, sensibles et pratiques tout en s'assurant qu'ils créent un environnement sécurisant permettant non seulement d'identifier les personnes vulnérables, mais aussi d'analyser et d'affronter la source de cette vulnérabilité.

C'était un grand défi pour les leaders, lorsqu'ils sont allés sur le terrain à Bukuku et qu'ils ont vu des adolescentes se lever et donner leurs témoignages.

– un partenaire du Projet Innovations, Ouganda

■ *Quel est le rôle des leaders dans de tels exercices ?*

Les leaders jouent un rôle clef et pratique dans la coordination des activités SAA. La SAA requiert aussi qu'ils agissent comme parties prenantes actives dans le processus de réflexion communautaire, par exemple en se prononçant sur des disputes ou en sollicitant l'appui de la communauté pour inclure les exclus. En jouant publiquement un rôle principal au cours de la réflexion, les



Brendan Bannon/CARE

leaders peuvent créer un espace sécurisant en vue de favoriser le dialogue, donnant ainsi la « permission » aux membres des communautés d'analyser leurs réalités sociales en profondeur.

■ *Comment pouvons-nous gérer les attentes des communautés ?*

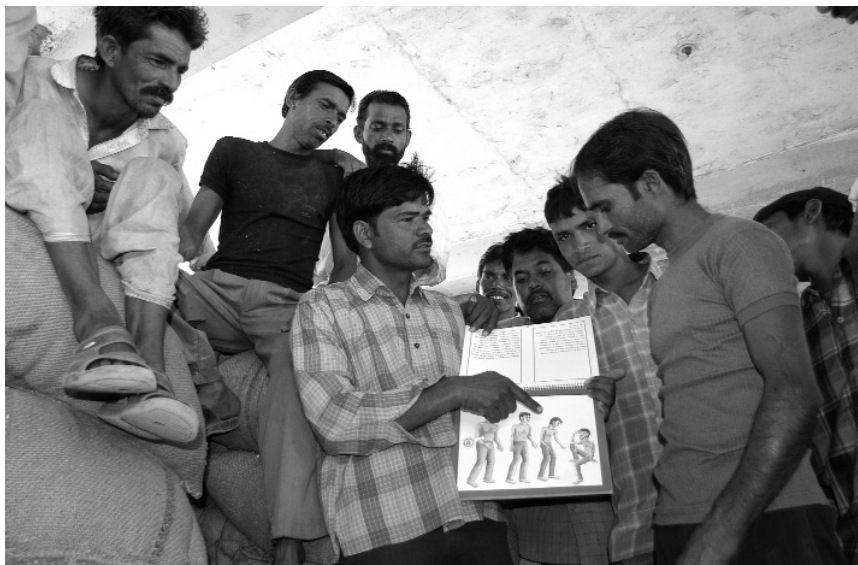
Puisque la SAA se déroule généralement dans le contexte des projets financés par les bailleurs des fonds, certaines de vos priorités auront déjà été établies. En rétrécissant le domaine des discussions avec les communautés dès le début, les agents de CARE peuvent discuter ouvertement et honnêtement les « ficelles attachées » au programme. Par exemple, vous devriez annoncer clairement que votre bailleur s'intéresse à la SSR, et que c'est là-dessus que vous allez vous concentrer. Il est important de maintenir ce genre de clarté afin de respecter l'intégrité de CARE et de bâtir des relations plus équitables avec les membres des communautés, relations que nous concevons à travers nos propres réalités. Toutefois, les objectifs du projet ne devraient pas empêcher les agents de CARE de faciliter des discussions intégrées allant au-delà du cadre du projet, tout en mettant en exergue les problèmes que CARE peut aborder dans le contexte de ses autres programmes visant à renforcer la capacité et la bonne volonté des communautés à affronter les autres défis sociaux à travers d'autres mécanismes d'appui.

20 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

■ *Comment savons-nous qu'il est temps d'arrêter de récolter des informations et de commencer à les analyser ?*

Vous pouvez arrêter la collecte des données lorsque CARE et les membres des communautés sont d'accord qu'ils peuvent effectivement commencer à relever le défi de santé identifié. Bien comprendre le contexte de la communauté vous permettra de déterminer si une participation et des discussions plus élargies sont nécessaire, et de savoir quand il est temps de passer à l'étape de l'action – planification.

Il est également extrêmement important que vous ayez la capacité d'analyser, de synthétiser et d'utiliser toute information que vous récoltez lors de la réflexion menée avec les membres des communautés. Ainsi, la gamme d'informations que vous récoltez doit être conçue sur base de considérations pratiques concernant votre capacité à utiliser les données récoltées en vue de la mise en œuvre du projet. Faites attention à ne pas vous faire prendre dans un dialogue fascinant avec les membres des communautés au point de perdre de vue la façon dont vous allez concrètement utiliser les informations que vous êtes en train de récolter.



CARE

Soyons Réalistes ! « Je n'ai pas le temps, le personnel ou le budget pour mener des discussions aussi intenses. »

Il est vrai que la nature délicate de tant de discussions liées aux aspects sociaux signifie que cette étape peut durer plus longtemps que les enquêtes traditionnelles. Mais rappelez-vous que les discussions SAA ne devraient être aussi intenses que dans la mesure où votre projet l'exige. Les agents de CARE doivent s'entendre avec les membres des communautés et les autres parties prenantes pour déterminer le niveau d'investissement approprié en termes de temps ; et cela devrait se faire en fonction des ressources disponibles et des exigences du projet. Voici quelques conseils :

- Disposer d'un personnel bien préparé ainsi que le fait de bien comprendre ce qui vous est nécessaire vous aidera à aboutir rapidement à des discussions très utiles.
- Utilisez les membres du personnel les mieux expérimentés ou les plus compétents pour commencer les discussions, tout en permettant aux agents moins expérimentés d'observer, de suivre leur exemple et de s'engager dans des discussions au fur et à mesure que celles-ci progressent.
- Ne vous sentez pas obligé de commencer à lancer des défis aux membres des communautés immédiatement, ou à vous lancer rapidement dans des discussions délicates. Prenez du temps afin de permettre que la discussion prenne de l'ampleur ou qu'elle s'approfondisse à une allure raisonnable.
- Une communauté qui fait confiance aux agents de CARE compétents s'engagera dans cette discussion plus ouvertement et plus honnêtement. N'essayez pas de forcer des discussions délicates si vous avez le sentiment que vous n'avez pas d'assises solides au sein de la communauté.
- La pratique sera d'une grande utilité. Vous pourriez vous rendre compte qu'au fur et à mesure que vous facilitez ces dialogues, ils deviennent plus efficaces.



Troisième Etape : Planifier l'Action

La SAA peut améliorer la planification de l'action de trois manières principales :

- **Des membres des communautés plus engagés** : Selon l'expérience de CARE, une large participation lors d'un dialogue plus approfondi aboutit généralement à ce que les membres des communautés se sentent plus complètement engagés dans des programmes de CARE et mieux préparés à en assumer la charge. Ainsi donc, vous pourriez vous retrouver avec une gamme variée de gens intéressés à s'engager dans la planification du programme, ou qui tiennent beaucoup à initier des activités. Un tel intérêt et un tel dynamisme peuvent constituer un facteur crucial pour traduire l'analyse en action.
- **Un dialogue plus ouvert** : Un dialogue communautaire ouvert et généralisé peut souvent servir à ouvrir de nouvelles pistes de conversation au sein d'une communauté. Une plus grande ouverture et la volonté de parler peuvent aider votre processus de planification en gardant les discussions exploratoires, honnêtes et réalistes.
- **Meilleures informations** : La profondeur, l'ampleur et la qualité des informations récoltées devraient améliorer votre processus de planification en vous conduisant aux problèmes pertinents. Vous

En quoi cette étape de la SAA diffère-t-elle de la planification de l'action dans les projets SSR traditionnels ?

Des discussions sur des changements ainsi que des actions pour créer des changements concernant les structures du pouvoir, le genre et d'autres rôles communautaires traditionnels (désavantagées ou pas) peuvent créer des controverses politiques et des conflits sociaux. Sur le plan éthique, les agents du programme doivent tôt engager des leaders et des membres des communautés dans des discussions concernant ce qui pourrait arriver à cause des activités du projet, afin qu'ils décident eux-mêmes dans quelle mesure ils sont prêts à affronter des problèmes sociaux.

La planification de l'action devrait inclure des discussions devant considérer les impacts positifs ou négatifs potentiels d'une action planifiée ou d'une intervention quelconque au cours de ses étapes initiales.

devriez être capables de vous concentrer sur la planification des interventions avec de plus fortes chances d'avoir un impact.

Gérer La Planification de l'Action

Avec une plus grande quantité d'informations et une participation plus diversifiée, la planification pourrait s'avérer plus difficile à gérer. Les agents de CARE doivent maintenir l'efficacité, tout en se rappelant que leur but est de parvenir à des interventions de santé bien conçues. En même temps, nous devons favoriser la capacité de gestion au sein de la communauté. L'intention de CARE est d'améliorer les atouts de la communauté partout où cela est possible. Ainsi donc, vous devez veiller à identifier de bons planificateurs parmi les membres des communautés et de vous enquêter des mesures qu'ils prennent d'habitude pour mener des actions.

Nous n'avions jamais pensé que cela irait si loin. Le genre de discussions que nous avons eues concernant les problèmes profondément ressentis eu égard aux droits, aux rôles des hommes et des femmes en matière de santé, de développement et de religion nous ont conduits vers de nouvelles relations et discussions avec les membres des communautés.

– membre du personnel de CARE, Ethiopie

Un conflit peut éclater à tout moment au cours de la SAA, à cause de la nature potentiellement délicate des sujets discutés et de la diversité des acteurs impliqués. En fait, il y aura de fortes chances qu'un conflit éclate au cours de la réflexion communautaire et surtout pendant la planification de l'action, lorsque l'on passe de la réflexion sur les facteurs sociaux à la discussion concernant ce qu'il faudrait en faire. Cette conversation à propos de l'action peut accentuer le malaise et la peur que les membres des communautés éprouvent à propos du changement. Par exemple, alors que les membres des communautés peuvent avoir reconnu comment une pratique culturelle telle que le lévirat (pratique consistant à hériter d'une veuve) contribue à la propagation du VIH/SIDA, ils pourraient toutefois avoir beaucoup de mal à décider ce qu'il faut faire de cette pratique culturelle,

Au début c'était difficile, voire risqué de parler de MGF (mutilations génitales féminines). Maintenant c'est devenu un sujet de discussion principal dans les villages. La patience et le dialogue ont constitué le facteur clé de la façon dont les agents de CARE ont abordé la méfiance qu'affichaient les membres des communautés initialement. Un homme de l'ethnie Afar avait si peur, croyant que les agents de CARE venaient l'empêcher de circoncire ses deux filles, qu'il pointa un fusil vers les deux agents de terrain tout en les gardant en otage à l'intérieur de leur véhicule. Les agents de CARE baissèrent une fenêtre de la voiture et parlèrent à l'homme pendant une heure. Puis ils sortirent de la voiture et parlèrent encore pendant deux à trois heures. Finalement, l'homme leur donna l'Afu (cérémonie de demande de pardon). Maintenant il est l'un des organisateurs du projet.

– résident d'une communauté Afar, Ethiopie

étant donné que ce genre de changement social profond ne s'effectue pas facilement. A la fin de cette section, nous proposons une réflexion personnelle du directeur d'un Projet d'Innovations de CARE en Georgie, réflexion au cours de la quelle il partage son expérience à gérer les conflits causés par les approches SAA. Nous reviendrons encore une fois sur le problème de conflit au cours de la prochaine étape sur l'exécution des actions.

Quelques Points à Considérer

■ *Comment pouvons-nous prioriser les problèmes sociaux à aborder ?*

En ouvrant les portes du développement, la SAA produit tout un tas d'informations concernant les facteurs sociaux qui favorisent la mauvaise santé. Selon notre expérience, les membres des communautés peuvent et devraient à n'importe quel moment, n'aborder qu'un ou deux problèmes tout au plus. En s'attaquant

progressivement aux problèmes, les membres des communautés peuvent acquérir une expérience très utile ainsi que la confiance nécessaire pour mettre les projets en œuvre. En plus, le fait d'établir des priorités constitue une autre activité de réflexion pouvant stimuler la capacité d'analyse chez les membres des communautés.

Les facilitateurs peuvent aider les membres des communautés à prioriser les problèmes sociaux sur base de l'impact de ces derniers sur le problème de santé identifié, aussi bien que sur base de leur désir et de leur capacité à affronter le problème. Par exemple, les communautés appuyées par CARE **Malawi** avaient identifié deux problèmes principaux relatifs à la SSR qu'elles voulaient aborder : l'appui social aux mères vulnérables, et l'exploitation sexuelle. A travers la planification, les membres des communautés ont décidé de s'occuper de la question de l'appui aux mères vulnérables, parce qu'elle était moins politiquement controversée, et que par conséquent, c'était plus faisable de réaliser des progrès. Cette décision s'est avérée sage. Le fait de s'attaquer à un problème moins controversé a fait acquérir aux membres des communautés une bonne expérience de projet, ce qui pourrait leur permettre d'affronter des problèmes plus épineux à l'avenir. Les leaders des communautés peuvent jouer un rôle très important dans la prise en charge de l'élaboration des listes des priorités pour s'assurer que les problèmes retenus peuvent être abordés et le seront effectivement, au vu des ressources existantes et du climat prévalent au sein des communautés.



Jaime Stewart/CARE

■ Qui devrait être impliqué dans le processus de planification de l'action ?

La nature du rôle de CARE dépendra de divers facteurs contextuels, spécialement la capacité de la communauté, les personnalités impliquées et les ressources disponibles. Le rôle de CARE à négocier et à encourager peut s'avérer particulièrement utile à ce stade. Cela veut dire négocier des compromis entre des priorités ou des activités concurrentes et encourager les membres des communautés à prendre eux-mêmes le processus de planification en charge. CARE peut aussi jouer un rôle important d'assistant technique en proposant les méthodologies appropriées pour affronter les défis identifiés en matière de santé. L'expérience globale de CARE s'avérera sans doute fort utile aux membres de la communauté qui cherchent à savoir comment changer des croyances, des coutumes et des comportements si profondément ancrés en eux.

Le nombre de membres des communautés impliqués dans le processus de la planification pourrait être plus petit que celui de ceux impliqués dans la réflexion communautaire. Alors que les réunions communautaires ouvertes à tous sont nécessaires pour informer et augmenter la sensibilisation chez un plus grand nombre de membres de la communauté, la responsabilité de planifier revient à un petit groupe de gens représentant différents points de vue de la communauté. En fait, la planification a plus de chance de réussir seulement avec un noyau de parties prenantes stratégiques. Un groupe trop petit pourrait ne pas être considéré représentatif, un groupe trop large va probablement rendre la planification encombrante. CARE peut conseiller la communauté quant à la nature et la taille idéale du groupe de planification, sur base de sa connaissance de la dynamique prévalant au sein de la communauté.

Les agents de CARE devraient conseiller le groupe de planification de se concentrer sur de petites interventions progressives – les plans d'action sont souvent d'une durée de 3 à 6 mois – de sorte que l'on puisse les aménager au fur et à mesure que des activités s'accomplissent et/ou que de nouveaux plans sont élaborés pour s'attaquer aux nouveaux problèmes qui émergent. Au **Kenya** par exemple, un programme appuyé par CARE avait commencé à travailler avec des communautés pour discuter les conséquences sanitaires, psychosexuelles et sociales négatives que causent les mutilations génitales féminines (MGF), et d'encourager des débats à ce propos. Comme résultat, certains groupes ont élaboré des plans d'action pour parler avec d'autres membres de la communauté concernant les effets néfastes de cette pratique. Au fur et à mesure que ceux-ci apprenaient les conséquences nuisibles des MGF,

certaines commençaient à déclarer publiquement qu'à l'avenir, ils n'aimeraient pas faire subir la MGF à leurs filles. En conséquence, ces mêmes gens ont subi d'intenses pressions sociales, certains se sont même sentis physiquement menacés. Bien que ne l'ayant jamais planifié, ces premiers adeptes ont décidé de se mettre ensemble au sein d'un groupe d'appui qu'ils ont appelé « Cercle d'Amis ». Et les actions étaient planifiées (et appuyées par CARE) lors des cycles de planification ultérieurs.

Notre expérience indique que les groupes communautaires deviennent des meilleurs planificateurs au cours des cycles de planification ultérieurs. Les premiers plans peuvent être d'une portée tout à fait vague et large, alors que les plans subséquents deviennent plus focalisés et plus réalistes, impliquant des gens mieux outillés à rendre compte de réalisations obtenues parmi les actions planifiées.

■ *Comment pouvons-nous relier différents niveaux d'actions autour d'un problème social commun ?*

A travers des réseaux professionnels et des forums consultatifs, les agents de CARE et leurs homologues nationaux ou régionaux ont d'habitude une vue plus large des réalisations et des ressources du programme qui vont au-delà du niveau communautaire. De cette façon, les agents peuvent joindre les plans communautaires à d'autres programmes ou activités pouvant apporter de nouvelles ressources. Dans l'exemple du Kenya cité ci-dessus, le programme avait fait venir des chefs religieux de l'extérieur pour parler aux communautés de l'erreur consistant à associer la circoncision féminine avec une obligation religieuse. Le programme comprenait aussi une série d'activités qui n'étaient pas à base communautaire, dont notamment une campagne médiatique concentrée sur le droit des femmes et des filles à une bonne santé reproductive, ainsi qu'une initiative de développement économique en faveur des femmes. Comme l'illustre cet exemple, même si les discussions et les activités peuvent se concentrer sur les membres de la

Réflexion Personnelle

En termes pratiques, quelle est pour les agents de CARE, la différence entre gérer et faciliter un processus de planification communautaire ? Par quelles étapes les agents de CARE devraient-ils passer pour aider les leaders du processus de planification parmi les membres des communautés tout en maintenant l'efficacité et la qualité ?



Virginia Lamprecht/USAID

communauté et sur des problèmes, il est très important que les agents de CARE ainsi que les partenaires restent conscients des opportunités de résoudre les problèmes identifiés à travers une gamme d'interventions plus étendue.

■ *Quand devrions-nous introduire des activités visant à affronter des problèmes sociaux liés à la santé ?*

Devrions-nous d'abord relever les défis que posent les services de santé ou plutôt les problèmes sociaux sous-jacents ? Dans certains cas, il pourrait être mieux de commencer les activités du programme en abordant les problèmes sociaux avant de joindre de telles initiatives avec les services de santé. En **Ouganda** par exemple, CARE s'est concentré sur le problème de l'exclusion des garçons de « boda-boda » avant d'aborder directement la question d'amélioration des services SSR chez les adolescents. La logique est que certaines communautés peuvent devenir préoccupées par les services de santé si ceux-ci sont introduits au début, ce qui détournerait l'attention de la nécessité d'aborder les facteurs sociaux. Cependant, d'autres expériences indiquent qu'il pourrait être avantageux de travailler avec les autorités sanitaires au début du programme, étant donné qu'ils peuvent renforcer des aspects techniques d'un programme, et effectivement renforcer le lien entre les facteurs sociaux et des problèmes de prestation des services. En fin de compte, nous devons travailler étroitement avec les membres de la communauté pour gérer les attentes, et pour discuter les conséquences de la séquence des activités afin de prendre des décisions cas par cas.

■ *Comment pouvons-nous faire de sorte que les actions planifiées soient accomplies ?*
Alors que la participation dans le processus de planification crée sans doute une plus grande appropriation, le suivi peut être souvent difficile dans des communautés disposant de ressources limitées, et où les besoins matériels restreignent la capacité ou la motivation des gens à s'engager dans l'exécution du projet. Néanmoins, CARE s'est rendu compte que l'intégrité de l'approche SAA ainsi que l'investissement que les communautés y placent favorise le suivi en effet. CARE devrait encourager les communautés à intégrer les mécanismes d'évaluation dans leurs plans d'action, en vue de générer continuellement des données à propos de l'état d'avancement de l'exécution du projet. Les sessions de feedback communautaire constituent un mécanisme pouvant aider à maintenir l'enthousiasme, à continuer à promouvoir le dialogue et la réflexion, et à récolter des informations pour décider si les plans sont exécutés comme prévu.

Soyons Réalistes ! « Mon bailleur des fonds n'aimera pas la SAA ! »

Puisque la SAA prend une approche ouverte et exploratoire concernant la planification et la mise en œuvre des actions, certains agents de CARE craignent que leurs bailleurs de fonds pourraient ne pas l'approuver. Selon la propre expérience de CARE vécue lors de la négociation avec le bailleur des fonds pour l'exécution de l'« Innovations Projects », il est important d'aboutir à des résultats « gagnant-gagnant ». Nous nous sommes impliqués dans un dialogue continu avec le bailleur des fonds. Ce dernier devait savoir que nous étions en train de répondre à ses besoins, aux nôtres, ainsi qu'à ceux des communautés où nous travaillions. Les bailleurs des fonds peuvent s'inquiéter de la durée de temps nécessaire pour mener l'analyse sociale et pour investir dans le processus de réflexion (par opposition à l'action), sans mentionner les ajustements que ces réflexions peuvent apporter aux objectifs et aux activités du projet. Vous pourriez plaider en faveur de la SAA en expliquant à votre bailleur des fonds comment celle-ci aboutira à des projets de santé plus focalisés, plus efficaces et plus équitables ; et alors il faudrait le lui montrer tout au long de la mise en œuvre du projet. Oui, certains éléments de la SAA pourraient paraître étranges à votre bailleur des fonds, mais à travers un dialogue ouvert, il peut se rendre compte combien la SAA constitue une partie essentielle pour l'atteinte des objectifs, plutôt que de la considérer comme un processus qui s'en écarte.

Résolution des Conflits : Une Réflexion Personnelle

Par Maria Tavadze
CARE Georgie

De 2003 à 2007, CARE Georgie avait mis en œuvre GAHP, un projet de santé reproductive ciblant les jeunes d'un district rural et conservateur de la République de la Georgie. Dès le début, nous savions que la planification familiale (par exemple les méthodes modernes de contraception) constituerait un sujet à controverse pour les membres de la communauté, spécialement pour les chefs religieux. D'autres leaders communautaires proéminents (certains maires, enseignants et fonctionnaires du gouvernement local) trouvaient suspect tout projet se focalisant à la fois sur la planification familiale et sur les jeunes, puisqu'ils craignaient que les jeunes deviennent sexuellement plus actifs s'ils acquéraient plus de connaissances concernant les contraceptifs. Une infirmière qui avait auparavant appuyé un projet de planification familiale initié par une autre organisation nous a révélé qu'elle avait été stigmatisée par sa communauté parce qu'elle appuyait des points de vue aussi controversés.

Nous avons abordé ce sujet prudemment et lentement. Nous nous inquiétions des réactions négatives de la part des

« Dès le début, nous savions que la planification familiale constituerait un sujet à controverse pour les membres des communautés, spécialement pour les chefs religieux. »

membres de la communauté. Voici les étapes que nous avons suivies ainsi que les réactions qui en ont découlé de la part des membres de la communauté:

1. Etant donné que la contraception constitue un sujet tabou dans les communautés de la région de Guria en Georgie, l'équipe du projet a décidé d'investir du temps et des efforts pour rendre la stratégie du projet flexible et sensible aux besoins de la communauté. Avec les parties prenantes, nous avons mené une étude minutieuse des besoins des adolescents, et nous avons partagé les résultats de l'étude publiquement. Cela était le lieu indiqué pour éclaircir les domaines de compréhension et d'inquiétude chez les uns et les autres.

2. Avant même de commencer le projet, CARE a rencontré les chefs religieux locaux pour expliquer le projet et pour

trouver un terrain commun d'entente entre eux et le projet concernant les problèmes des jeunes (par exemple, les risques que présentent les grossesses non planifiées, le VIH et IST face au développement des jeunes.)

3. Nous avons présenté le projet dans chacun des villages ciblés en parlant d'abord avec le maire du village, ensuite avec les enseignants et les médecins, pour expliquer la nature du projet en privé. Ensuite, nous avons envoyé une annonce publique à la population générale expliquant ce en quoi le projet consisterait.

4. L'annonce du projet était habilement écrite, évitant de mentionner tout problème relatif à la planification familiale. Nous avons supposé, naïvement peut-être, qu'il n'y avait aucun danger de tout juste éviter de mentionner les problèmes sensibles, et que plus tard nous pourrions parler plus ouvertement de nos plans concernant l'éducation sur les IST et la planification familiale. Après que nous ayons fait les annonces générales publiques, les leaders communautaires locaux, les ONG, les fonctionnaires du gouvernement ainsi que les mass media ont trouvé cela suspect, parce que les premières annonces étaient si générales. Ils ont exigé plus d'informations détaillées concernant notre travail.

Malheureusement, dans un village, un groupe d'enseignants en colère, sous la conduite du prêtre local et du directeur de l'école a confronté les agents de nos organisations partenaires. Ceux-ci s'apprêtaient à partager avec les jeunes de l'école secondaire, des informations concernant les plans sur l'éducation des pairs parmi les jeunes.

« Avec un coup d'oeil rétrospectif, nous nous sommes rendus compte que ce n'était pas utile d'éviter les sujets sensibles, car cela a rendu les gens plus méfiants. »

Cet incident aurait pu, et aurait dû être évité. Avec un coup d'oeil rétrospectif, nous nous sommes rendus compte que ce n'était pas utile d'éviter les sujets sensibles, car cela a rendu les gens plus méfiants. Je pense que nous aurions pu prévenir cela, si nous avions honnêtement partagé les plans du projet concernant la planification familiale.

5. Plus tard, nous avons clarifié ces plans avec les autorités locales, les chefs religieux, les enseignants et les acteurs des autres ONG impliqués dans des programmes des jeunes. Nous avons fait cela à travers des réunions au cours desquelles nous avons discuté tous les aspects du projet. Cela a permis de clarifier les choses pour tout le monde.

6. Après cet incident, nous avons invité un consultant local pour nous aider à

analyser les dynamiques sociales existant chez les différents groupes au sein de la communauté, en examinant leurs besoins, leurs intérêts et leurs positions. Cela a permis au staff de comprendre les causes des conflits potentiels et nous a permis de planifier des étapes plus efficaces et plus actives pour garder les conflits au minimum. Nous sommes devenus plus conscients de la nécessité de dissiper les conditions de menaces perçues, ce qui permet de minimiser l'apparition ou l'intensification des conflits.

7. Nous nous réunissions régulièrement avec un prêtre local qui était plus ouvert aux idées liées à notre projet. Nous avons trouvé un terrain commun entre ses buts et ceux de notre projet. Nous avons partagé nos plans de projet avec lui avant de vulgariser nos interventions. Il a même visionné certaines de nos pièces théâtrales en avant première. Cette communication ainsi que les discussions ont permis de bâtir la confiance chez les membres de la communauté les aidant ainsi à participer au projet.

Quelques leçons que nous avons apprises à partir de GAHP :

■ Le choix des partenaires locaux pour l'exécution du projet constitue un facteur très important ; choisissez-les après avoir entrepris un exercice cartographique

faisant ressortir des parties prenantes, des alliés, des groupes vulnérables, ainsi que des adversaires potentiels.

■ Etablissez une « porte d'entrée » (terrain commun d'entente pour commencer le dialogue) pour la communauté en général ; il sera utile de se concentrer sur les besoins et les intérêts des parties prenantes (par exemple, elles veulent des adolescentes en bonne santé ne désirant pas de grossesses non planifiées) plutôt que sur leurs points de vue (par exemple, « les adolescents doivent avoir des connaissances concernant les contraceptifs. »)

■ Utilisez des techniques qui encouragent un dialogue ouvert sur des sujets sensibles au niveau de la communauté.

■ Trouvez des moyens de renforcer les capacités du personnel à évaluer et à gérer les conflits.

■ Trouvez des moyens d'assurer le suivi des niveaux de tensions ou de violences potentielles tout au long du projet.

■ Trouvez des moyens de renforcer des alliances parmi les groupes marginalisés.

■ Si les groupes vulnérables le recommandent, trouvez des moyens de former des alliances parmi les membres de la communauté puissants.



Quatrième Etape : Exécuter les Plans

Aucune quantité de dialogues et de réflexions communautaires ne s'avérera utile si elle n'aboutit pas à des actions visant à améliorer l'état de santé. C'était le cas au Malawi où le dialogue concernant les femmes marginalisées a abouti à l'élaboration d'un manuel décrivant l'appui et les soins idéaux à donner aux femmes enceintes, aux nouvelles mères, aux mamans et aux bébés. C'était aussi le cas en Ouganda où les garçons boda-boda et les femmes enceintes non mariées ont reçu les informations et les appuis sanitaires dont ils avaient besoin depuis longtemps.

En fait, les changements résultant des approches SAA pourraient avoir lieu sous

En quoi cette étape de la SAA diffère-t-elle de celle de l'exécution des projets SSR traditionnels ?

Il est plus facile de planifier des interventions visant à améliorer les services sanitaires ou à promouvoir des informations, puisque ces types d'interventions sont mieux contrôlés et sont assortis de délais. Ils font en grande partie appel au développement des connaissances et des compétences, et ne sont pas particulièrement sujet à controverse.

Par contre, lorsque l'on planifie des interventions visant à aborder des problèmes sociaux, ce n'est toujours pas possible d'anticiper quand et comment les membres de la communauté réagiront. Les réponses ne sont pas toujours linéaires, ou ne constituent pas un résultat direct des interventions du projet. Parfois, les membres de la communauté commencent à s'emballer dans un problème avant que les agents du projet ne soient prêts ! Parfois, une partie de la communauté se met en colère ou se sent menacée. Les membres du staff doivent être flexibles quand ils apportent leur appui, et prêts à réagir lorsque des changements commencent à apparaître.

Des interventions visant le changement social exigent qu'on sache clairement à qui incombe la responsabilité de gérer les problèmes au fur et à mesure que ceux-ci émergent. Il s'agit d'une responsabilité partagée avec les leaders de la communauté. Les interventions prennent du temps, et elles ne sont pas des activités menées une seule fois. Elles sont itératives et cycliques, et les membres du staff doivent s'adapter à cette réalité spatiale et temporelle du projet.

des formes auxquelles les agents de CARE ne s'attendaient pas. Dans certaines communautés Ougandaises par exemple, les garçons boda-boda et les jeunes filles enceintes sont maintenant perçues par les autres membres de la communauté à la fois comme des gens réels et comme atouts pour les communautés. On ne devrait pas négliger de telles transformations individuelles et communautaires ; puisqu'elles peuvent profondément contribuer à la création des environnements favorables aux améliorations sanitaires durables que CARE cherche à catalyser.

CARE a également vu comment la SAA peut déclencher des réactions inattendues chez les membres de la communauté. Le niveau accru d'ouverture en matière de communications, combiné avec l'accent spécifique mis sur les atouts ainsi que les défis pourrait motiver les membres de la communauté à commencer leurs propres activités en vue de s'attaquer aux problèmes de santé ou à d'autres défis sociaux. De nouveaux groupes peuvent s'unir et commencer des actions inattendues, comme par exemple, plaider auprès des fonctionnaires du gouvernement pour obtenir des fonds pour améliorer un pavillon de maternité local ainsi qu'une route, comme c'était le cas au **Kenya**.

Toutefois, le conflit reste un problème sérieux dans la mesure où les communautés commencent à mieux approfondir leurs propres processus de changement. Comme l'illustre l'exemple de la Georgie, nous devons faire sérieusement attention aux réactions de colère envers les activités du projet. Bien que le conflit soit parfois

Beaucoup de gens s'opposaient à ce qu'on arrête le kidnapping ; ils ne le trouvaient pas mauvais. Maintenant, nous avons recueilli des signatures des gens opposés au kidnapping. Nous avons invité le peu de personnes qui ne s'opposent pas au kidnapping aux formations que l'initiative organise maintenant. Il y a eu quelques cas de fuites dans ce village durant la vie du projet, mais pas de kidnapping forcé.

– leader d'une ONG locale partenaire en Georgie



Ami Vitale/CARE

positif dans la mesure où il force à faire ressortir des problèmes au grand jour, nous devons activement prendre des mesures nécessaires pour n'exposer personne à des risques ou pour ne pas faire monter la tension inutilement. Nous pouvons aussi utiliser notre statut d'ONG internationale respectée pour appuyer les groupes socialement vulnérables et influencer en leur nom, l'obtention d'importants gains en matière de justice sociale.

En vue de gérer des conflits potentiels tout au long de la période de l'exécution d'un projet, il peut s'avérer utile que nous posions systématiquement des questions essentielles :

1. Comprenons-nous bien les dynamiques du pouvoir parmi les différents groupes au sein de la communauté ? Savons-nous quels groupes pourraient être alliés avec qui, et pourquoi ? Si pas, comment pourrions-nous apprendre ce que nous avons besoin de savoir ?
2. Avons-nous des partenaires de projet qui sont considérés être alliés à des groupes vulnérables ou à des groupes puissants ? Quel pourrait être l'impact de ces alliances telles qu'elles sont perçues ?
3. Quels seraient le pour et le contre si on devait former des alliances avec des groupes ou des individus puissants au sein de la communauté ?
4. Comment pouvons-nous bâtir des opportunités nous permettant

d'encourager un dialogue positif et/ou renforcer les systèmes locaux ou les structures et procédures locales que l'on utilise pour résoudre les conflits de manière pacifique ?

Dans certains cas, les agents de CARE peuvent aussi faire l'objet de la colère des membres de la communauté. Les gestionnaires des projets doivent toujours être conscients des résultats potentiels en maintenant une constante communication ouverte avec le staff et les parties prenantes. La sécurité de toutes les personnes impliquées demeure une priorité passant avant tout progrès perçu et visant l'atteinte des objectifs du projet.

Quelques Points à Considérer

■ *Quelles sont les activités initiales que les projets peuvent entreprendre pour appuyer des efforts visant le changement social ?*

Créer des espaces publics pour le dialogue constitue une activité initiale clé qui permet aux membres de la communauté de prendre des mesures pratiques pour affronter des défis de santé liés aux aspects sociaux. Les membres de la communauté ne devraient pas considérer la phase d'exécution comme un signal indiquant la fin du dialogue. En créant des espaces neutres pour des discussions entre les groupes les plus puissants et ceux qui le sont moins, CARE peut continuer à promouvoir des actions et des dialogues décisifs pour affronter les facteurs sociaux qui affectent la santé. Ces dialogues peuvent aussi encourager les leaders à jouer leurs rôles en affrontant des problèmes sociaux que l'on n'aurait pas considérés comme étant prioritaires dans le passé.

Les membres de la communauté seront vraisemblablement plus encouragés dans la mesure où ils réussiront à exécuter les activités initiales. En fait, une mise en œuvre des actions réussie rend généralement les groupes plus habilités et plus confiants à affronter des défis sociaux plus difficiles. A travers des cycles réguliers de planification – action – réflexion, ils peuvent s'appuyer sur les réalisations des cycles précédents pour accroître leur rôle pour affronter des problèmes de santé.

■ *Existe-t-il des moments où il n'est pas indiqué de s'attaquer aux problèmes sociaux ?*

Nous avons dit tout au long de ce guide que les approches SAA peuvent être facilement intégrées dans les programmes de santé traditionnels en vue d'améliorer les effets. Dans certains cas cependant, d'autres activités pourraient

être plus cruciales – par exemple, pendant les urgences ou dans des contextes de post conflit immédiats. Dans d'autres cas, l'appui des bailleurs des fonds n'est disponible que pour une durée trop courte pour adéquatement renforcer les capacités des membres de la communauté à s'attaquer aux problèmes sociaux. Ou, parfois l'environnement politique est tel que travailler sur le changement social peut causer plus de mal que de bien. Dans de tels cas, il serait plus responsable de la part des agents de CARE de réduire les activités SAA en vue de s'assurer que les membres des communautés ne soient abandonnés sans appui en plein milieu d'un processus SAA. Les agents de CARE doivent se mettre d'accord avec les partenaires et les parties prenantes pour décider si les interventions SAA sont indiquées et si elles sont bénéfiques dans un contexte donné. Et, par-dessus tout, ils doivent suivre le principe de « do no harm ».

Nous éprouvons des difficultés à mobiliser les hommes et à les convaincre d'arrêter d'exploiter les filles. Mais les réunions de dialogue communautaire sont en train de changer leurs comportements.

– membre d'une ONG partenaire, Ouganda



Virginia Lamprecht/USAID



Cinquième Etape : Evaluer

L'exécution des programmes menant vers le changement social signifie que nous devons passer du genre d'évaluations consistant à mesurer des standards et des changements facilement quantifiables en matière d'utilisation des services de santé et d'acquisition de connaissances, à celui qui mesure des changements sociaux et structurels. Cela peut présenter des défis, parce que les procédures tout comme les résultats peuvent être imprévisibles, comprenant à la fois des changements subtiles et des changements sociaux à large échelle. Pour comprendre et documenter le processus ainsi que les résultats du changement social, nous devons adapter les aspects clés de notre approche de suivi et évaluation en conséquence.

En quoi cette étape de la SAA diffère-t-elle de l'évaluation des projets SSR traditionnels ?

Alors que les programmes SSR typiques utilisent des indicateurs standardisés et quantifiables pour mesurer l'impact, comme les taux de prévalence des contraceptifs, on ne dispose pas encore d'indicateurs communément acceptés pour évaluer les résultats des processus sociaux, ni pour mesurer la façon dont ils mènent vers des résultats SSR améliorés. De même, des moyens existent depuis longtemps au niveau national pour mesurer l'équité en matière de santé ; mais c'est maintenant seulement qu'on commence lentement à les tester au niveau communautaire. On a encore fort besoin d'élaborer une base de connaissances et d'évidences pour aider à mesurer les programmes qui visent le changement social.

L'état actuel du savoir concernant les méthodes d'évaluation du changement social dépend fortement des données qualitatives et des **mesures** des sciences sociales, telles que des indicateurs qui mesurent la capacité d'une communauté ou les perceptions sur le leadership et le niveau d'inclusion concernant les problèmes SSR.

Les **méthodes** d'évaluation au niveau du projet ou de la communauté proviennent aussi des sciences sociales, dont notamment la cartographie sociale, les discussions sur les changements les plus significatifs, les changements observés dans les habitudes sociales, les communications, et les réseaux.

Premièrement, l'observation ainsi que la consultation régulière avec les communautés deviennent des éléments essentiels pour montrer le progrès accompli et pour noter des changements subtils en matière de santé et d'autres facteurs sociaux.

Deuxièmement, vous devrez trouver des moyens stratégiques pour intégrer la réflexion dans vos approches d'exécution du projet afin de vous assurer que le fait de mesurer et de remettre les changements observés en question fasse partie intégrante du travail de votre projet. Troisièmement, on aura besoin d'utiliser de nouvelles méthodes d'évaluation appropriées aux programmes de changement social pour capter la gamme de changements attendus ou inattendus qui peuvent se produire. Examinons maintenant chacune de ces méthodes en détail.

L'observation est un outil de suivi que l'on devrait intégrer tout au long du cycle de projet. Elle implique la collecte active des données, ainsi que l'analyse et l'évaluation des changements. Elle exigera que nous posions des questions telles que :

- Que savons-nous (et ne savons pas) à propos de ce qui se passe au niveau du terrain ?
- Quels changements sont en train de se produire sur le site du projet ? Pourquoi ?
- Qui est en train d'en bénéficier réellement ? Et qui n'en bénéficie pas ?
- Les activités du projet sont-elles réellement en train de produire les effets désirés ? Où se trouve le pouvoir maintenant ? Quelles sont les conséquences non désirées ?
- Pourquoi mettons les projets en œuvre de cette façon ?
- Contribuons-nous suffisamment à la création de changements positifs dans la vie des gens ? Comment pourrions-nous faire mieux ?

Puisque l'observation est une activité continue, les agents de CARE devraient institutionnaliser des mécanismes pour aider à capter et à utiliser des observations pour s'assurer qu'on ne les rate pas, et qu'on les utilise efficacement pour améliorer la qualité et l'impact des interventions du projet.

La **réflexion** est une compagne importante de l'observation, nous permettant d'analyser ce que nous constatons à travers l'observation. Notre expérience montre qu'en vue d'améliorer l'efficacité du projet, il est très important de créer du temps permettant au staff et aux membres de la communauté à prendre du recul afin de

s'adonner à la réflexion. Nous apprenons donc par investigation, ce que l'on appelle souvent « apprentissage réflexif »¹ (Voir page 101 pour une description de la Pratique Réflexive.) L'apprentissage réflexif est un processus continu à travers le lequel n'importe qui se trouvant dans une situation – dans ce cas, des agents de CARE mettant en œuvre un projet de santé – prennent du temps pour examiner leurs expériences, réfléchir sur celles-ci, considérer comment les choses pourraient être différentes, examiner ces différentes possibilités et essayer ce qui semblerait constituer la meilleure option. Mais cela n'est pas la fin. Le fait d'essayer cette option devient en soi une autre expérience à étudier, à réfléchir dessus et sur base de laquelle agir encore.

Les agents du projet devraient inclure du temps de réflexion dans les cycles des programmes – par exemple, tous les 3 à 6 mois. A cette occasion, les parties prenantes principales devraient se réunir pour analyser les résultats, partager les observations, évaluer les hypothèses de départ, discuter de la nécessité d'effectuer davantage d'analyses sociales et décider de la nécessité d'ajuster les activités du projet en vue d'en améliorer l'efficacité.

Finalement, vous devez utiliser de **nouvelles méthodes d'évaluation** vous permettant de systématiser la collecte de nouvelles gammes de résultats de changement social, en plus d'indicateurs de connaissances, d'attitudes et de pratiques. Par exemple, le processus de Changement le Plus Significatif est particulièrement utile dans l'identification d'une gamme de changements sociaux (Voir page 105 pour une description du Changement le Plus significatif.) Au **Pérou**, CARE avait travaillé avec des organisations de société civile pour sensibiliser les populations sur les droits à la santé pour tous les citoyens. A mi-parcours environ, les agents du projet ont utilisé la méthode du Changement le Plus Significatif pour explorer les changements produits sur le site du projet. Ils ont posé la question suivante aux femmes des communautés cibles : « Quel a été le changement le plus significatif que vous avez observé au cours de l'année écoulée ? » Les femmes ont répondu qu'elles se sentaient **traitées avec plus de respect par les membres du staff**, et que par conséquent, elles ne se sentaient pas intimidées de se rendre à la clinique. De cette manière, le changement le Plus Significatif a aidé CARE à identifier un changement subtil dans le sens de positionnement des femmes au sein de leur société, ce qui a un impact direct sur leur capacité à avoir accès aux services de santé.

32 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

Quelques Points à Considérer

■ *Comment pouvons-nous être sûrs que nous avons capté toute la gamme de résultats de la SAA ?*

Évaluer les projets qui ont utilisé la SAA exige que nous nous concentrons à la fois sur les changements sociaux et structurels et sur les améliorations que les gens connaissent en matière de santé. Mais ce qui en fait un défi, c'est que ce changement social peut s'opérer de plusieurs façons, et à de nombreux niveaux divers. Par conséquent, les agents de CARE doivent avoir une bonne maîtrise de la gamme des changements sociaux possibles qui peuvent se produire. Tout en recherchant des preuves de changement au niveau de la communauté, on peut trouver des changements tant au niveau individuel qu'à celui du groupe. Certains des changements sociaux spécifiques pourraient inclure :

1. **Des attitudes et des comportements moins discriminatoires, moins stigmatisants et moins violents** : Par exemple, des hommes qui contribuent de manière égale à faire des travaux de ménage ou à élever les enfants ; ou les employeurs qui embauchent sans tenir compte du statut VIH ou de l'inclination sexuelle des candidats.

2. **Amélioration des attitudes personnelles vis-à-vis de la confiance en soi et de valeur personnelle** accompagnées de changements de comportements démontrant le désir de défendre ses propres droits.

3. **Une participation civique accrue et plus équitable** de la part des membres de la communauté, spécialement des groupes qui sont l'objet de stigmatisation ou de discrimination; ceci signifie une

Les barrières entre les castes ont été brisées. Maintenant nous sommes des amis. Au début, nous avions l'habitude de beaucoup discriminer. Au fur et à mesure que nous avons commencé à nous mettre ensemble, toutes les hésitations ont été balayées. Tous les humains sont semblables. Pourquoi alors, devrions-nous discriminer les autres ?

– jeune femme, Inde



Phil Borges/CARE

implication égale de la part des groupes marginalisés en matière de leadership communautaire, de prise de décisions et de systèmes et processus de gouvernance.

4. **Plus d'équité dans les traitements de la part des services de l'Etat** – Par exemple, les médecins et les infirmiers qui respectent les souhaits et les traditions de leurs clients, et qui donnent à chacun, y compris les groupes marginalisés, un accès égal aux services ; les policiers, les avocats et les juges qui traitent les victimes de la violence avec respect ; les maires, les fonctionnaires et les chefs du gouvernement local qui font appliquer les politiques et les lois étatiques avec équité, traitent les accusés de crimes avec équité, et allouent des fonds locaux équitablement.

5. **Un traitement équitable pour les membres des communautés de la part de ceux qui représentent les services de l'Etat** : Par exemple, les médecins et les infirmiers qui respectent les clients, quelle que soit leur ethnicité ; les policiers, les avocats et les juges qui traitent les victimes de la violence avec respect ; ou les

maires, les fonctionnaires et les chefs du gouvernement local qui font appliquer les politiques et les lois de l'Etat avec équité.

6. Promulguer, réviser et mettre en œuvre des **structures, des politiques et des lois** faisant preuve d'une distribution équitable de la justice. Il s'agit par exemple, des lois pour protéger de manière égale les hommes et les femmes, ainsi que les personnes de toute race, ethnie, nationalité, classe économique, genre ou identité sexuelle.

7. **Cohésion sociale accrue** (sens d'appartenance, moral, consensus concernant les buts à atteindre, confiance et réciprocité) telle que prouvée par l'existence des réseaux sociaux formels et informels efficaces, notamment des partenariats inter organisationnels.

8. **Changer les normes sociales** (des lois non écrites que les gens promulguent à travers leurs interactions avec les autres) afin chacun ait le respect, la dignité, la chance, le choix et l'accès aux services de manière égale. Il s'agit par exemple, de réduire les attitudes ou les comportements discriminatoires (comme par exemple, les normes liées à la dot, le mariage des enfants, la violence domestique, le sexe ou la naissance en dehors du mariage, ou les présomptions d'hétérosexualité) qui sont si répandus au point qu'on les considère normaux. Ceci pourrait aussi inclure au minimum, un dialogue publique accru concernant ces présomptions publiques ou ces

Réflexion Personnelle

Quelle est la meilleure façon de balancer les besoins de la communauté de connaître ce qui se passe et notre besoin de fournir des rapports aux bailleurs des fonds ? Possédons-nous l'expérience positive à répondre simultanément aux besoins des communautés et ceux des bailleurs des fonds en matière d'information ? Un groupe de femmes séropositives a développé ses propres critères d'évaluation (voir document d'évaluation, « Positive Women Monitoring Change », sur le site www.icw.org/files/monitoringchangetool-designed.doc)

attitudes discriminatoires, ou des preuves d'existence de groupes d'activistes, de réseaux ou de coalitions visant à changer ces attitudes et comportements publiques.

■ Comment pouvons-nous utiliser des données qualitatives au mieux?

Puisque la SAA fournit plus d'informations qualitatives que quantitatives, il y a de fortes chances que vous vous sentiez submergé par la quantité d'informations récoltées, ou que vous ne sachiez pas exactement comment en comprendre la signification. Lorsque vous préparez l'évaluation, vous devrez tenir compte de trois problèmes logistiques tels que décrits ci-dessous pour que vous soyez sûrs que vous êtes bien en position d'utiliser les informations issues de l'évaluation pour améliorer le projet.

■ **Engagement en matière de temps** : Sachez avec certitude de combien de temps vous disposez pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des données. Faites attention au risque de trop vous emballer dans la collecte et l'analyse des informations au point de perdre de vue comment les utiliser pour améliorer la qualité et les résultats du projet.

■ **Collecte d'informations** : Puisque le changement social est vaste, le staff et les parties prenantes devraient clairement connaître le type et la quantité d'informations qu'ils désirent. Les catégories présentées ci-dessus devraient vous permettre de vous organiser à ce propos.

■ **Analyse d'informations** : Veillez à ce que le projet ait la capacité, grâce au staff ou à des consultants, de systématiquement organiser, analyser et utiliser les données récoltées.

¹ On peut trouver plus d'informations concernant les expériences de CARE en matière de pratique réflexive dans « Apprendre par Investigation » sur www.care.org/reprohealth

Troisième Section : Etudes de Cas de l'Analyse Sociale et Action

Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, l'évolution de la SAA résulte des efforts de la part du personnel de CARE à continuellement explorer et expérimenter cette approche avec leurs partenaires. Les quatre cas d'études ci-dessous vous donneront une idée de l'expérience de la vie réelle, tout en clarifiant différents aspects de la mise en œuvre de la SAA.

- L'expérience de la **Sierra Leone** illustre la façon dont la SAA peut aider un projet à mieux restreindre son champ d'action et à en améliorer l'impact. Le staff et les partenaires du projet SAY avaient entrepris une analyse sociale rigoureuse lançant parfois de sérieux défis afin de mieux comprendre les facteurs socioculturels qui affectent la SSR des jeunes dans leurs villages cibles. Cette étude de cas peut vous aider à comprendre comment la SAA peut améliorer la qualité générale de votre projet.
- Le cas du **Malawi** explore davantage le concept de défier la communauté à reconnaître et à affronter des problèmes socioculturels délicats. Les agents du projet MINERSH se sont rendus compte qu'ils devaient provoquer un dialogue franc et exploratoire afin d'aider les membres de la communauté à découvrir les facteurs sociaux qui affectent la santé maternelle. Si vous êtes curieux de connaître les difficultés et les avantages liés au processus de lancer des défis, cette étude de cas vous intéressera.
- Le cas ISOFI tiré d'un projet en **Inde** constitue un parfait exemple d'adaptation des outils participatifs familiers pour favoriser des discussions révélatrices concernant les réalités de la sexualité. Les agents d'ISOFI ont modifié l'outil de cartographie corporelle pour encourager les camionneurs à discuter les aspects émotionnels, physiques et psychologiques du sexe. Les résultats de l'exercice étaient surprenants, faisant ressortir une sous culture sexuelle jusque là inconnue aux agents d'ISOFI. La lecture de cette

étude de cas pourrait vous inspirer à adapter certains de vos propres outils afin de les utiliser dans la SAA.

■ L'étude de cas de la **Georgie** présente la méthodologie « théâtre de forum » comme moyen de favoriser le dialogue communautaire. Nous avons déjà pris connaissance de la résistance à laquelle les agents du projet GAHP avaient fait face lorsqu'ils avaient commencé à travailler sur la SSR chez les adolescents. A la lumière de cela, les gains réalisés en catalysant les discussions communautaires et le changement des comportements sont particulièrement significatifs. Cette étude de cas explore non seulement une importante méthodologie, mais elle montre aussi comment les agents de CARE peuvent renverser une situation controversée dans le but de poursuivre un changement social profond.

Lisez ces études de cas, apprenez-en des leçons, et laissez-les vous inspirer dans vos efforts d'expérimenter, sachant que vous faites partie d'une communauté croissante de gens qui utilisent les approches SAA pour mieux comprendre et mieux répondre aux besoins des clients.



Jaime Stewart/CARE

Que pouvons-nous faire de sorte que nos projets répondent aux besoins de santé réels des jeunes gens ? Connaissant le rôle relativement impuissant que les jeunes jouent dans la société, comment pouvons-nous impliquer les parents, les membres des familles et les jeunes eux-mêmes afin qu'ils comprennent et s'attaquent à la multitude de facteurs qui influencent leurs décisions en matière de sexe et de santé ? Le projet Sexuality and Youth (SAY) dans le district de Koinadugu dans le nord de la Sierra Leone a essayé d'explorer et de pleinement accepter les complexes réalités sociales et culturelles aux quelles les jeunes de la région étaient confrontés. Reconnaisant la nécessité d'aborder les problèmes SSR chez les jeunes dans le contexte de la famille aussi bien que dans celui de la communauté dans son ensemble, CARE Sierra Leone et ses partenaires du secteur public ont cherché à améliorer la prise de décision en matière de SSR chez les adolescents à travers l'accès à l'information et à travers un dialogue accru au niveau de la société. La SAA a fait partie intégrante de ce projet, aidant l'équipe de SAY à explorer plus profondément les réalités sociales et culturelles qui affectent les jeunes, et à ajuster le projet afin de mieux aborder ces réalités. Tout au long de ce processus, les agents de CARE aussi bien que les membres des communautés se sont retrouvés en train de confronter publiquement des problèmes dont ils n'avaient jamais parlé auparavant.

Sierra Leone : Ajuster les Projets SSR afin de Répondre aux Besoins des Adolescents

Background

Une extrême pauvreté, des pratiques culturelles ainsi que la décadence des structures sociales pendant et après la guerre ont laissé plusieurs jeunes en Sierra Leone sans moyens d'existence, ni informations concernant les services SSR. Ces adolescents courent un grand risque de prendre des décisions négatives concernant le choix en matière SSR ou d'y être forcés, ce qui peut les affecter toutes leurs vies entières, ou celles de leurs familles. De tels choix, effectués par des adolescents eux-mêmes, ou par d'autres personnes à leur place aboutissent à de taux élevés de grossesses non planifiées, de mariages précoces, de mortalité maternelle chez les adolescentes, du VIH/SIDA et des IST, ainsi que de rapports sexuels forcés et coercitifs. Bien que non lié explicitement au choix en matière de SSR, un autre problème connexe est le taux très élevé d'abandons scolaires tant chez les filles que les garçons durant leurs années d'adolescence, ce qui s'accompagne souvent de mariage et/ou de grossesse précoce.

Sissy Aminata c'est le nom d'un ensemble d'exercices participatifs conçus pour impliquer les jeunes dans des discussions et dans la résolution des problèmes liés à leur santé reproductive. Le personnage de Sissy Aminata est celui d'une respectable vieille sœur au près de qui on cherche conseil. Au cours des sessions à l'école, au sein de la communauté, ou à la radio, des groupes d'adolescents âgés de 12 à 19 ans lisent ou écoutent des enregistrements sonores des lettres que d'autres jeunes gens ont adressées à Sissy Aminata, ou ils discutent ces lettres avec Sissy Aminata « elle-même ». Ces lettres contiennent des préoccupations réelles des adolescents concernant leur santé sexuelle et reproductive. A travers des discussions autoguidées, les adolescents examinent alors l'objet de la lettre, et émettent leurs avis sur la manière de résoudre le problème ou la préoccupation dont il est question. Le groupe écoute la réponse de Sissy Aminata lorsqu'elle donne son « conseil » à l'adolescent et discute

davantage la manière dont les membres du groupe perçoivent ce conseil et comment ils pourraient mettre le conseil en pratique dans leurs propres vies.

Etant donné que souvent les adolescents ne peuvent pas contrôler pleinement leurs vies sexuelles et reproductives, le projet a envisagé aussi des activités pour inciter le dialogue autour des problèmes de SSR. Le but de ces activités était de promouvoir un meilleur environnement d'appui aux adolescents, afin qu'ils effectuent des choix positifs en matière de SSR.

Comprendre la SSR chez les Adolescents en Sierra Leone

Après la conception initiale du projet, CARE Sierra Leone a entrepris une analyse sociale en vue de raffiner la conception du projet et de renseigner les futurs exercices de SAA. Reconnaisant la nécessité de promouvoir un meilleur environnement d'appui aux adolescents en matière de prise de décisions, l'équipe de recherche était particulièrement intéressée à mieux comprendre l'environnement qui influence, forme et parfois détermine les comportements sexuels et de reproduction chez les adolescents.

L'analyse sociale était menée dans deux chefferies du district de Koinadugu représentant chacune l'un des groupes ethniques prédominants. L'équipe de recherche était composée d'agents de SAY ainsi que de ceux d'autres projets existants dans le district. Leur investigation comprenait tout un tas de gens qui faisaient partie, ou qui faisaient potentiellement partie de l'environnement d'appui aux adolescents : il s'agissait par exemple de vieux de la communauté, de parents, d'enseignants, de chefs, de femmes leaders (mères reines), de leaders religieux et d'adolescents eux-mêmes. A travers des discussions de groupes focalisées, il était demandé à chaque groupe de répondre à une série de questions essentielles concernant les problèmes clés auxquelles les adolescents faisaient face. Des exercices de créativité tels que l'exercice des valeurs et l'exercice de profil historique de la vie étaient ajoutés pour aider l'équipe de recherche à se joindre aux participants pour explorer les valeurs culturelles potentielles qui influencent la SSR chez les adolescents, et pour comprendre les perceptions de la communauté à propos de la vie d'une femme typique dans chaque groupe ethnique. Cela a permis aux chercheurs de voir s'il existait des différences entre les groupes et entre les générations.



CARE Sierra Leone/CARE

Répondre aux Besoins des Adolescents à Koinadugu

Le fait de mener l'analyse sociale était dans un sens presque aussi important que les constats de la recherche eux-mêmes. Cela ne veut pas dire que les constats n'étaient pas significatifs ! C'est plutôt que non seulement le plan d'exécution du projet SAY avait changé, mais les agents ainsi que les projets impliqués dans la SAA avaient eux-mêmes changé aussi d'une certaine manière.

Le changement le plus direct intervenu dans le projet était sous forme de **nouveaux thèmes** ajoutés à l'ensemble des exercices Sissy Aminata. Au départ, Sissy Aminata avait été adapté à un public urbain de Freetown, capitale de la Sierra Leone ; mais le district rural de Koinadugu est loin de Freetown. Les constats de l'analyse sociale ont clairement montré qu'il était nécessaire de mettre davantage l'accent sur le mariage précoce, les problèmes économiques tels que l'échange de l'argent ou des biens matériels contre des rapports sexuels, la sensibilisation à la fertilité et à la prévention des grossesses, ainsi que le retardement des premiers rapports sexuels.

Le fait de mener l'analyse sociale avait aussi renforcé la nécessité pour CARE de considérer la promotion d'un environnement d'appui aux jeunes ainsi qu'au processus lui-même de prise de décision chez les jeunes. Avant l'analyse sociale,

38 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

un accent particulier était mis sur les familles immédiates des adolescents. Et alors que l'importance des familles est claire, l'analyse sociale a conduit les agents du projet à comprendre que les adolescents abordent leurs problèmes non seulement au sein de la famille, mais aussi avec la communauté au sens large. Cela inclut des membres de la communauté tels que la belle-famille, les chefs traditionnels, les vieux de la communauté, ainsi que les chefs religieux.

Les constats issus de l'analyse sociale étaient présentés aux communautés sous forme de jeu de rôle afin de les valider et également de commencer un processus de réflexion mené par la communauté. Ce processus de réflexion visait à rechercher des activités potentielles en dehors de Sissy Aminata pouvant positivement appuyer le processus de prise de décision en matière de SSR chez les adolescents et améliorer l'auto efficacité. Cela a finalement abouti à l'adoption d'une méthodologie appelée Jeux de Rôles Diagnostics et qui est fort similaire à l'approche « théâtre de forum » dont nous parlerons plus tard dans l'étude de cas de la Georgie.

Les répercussions de l'analyse sociale sur les autres projets étaient impressionnantes. Des membres motivés de l'équipe de l'analyse sociale ont apporté plusieurs changements positifs :

- **Processus de Prise de Décision Communautaire** : Le fait de mener l'analyse sociale a permis aux agents du projet de mieux comprendre ces processus et à réajuster le programme du projet en conséquence. Par exemple, après avoir entendu que les femmes éprouvaient des difficultés à agir à propos de la SSR de leurs enfants parce qu'elles n'étaient pas consultées, le Projet « Child Survival » a modifié la manière dont il facilitait les clubs des femmes enceintes pour y inclure les maris ainsi que les belles-mères.

- **Répondre aux Besoins Economiques** : Après avoir entendu parler de taux élevés de contacts sexuels chez les adolescents à cause des besoins économiques, CARE a ajouté des activités d'épargne et crédit à l'ensemble d'activités déjà offertes dans les communautés de Koinadugu.

- **Mise en Exergue de l'Education des Filles** : Ayant constaté que pas un seul groupe utilisant l'outil « profile historique de la vie » n'avait mentionné la scolarisation des filles comme problème important, le Directeur Assistant du projet « Child Survival » a plaidé avec succès pour que ce projet adopte une perspective de droits de l'enfant et d'inclure l'éducation des filles dans les discussions avec les clubs de santé communautaires, mettant l'accent sur la responsabilité des parents et des membres des communautés.



Valenda Campbell/CARE

Défis

Dans la mesure où l'équipe de recherche explorait l'environnement et les facteurs affectant la SSR chez les adolescents, leur analyse sociale soulevait presque autant de questions que de réponses. A travers l'utilisation de l'outil « profil historique de la vie », les hommes comme les femmes ont reconnu que les femmes étaient maltraitées par la famille et par la société, mais les raisons profondes n'en étaient pas révélées. De même, on avait découvert que l'âge à l'initiation (y compris l'âge à la mutilation génitale féminine) avait baissé, mais l'analyse n'était pas capable d'en élucider les raisons. Au vu de tant de questions soulevées par l'analyse sociale, l'équipe de SAY a presque immédiatement décidé de continuer le processus de l'apprentissage en planifiant des recherches tout au long de la vie du projet.

Un autre défi était celui d'affronter certains problèmes SSR culturellement plus délicats auxquels les adolescents font face. D'une part, la confiance et le dévouement que les agents de terrain ont donnés aux clubs Sissy Aminata constituaient l'un des points forts du projet. Mais d'autre part, les agents du projet proviennent des mêmes populations ou des populations similaires à celles qu'ils servent ; et de ce fait, ils peuvent être réticents à mettre en exergue ou à discuter des problèmes culturellement délicats. Par exemple, en Sierra Leone, les sociétés secrètes constituent des entités extrêmement puissantes et fortement politisées : les membres initient les adolescents, enseignent la SSR, et opèrent la circoncision/la mutilation masculine et féminine. Au départ, les agents du projet SAY étaient réticents à aborder les effets que de telles pratiques culturelles si ancrées ont sur la SSR. Depuis lors, CARE a décidé de s'investir pour davantage apprendre ces pratiques. CARE s'apprête aussi à mener une analyse sociale séparée comme première étape pour travailler avec les communautés en vue d'atténuer l'impact négatif des mutilations génitales féminines.



Valenda Campbell/CARE

Leçons Apprises

A travers l'analyse sociale qu'il a menée et le suivi qu'il a effectué sur les leçons qu'il en a tirées, CARE Sierra Leone s'est à la fois enrichi et a lancé un défi. Les membres du staff qui étaient impliqués, y compris même ceux de Koinadugu s'empressent à dire combien l'exercice leur était utile. Mais ils s'empressent également à raconter combien le processus était difficile, spécialement lorsqu'il s'agissait d'analyser les réponses variées entendues au cours des discussions de groupes focalisées et à travers d'autres exercices qu'ils ont effectués. Au cours des discussions récentes concernant la manière dont l'analyse sociale a changé les programmes de CARE, il était clair que beaucoup de changements étaient intervenus. Le plus important était peut-être le désir de continuer à chercher à mieux comprendre en profondeur les causes sous-jacentes des problèmes que CARE vise à affronter.

Que se passe-t-il lorsqu'une organisation internationale de développement remet en question les normes et les croyances de ces mêmes communautés qu'elle cherche à aider ? Courez-vous le risque de les aliéner ? Ou bien votre intervention aide-t-elle ces communautés à finalement affronter les causes premières de la mauvaise santé parmi leurs membres ? Le projet MINESRH (Modèles des Services Inclusifs et Équitables de Santé Sexuelle et Reproductive) au Malawi s'est débattu avec ces questions lorsqu'il cherchait à remettre en question les normes communautaires en matière d'équité d'accès aux services de santé maternelle et infantile (SMI). En essayant d'affronter les causes premières de la mauvaise SMI dans trois zones du district de Ntchisi, MINESRH a décidé d'aller au delà des paquets standard de services SSR afin de remettre en question les normes et les croyances patriarcales qui continuent à renforcer le cycle de mauvaise santé chez certaines femmes. C'était une décision risquée qui menaçait d'opposer le projet aux gens qui avaient besoin de son aide. Mais en bâtissant une solide fondation de confiance mutuelle, de dialogue ouvert et de relations équitables, MINESRH était à même d'aider ces communautés à reconnaître le rôle qu'ils jouaient dans la perpétuation du cycle de mauvaise santé, et ce qu'ils pouvaient faire pour l'arrêter.

Malawi : Remettre les Réalités de la Communauté en Question

Background

Il est difficile d'avoir accès aux soins de santé dans le district de Ntchisi, une zone rurale située à 2:30 heures de la capitale du Malawi, Lilongwe. Des assistants médicaux et des infirmiers prestent des services dans seulement trois centres de santé locaux et un hôpital de district. Quelques ONG locales et internationales y travaillent pour combler le vide.

Il existe aussi un autre facteur qui empêche l'accès aux soins de santé à Ntchisi ; un facteur que vous ne verrez pas lorsque vous visitez le milieu, mais qui exerce une force puissante sur les membres de la communauté, spécialement sur les femmes. Le peuple Chewa qui habite ce district constitue une société patriarcale traditionnelle où les hommes prennent les décisions en matière de santé reproductive ; et d'habitude les hommes et les femmes ne parlent pas de la sexualité. Comme résultat, **il manque un dialogue ouvert et mené en connaissance de cause** concernant la santé des femmes enceintes, et le fait que souvent, les femmes ne parviennent pas à avoir accès au genre d'appui dont elles ont besoin pour garder une grossesse saine. Cette combinaison entre le manque de services d'une part, et des normes répressives d'autre part signifie que plusieurs femmes enceintes sont abandonnées à elles mêmes, souffrant en silence à l'intérieur de leurs propres maisons, loin des services dont elles ont si désespérément besoin.

MINESRH s'est engagé à aider les femmes enceintes dans trois communautés du district de Ntchisi pour leur permettre d'avoir accès aux services SMI. L'un des aspects de l'intervention était relativement simple pour une agence de développement telle que CARE : déterminer et améliorer l'accès à un ensemble essentiel de services de soins de santé. Mais un autre aspect de l'intervention de MINESRH a cherché à aller plus en profondeur : creuser davantage dans les croyances patriarcales qui, comme chacun au sein de la communauté le savait, empêchaient aux femmes de recevoir l'appui nécessaire. Pourquoi ? Parce que

les agents du projet savaient que si MINESRH ne remettait pas ces croyances en question, même les meilleurs services SMI ne seraient pas utilisés par les femmes qui en avaient le plus besoin.

La Facilitation par Opposition au Défi

Des expressions telles que « faciliter le changement » sont devenues populaires dans des organismes de développement tels que CARE. Quelle est donc la différence entre faciliter le changement chez les communautés et défier ces dernières ? La réponse simple est que ce n'est pas si différent. Les deux approches essaient de catalyser des conversations entre membres des communautés concernant la façon dont leurs comportements et leurs croyances peuvent parfois renforcer la pauvreté et la mauvaise santé.

En utilisant des termes tels que « défi », MINESRH et les projets similaires reconnaissent que parfois ces conversations sont difficiles, et qu'elles impliquent qu'il faille **provoquer les communautés** pour les aider à se rendre compte comment leurs comportements contribuent à leur propre pauvreté. Cela n'est pas toujours une rencontre facile ou plaisante. En fait, cela peut signifier un choc entre cultures, croyances et pouvoirs. CARE croit de plus en plus que ce choc est nécessaire, non seulement pour aider les gens à se rendre compte comment ils font partie d'un problème, mais aussi pour les habiliter à trouver des solutions. Pour MINESRH, lancer des défis aux communautés impliquait travailler avec elles afin de lentement mettre à nu des attitudes et des comportements aboutissant à des inégalités dont les femmes sont victimes concernant l'appui et les soins



Maggie Steber/CARE

qu'elles reçoivent pendant la grossesse et lors de l'accouchement. L'équipe a davantage exploré ces différences et a confronté les gens de sorte qu'ils remettent leurs croyances en question et qu'ils engagent des actions là où ils trouvaient qu'un changement était nécessaire.

En multipliant les débats concernant la responsabilité des communautés à donner un appui aux femmes enceintes, MINESRH était d'avis que les membres des communautés accepteraient que toutes les femmes enceintes avaient droit aux soins de santé, et qu'ils chercheraient par la suite à mettre ce droit en vigueur. En d'autres termes, MINESRH n'avait pas remis les normes de la communauté en question tout simplement en vue de promouvoir des croyances progressistes. Le projet était d'avis que défier les communautés augmenterait en fin de compte l'appui social en faveur des femmes enceintes, ce qui à son tour améliorerait la santé. De cette manière, remettre les croyances des communautés en question constituait la première étape nécessaire pour les habiliter à prendre contrôle des services de santé.



Créer la Confiance pour Lancer des Défis

MINESRH n'a pas sous-estimé ce que cela exigerait pour lancer des défis à ses partenaires de manière à ne pas alimenter des conflits, ou à éviter que les agents de CARE s'aliènent les membres des communautés. En effet, les agents de MINESRH savaient que cette expérience pouvait très mal tourner s'ils n'avaient pas les aptitudes nécessaires, si la confiance n'était pas bâtie avec les communautés, ou si des relations ouvertes et égales avec les partenaires des communautés n'étaient pas établies. Ainsi donc, le projet a investi – en termes de temps, d'aptitudes, et de fonds en lui-même tout comme en ses communautés cibles – ce qui, espérait-il, produirait en retour des résultats SAA plus durables.

La Base : Autoréflexion par le Staff

Les responsables du projet ont reconnu que le changement de comportements aurait dû s'opérer chez les agents de MINESRH avant que le projet cherche à provoquer un tel changement chez les membres des communautés. Ainsi donc, un conseiller du projet qui était déjà connu des agents du projet a initié des discussions les encourageant à penser de manière critique et à remettre en question leurs propres valeurs et attitudes. Ces intenses discussions qui avaient eu lieu pendant deux semaines se sont vite transformées en des problèmes personnels. Les conversations ont lié les expériences SSR vécues par les membres de l'équipe au but du projet. Elles ont aussi examiné la manière dont les attitudes du staff marginalisaient certaines gens, ainsi que leur niveau de confort à parler de la sexualité. En faisant eux-mêmes directement l'expérience de changement de comportement, les agents de MINESRH ont mieux compris les difficultés que les membres de la communauté allaient éprouver à changer individuellement et collectivement.

Présentation du Projet

Les agents de MINESRH se sont ensuite rencontrés avec les leaders des communautés, notamment les autorités traditionnelles, des volontaires et les



Brendan Bannon/CARE

leaders religieux pour présenter le projet. Il y avait plusieurs différences essentielles dans l'approche que MINESRH avait utilisée pour mener ces discussions initiales. D'abord, les priorités et les stratégies spécifiques du projet n'étaient pas prédéterminées. Les agents de MINESRH ont utilisé les résultats de ces conversations pour se joindre avec les membres des communautés afin d'établir une courte liste d'interventions potentielles en se basant sur les besoins de ces derniers, les ressources du projet et son point ultime de concentration qui est la SSR. Une autre différence clé était que malgré le fait que les agents du projet aient consulté les partenaires du Ministère de la Santé (MDS) pour finaliser les stratégies et l'objet principal des interventions, le MDS n'a pas eu à jouer son rôle traditionnel de déterminer les priorités du projet.

Les agents de MINESRH ont profité de ces conversations initiales pour commencer à explorer pourquoi certaines femmes au sein de la communauté recevaient plus d'appui en matière de SSR que d'autres. A travers ce processus, les membres du staff ont commencé à se considérer comme facilitateurs écoutant activement, et explorant les préoccupations des membres de la communauté, et creusant aussi en profondeur pour rechercher les causes et les raisons de leurs choix. Comme résultat, la communauté a finalement décidé de se concentrer sur la santé maternelle et infantile.

Cartographie Communautaire

Ayant établi que la SMI constituerait l'objet principal du projet, les membres du staff ont commencé à aider les membres des communautés à dessiner des cartes identifiant les services SMI ainsi que les gens qui influençaient les problèmes liés à la SMI au sein de la communauté. Parmi les gens identifiés comme ceux qui apportaient un appui positif aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, il y avait des chefs de village et leurs conseillers, des leaders et des conseillers religieux, des membres d'églises, des accoucheuses traditionnelles, des leaders des groupes de femmes (Siwa), des enseignants, des membres d'associations parents et enseignants (APE), des agents sanitaires, ainsi que des volontaires qui font le suivi de la croissance des enfants. La communauté avait choisi ces gens pour qu'ils participent à des discussions exploratoires ultérieures concernant la SMI.

Au cours des quatre mois qui ont suivi, les agents du projet et les membres de la communauté, spécialement ceux identifiés lors de l'exercice de cartographie communautaire se sont réunis huit fois environ dans chaque zone du projet. Durant ces discussions, l'équipe posait des questions pour savoir quelles femmes recevaient un appui lorsqu'elles étaient enceintes, et lesquelles n'en recevaient pas. L'équipe a également cherché à mieux comprendre les attitudes, les croyances, et les comportements qui justifiaient cette différence. Pendant les périodes s'écoulant entre les séances de discussions, les membres de l'équipe analysaient ce qu'ils apprenaient, particulièrement les informations récoltées sur les attitudes sociales et culturelles face à la grossesse et à l'accouchement, les pratiques visant à rechercher les soins de santé, les barrières dressées contre l'accès aux services, l'identification des différences entre les femmes dont les grossesses aboutissaient bien et celles qui aboutissaient mal, ainsi que des idées sur ce qui pouvait être fait pour résoudre le problème. Les résultats issus de ces réflexions étaient rétrocédés aux membres des communautés pour davantage de vérifications, de discussions, d'approfondissements et de remises en question. Cela aboutissait souvent à reconsidérer les suppositions et parfois, à formuler des actions de changement.

Les attitudes et les comportements des agents du MINESRH ont constitué un aspect crucial du succès de cette phase. Ils avaient appris à aborder ces discussions d'une manière qui indiquait qu'ils voulaient vraiment écouter les problèmes et les opinions des gens. En examinant et en explorant ces problèmes



Valenda Campbell/CARE

en tant qu'égaux, adoptant l'attitude de « nous » sommes en train d'apprendre ensemble et que personne n'a tort ni raison, les agents du projet ont commencé à apprendre de nouvelles et différentes raisons pour lesquelles certaines jouissaient de plus d'appui que d'autres. De cette façon, les interventions du projet ne constituaient pas un cas de « nous » « leur » lançant des défis, mais plutôt un cas de chaque membre du groupe se lançant des défis.

Groupes Noyaux : Action Structurée

Ces discussions exploratoires se sont amplifiées au fur et à mesure que les nouvelles du projet se répandaient et que des gens désiraient de plus en plus exprimer leurs opinions. MINESRH devait trouver une autre manière de les gérer. C'est alors que le projet a formé trois groupes noyaux (un groupe par zone d'intervention) composés de membres de la communauté pour affronter les problèmes SMI. Ils se faisaient appeler groupes Amkhalabakati, ce qui, en langue Chichewa veut dire « entre », mettant ainsi en exergue leur rôle en tant que liens entre MINESRH et leurs communautés.

Les membres du groupe noyau comprenaient des personnes qui avaient participé aux discussions exploratoires ainsi que des individus influents identifiés lors des exercices de cartographie. Les chefs de villages étaient devenus des membres actifs et responsables, s'engageant personnellement dans des problèmes que traditionnellement on identifiait comme « problèmes des femmes. » D'autres membres étaient liés au groupe en tant que représentants de leurs groupes au niveau du village ou organisation afin de faciliter leurs efforts à mobiliser des appuis.

Dès le départ, les membres s'étaient appropriés les groupes noyaux. Ils avaient élaboré leurs propres termes de référence et s'assuraient de la mise en vigueur des attentes issues de ces termes de référence. Les agents du projet assignaient stratégiquement des tâches aux groupes noyaux afin que ceux-ci les accomplissent pendant l'intervalle de temps entre les visites en vue de cultiver un esprit d'indépendance en eux. Comme résultat du fait de travailler ensemble et de remettre leurs propres normes sociales en question, ces groupes ont commencé à accepter un niveau de responsabilité consistant à pourvoir un appui social et équitable aux femmes enceintes dans leurs communautés.

Les membres des groupes noyaux se concertaient ensuite avec le personnel des centres de santé et du MSD pour formuler un « paquet standard d'informations et de comportements » visant à améliorer la SMI. Ils se mettaient d'accord aussi sur des informations et des soins types que toutes les femmes enceintes devaient recevoir. Ce paquet standard était conforme aux directives du MSD ainsi qu'aux politiques et normes internationales, spécialement celles concernant les actions au niveau communautaire telles que la planification des naissances, le fait de reconnaître des signes de danger et la recherche des moyens pour assurer le transport.

Munis de ce paquet, les groupes noyaux pouvaient travailler directement et indépendamment sur les activités SMI. Les groupes noyaux se disaient que le contenu du paquet minimum était essentiellement le leur ; de ce fait, ils sentaient considérablement motivés de les utiliser au sein de leurs communautés en vue d'améliorer la SMI.

Défis

Comme il fallait s'y attendre, un processus véritablement conduit par la communauté a lancé des défis aux agents du projet MINESRH de plusieurs manières :

- Peut être le défi le plus évident était l'engagement en termes de **temps et d'efforts** que requérait ce processus. Deux agents de MINESRH ont travaillé à plein temps avec les trois centres de santé de la zone du projet pendant environ 3 à 4 mois pour atteindre le point où les communautés formulaient leurs interventions SMI. Il reste à savoir si le processus peut être rationalisé pour être appliqué dans des projets traditionnels, moins intenses de CARE, tels que ceux des secteurs de santé ou d'autres secteurs.
- Peu de temps après que les agents de MINESRH aient commencé à consulter les membres de la communauté, ceux-ci ont réclamé **des indemnités** de participation aux discussions, comme ils en avaient perçu auprès d'autres projets antérieurement. Comme réponse, l'équipe du projet a programmé une rencontre avec les membres de la communauté pour discuter les attentes (de part et



Brendan Bannon/CARE

d'autre) et les laisser décider s'ils voulaient ou non participer au projet. A partir du moment où les membres de la communauté ont décidé de continuer, ils ont commencé à assumer des responsabilités ; et la question des indemnités n'a plus été soulevée depuis lors.

- La représentation dans les groupes noyaux **des femmes socialement exclues** constituait un autre défi. Parce que les groupes avaient décidé de ne pas identifier les femmes exclues spécifiquement à cause du stigma qui s'attacherait à cette appellation, les groupes n'étaient pas à même d'assurer la représentation des femmes enceintes ou de celles qui recevaient peu d'appui. Dans la mesure où les groupes deviennent plus forts, ils peuvent être capables de trouver un moyen d'inclure des femmes et des filles plus vulnérables d'une manière positive et favorable qui met l'accent sur l'importance de leurs voix et de leur engagement dans le processus.

Leçons Apprises

MINESRH avait cherché à réinventer la relation entre les agents du projet et les membres de la communauté, la rendant plus égale et ouverte, pour en faire ainsi le point de départ de La SAA. Les agents de MINESRH ont reconnu qu'ils devaient affronter leurs propres attitudes face à la sexualité, au mariage et à la maternité afin de mieux remettre en question celles des membres de la communauté. Ce fait de reconnaître qu'eux aussi pouvaient avoir besoin de changer a permis de non seulement accroître leur efficacité à faciliter les discussions, mais aussi de créer des relations plus équitables avec les membres de la communauté. En effet, ceux-ci ont ressenti que CARE les avait abordés comme **partenaires égaux**, que le projet écoutait ce qu'ils avaient à dire, et qu'il tenait compte de leurs avis et considérations. Par contre, ils ont fait savoir que lorsque d'autres viennent dans leurs communautés leur dire ce qu'il faut faire, ils sont polis et écoutent ce qui se dit, mais ils ne font pas nécessairement ce qui est demandé. En plus, puisqu'il s'agissait d'un processus si exploratoire et expérimental, les agents du projet avaient le sentiment qu'ils étaient « libres d'échouer », ce qui leur a permis de remettre le processus entre les mains des membres de la communauté aboutissant ainsi en un sens accru d'appropriation par les membres de la communauté.

Prendre les outils participatifs traditionnels et les utiliser pour explorer des problèmes jadis considérés tabous : c'est cela que les programmes SSR de CARE sont en train d'essayer aujourd'hui pour aider les communautés et les bénéficiaires à davantage approfondir les causes sous-jacentes de leur propre mauvaise santé. La participation est loin de constituer un nouveau concept ; mais s'adonner à une exploration profonde et souvent pénible constitue un exercice que plusieurs organismes de développement craignent d'entreprendre. Dans le projet ISOFI en Inde, CARE a utilisé un outil de l'apprentissage et action participatifs (AAP) appelé cartographie corporelle pour travailler avec des hommes en vue d'explorer leurs connaissances en matière de sexualité ainsi que les émotions et les attitudes concernant le sexe et la sexualité. A travers ce processus, les agents de CARE ont ouvert une porte et sont entrés dans un monde tenu caché au reste de la société. En ouvrant cette porte, les agents de CARE Inde étaient capables d'aller au-delà d'un modèle de santé public étroitement défini concernant la prévention du VIH chez les camionneurs en vue d'affronter leurs vies et leurs préoccupations réelles.

Inde : Adapter des Outils Participatifs pour Découvrir des Réalités Sociales

Background

Le projet ISOFI opérait dans 22 grandes villes de quatre Etats du Nord de l'Inde. Son but était d'aider les hommes et les femmes à mieux se protéger contre les IST et le VIH en minimisant leurs risques et leurs vulnérabilités. Le projet utilisait une série d'interventions familières dont spécialement la communication pour le changement de comportements. Pour cela, le projet utilisait des pairs éducateurs et les mass media, mettait en place des points de distribution de condoms, et formait des prestataires de services. Le projet faisait particulièrement attention aux groupes vulnérables, particulièrement les professionnelles du sexe et leurs clients, les migrants et les hommes travaillant dans l'industrie de transport longue distance – approximativement 40 camionneurs (chauffeurs et « conducteurs » qui sont des aides chauffeurs) transitant par un parc automobile municipal dans la ville de Lucknow. Dès le début, les agents du projet supposaient qu'il s'agirait de se joindre aux camionneurs pour parler de professionnelles du sexe.

Les agents de CARE devaient trouver des moyens pour débiter des conversations révélatrices et souvent tabous avec les camionneurs, eux qui étaient des hommes non habitués à parler du sexe et de la sexualité. Les chauffeurs avaient la trentaine ; ils étaient éduqués, et dans la plupart des cas, mariés ; par contre, les conducteurs étaient généralement des hommes plus jeunes ayant la vingtaine et qui avaient signé des contrats avec les chauffeurs dans l'espoir de plus tard rejoindre ce métier. Etant donné qu'il y avait une stricte hiérarchie entre ces deux groupes, il fallait créer des espaces séparés afin d'optimiser le confort et la confidentialité. S'ingérer dans leurs vies personnelles et organiser des interactions entre eux n'allait pas être chose facile.

Cartographie Corporelle

ISOFI a utilisé une version modifiée de l'outil participatif « cartographie corporelle », outil qui non seulement encourageait les camionneurs à parler de leurs connaissances en matière sexuelle, mais aussi de leurs réalités sexuelles. Dans cette version, un volontaire accepte de tracer le croquis de son corps sur une large feuille de papier. Les participants de chaque groupe dessinent et nomment différentes parties du corps sur le croquis, comme on le fait dans la cartographie corporelle traditionnelle. Mais, après avoir parlé un peu d'anatomie et de physiologie, les membres du groupe marquent **les endroits du corps qui leur font mal, leur procurent du plaisir, leur donnent du pouvoir, et leur font honte**. Approfondissant ces questions davantage, les groupes discutent quand, pourquoi et dans quelles situations les gens ressentent qu'ils ont du pouvoir (ou qu'ils éprouvent du plaisir, de la peine ou de la honte). Les discussions portent aussi sur des questions telles que pourquoi il existe différentes attitudes et opinions culturelles concernant les parties du corps et comment cela affecte nos sentiments envers elles ; pourquoi une même partie du corps peut à la fois nous procurer du pouvoir et nous faire honte ; et qu'est ce qui cause la honte elle-même.



Sarah Kambou/ICRW

Le Plaisir Sexuel et le Pouvoir Chez l'Homme

A travers ces discussions, les chauffeurs et les conducteurs ont débattu les voies qui mènent au plaisir sexuel. Certains croyaient que le plaisir commence à partir des yeux – à travers une légère stimulation visuelle – ensuite il va au cœur, pour finalement atteindre l'esprit. D'autres prétendaient que le plaisir émane du cœur – à travers l'amour et l'attachement émotionnel – et s'amplifie à travers le corps lorsqu'il atteint le cerveau. La majorité avait identifié le pénis comme source principale du plaisir, et comme élément essentiel de la sexualité masculine. « Le plaisir réel se trouve dans le pénis » avait déclaré un participant. « C'est le pouvoir transformationnel ». Les chauffeurs définissaient le pénis non seulement comme instrument de plaisir, mais aussi comme source de pouvoir. Un participant avait parlé pour tout le groupe lorsqu'il avait dit : « Si un homme ne peut pas satisfaire sa femme, il a envie de mourir : il n'a plus aucune raison de vivre ».

A mesure que la conversation progressait, ils devenaient plus intimes et plus émotionnels. Les camionneurs parlaient de leur solitude sur la route et du besoin qu'ils éprouvaient de se décharger la chaleur sexuelle en vue de se maintenir en forme et en bonne santé. Les participants ont fait allusion aux différentes options concernant les relations sexuelles commerciales le long de la



CARE

route, mais ils ont aussi reconnu que la pratique du « sexe cabine » existait. En tant que jeunes partenaires dans la cabine du camion, les conducteurs peuvent être approchés, soumis à la pression, ou être forcés par les chauffeurs pour avoir des relations sexuelles. A cause des hiérarchies sociales, de l'insécurité financière, et en fin de compte, à cause de relations de pouvoir inégales, les conducteurs sentent qu'ils n'ont souvent pas d'autre choix que de s'adonner aux relations sexuelles lorsqu'ils sont sollicités. Par ailleurs, selon les participants à l'exercice de l'apprentissage et action participatifs (AAP), la plupart de camionneurs qui pratiquent les relations sexuelles entre hommes lorsqu'ils sont sur la route, s'adonnent aussi aux relations hétérosexuelles avec des partenaires féminines, dont les épouses, les professionnelles du sexe et les copines. A mesure que les exercices de cartographie corporelle se déroulaient, les agents de ISOFI se rendaient compte que la pratique du sexe cabine n'était ni rare, ni cachée, ni honteuse au sein de la communauté des camionneurs.

Que S'est-il Passé en Termes de Résultats ?

L'exercice de cartographie corporelle a pour la première fois, révélé à plusieurs agents du projet que le sexe cabine n'était pas un phénomène rare et qu'il existait parmi leurs groupes cibles, des hommes qui aimaient ou qui recherchaient des relations sexuelles entre hommes. Ainsi donc, leurs propres présomptions concernant l'hétérosexualité et l'homosexualité étaient remises en question. Comme l'avait fait remarquer un agent du projet, « j'avais l'impression que les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ne sont pas bons... Maintenant nous disons que nous n'avons pas le droit d'en dire quoi que ce soit, ou de porter un jugement sur cela. Notre manière de penser a changé ». Bien sûr, les agents du projet se sont aussi rendus compte que comme c'est le cas avec des relations hétérosexuelles, plusieurs conducteurs se sentaient forcés de coucher avec leurs chauffeurs. Par conséquent, en vue de réduire la vulnérabilité au VIH et aux IST, le projet devait trouver des moyens de s'attaquer au problème de la hiérarchie entre ces compagnons de travail, ainsi qu'à celui de relations de pouvoir chez les hommes, problèmes qui ne figuraient pas dans la conception initiale du projet.

Munis de cette information, les agents de ISOFI pouvaient alors concevoir des interventions relatives aux réalités sexuelles des chauffeurs. Comme première



CARE

étape pour mettre en pratique cette façon plus profonde comprendre la situation, les équipes ont intégré des messages conçus pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) dans des matériaux de prévention du VIH/IST et dans des services de vulgarisation. L'équipe du projet a alors travaillé avec des ONG locales partenaires pour intégrer des messages concernant la santé relative aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ainsi que le problème de la dynamique d'inégalité de pouvoir dans la réalisation des théâtres de rue. Dans l'une des routines familières aux camionneurs, des marionnettes représentent le chauffeur, le conducteur, le médecin et le conseiller. Entre les deux chauffeurs, se trouve l'humble conducteur qui est au courant du VIH et des autres IST, et qui, en tant qu'individu bienveillant, accompagne son patron de chauffeur au centre de santé pour accéder aux services IST. Les spectateurs hurlaient et sifflaient au fur et à mesure que la relation du pouvoir changeait entre le chauffeur et le conducteur ; et à la fin, ils applaudissaient la sagesse et le sens d'altruisme du conducteur. Ces réalisations théâtrales ont créé un espace sécurisant permettant aux agents du projet de commencer des discussions avec les conducteurs et les chauffeurs pour trouver des moyens d'arrêter ou de diminuer le harcèlement et la coercition sexuels dans leur lieu de travail.

Défis

Les discussions émanant de ce cet exercice de cartographie corporelle modifiée étaient comiques, énergisantes et poussaient à la réflexion. Les discussions ont aidé les camionneurs à sentir qu'ils ne sont pas seuls à se retrouver dans le genre de situation qu'ils vivent ; alors que les facilitateurs sont sortis se sentant plus relaxes et plus confiants en leur habileté à parler du sexe, du pouvoir et du plaisir. Toutefois, ces exercices ont rendu certaines personnes timides et embarrassées. Pour le projet, créer un environnement dans lequel les camionneurs pouvaient se sentir libres de partager leurs pensées et leurs sentiments constituait un grand défi. En plus, les facilitateurs devaient apprendre comment encourager les gens à parler, et à donner du temps pour qu'il y ait du silence permettant ainsi aux participants de réfléchir et d'exprimer ces idées pour la toute première fois.

Leçons Apprises

Les agents de ISOFI se sont rendus compte du temps requis pour assurer le succès des exercices délicats tels que la cartographie corporelle. L'une des suggestions faites pour créer un environnement plus ouvert dès le départ est d'organiser cette activité après plusieurs autres activités de réchauffement, de brise glace ou des activités participatives tels que la carte de la communauté, exercices qui sont moins délicats mais qui créent aussi un environnement ouvert et relaxe favorisant la réflexion critique. En effet, le fait de créer un environnement exploratoire et compréhensif s'est avéré être un facteur déterminant du succès de l'exercice de la cartographie corporelle, permettant ainsi aux agents du projet et aux camionneurs de se débarrasser des attitudes de jugement, ce qui a abouti à la mise en place de programmes plus créatifs et plus efficaces.



CARE

Que faudrait-il faire pour aider la population de la petite ville de Guria en République de Georgie à parler de problèmes sexuels et culturels longtemps considérés tabous ? Tel était le défi auquel le Projet de Santé des Adolescents de Guria (GAHP) était confronté lorsqu'il a visé à améliorer la santé sexuelle et reproductive (SSR) chez les adolescents. GAHP avait décidé de ne pas tout juste traiter des problèmes SSR de surface tels que des grossesses non planifiées et des infections sexuellement transmissibles (IST), mais d'aller plus en profondeur en vue d'aider les populations de Guria à s'attaquer aux problèmes sociaux et culturels sous-jacents renforçant la mauvaise santé reproductive chez leurs jeunes gens. Cela signifiait créer un espace sécurisant pour les jeunes afin qu'ils se parlent les uns aux autres ainsi qu'à leurs parents de normes et de valeurs culturelles dont on avait jamais parlé, et encore moins remises en question. Cela signifiait aider les populations de Guria à dire l'indicible. Ce que GAHP avait découvert c'était que la meilleure façon de faire cela était d'encourager les membres des communautés à parler ouvertement de leur monde.

République de Georgie : Utiliser le Théâtre pour Parler Publiquement de Problèmes Privés

Background

La santé reproductive des adolescents constitue un sujet tabou en milieux ruraux de l'Ouest de la Georgie où l'isolement, la pauvreté et la forte influence d'une Eglise Orthodoxe conservatrice jouent des rôles importants. La culture locale de Guria est riche en tradition, une bonne partie de laquelle affecte les rôles des genres, les comportements au sein des relations, et voire même la signification des termes tels que la « virginité » et l' « abstinence ». Par exemple, alors que la religion et la culture promeuvent le concept d'abstinence avant le mariage, ce concept s'applique d'une manière considérablement différente chez les garçons et chez les filles. Comme l'avait remarqué une participante du projet : « L'abstinence implique l'absence de contact de quelque nature que ce soit, ne pas embrasser ou même pas s'approcher à une certaine distance physique. Si une fille ou une femme enfreint cette interdiction, elle ne sera pas respectée ». Cela signifie essentiellement que les filles ne seront plus considérées comme étant vierges si elles brisent ce tabou. Toutefois, l'attente qu'on a des garçons est tout à fait contraire. La maturité et la transition vers l'âge d'homme sont associées à la première expérience sexuelle qui a généralement lieu bien avant le mariage. Les garçons ont déclaré qu'on les encourage à effectuer cette transition vers l'âge d'homme spécialement à travers une expérience sexuelle avec une professionnelle du sexe, à un aussi jeune âge que 14 ans.

Des grossesses non planifiées et de IST sont courantes à Guria ; mais dans le contexte décrit ci-dessus, les adolescents se sentent embarrassés de parler de sujets SSR avec les adultes. Comme résultat, on enregistre des cas d'auto traitement dangereux, d'avortements illégaux et risqués, et voire même de suicides. Dans le passé, des projets de CARE tels que GAHP auraient cherché à aborder ce problème en améliorant la qualité et l'accès services SSR en faveur des adolescents. GAHP savait qu'il fallait faire plus que cela pour obtenir une amélioration durable en matière de santé de reproduction chez les jeunes. Ainsi, en plus du fait

d'aborder les questions de connaissances, attitudes et pratiques chez les adolescents âgés de 14 à 19 ans, ainsi que la question d'appui que les adultes (médecins, infirmiers, parents et autres adultes au sein de la communauté) devaient apporter à travers leurs comportements, le projet avait décidé de s'attaquer aux normes principales de genre qui affectent le processus de prise de décision en matière de santé de reproduction chez les adolescents. GAHP a cherché à renforcer les compétences de vie chez les adolescents dans des domaines tels que l'auto efficacité, la prise de décisions, la négociation et la communication en vue de les aider à naviguer à travers le chemin difficile qui mène vers l'âge adulte.

Les enjeux étaient incroyablement élevés pour GAHP. Les leaders de l'Église Orthodoxe avaient fermé des projets SSR (planification familiale) antérieurs parce qu'ils croyaient que toute discussion à propos de la planification familiale était contraire aux enseignements de l'église. Ainsi, donc si on s'y prenait mal, on courait le risque de voir GAHP fermé. Si on s'y prenait mal, GAHP allait mettre en danger la vie de son personnel et celle des familles avec les quelles le projet travaillait.

La Réponse de GAHP

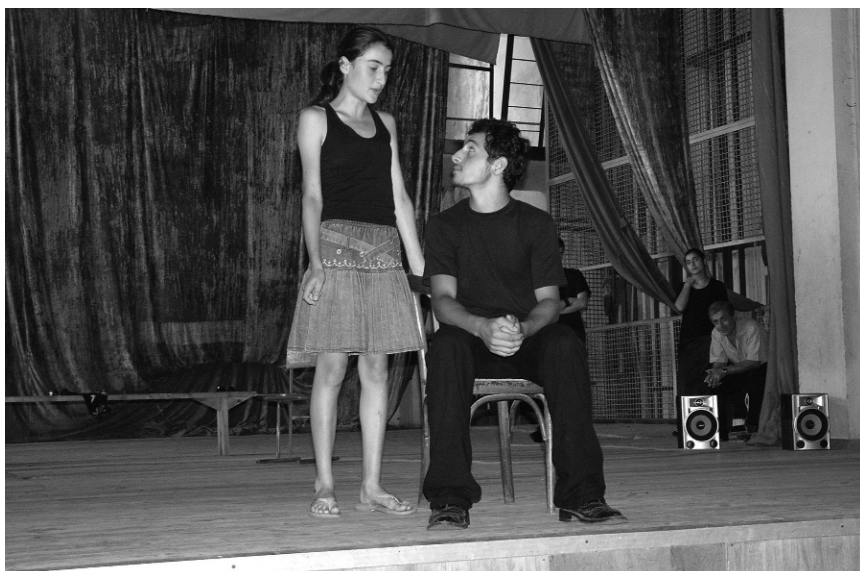
Pour GAHP, la réponse reposait, de manière quelque peu ironique, dans le même forum publique du théâtre. Le théâtre permettait à GAHP de présenter



Mona Byrkit/CARE

publiquement des problèmes fortement considérés comme privés, créant juste assez d'écart avec la réalité pour permettre aux gens de se sentir en sécurité. **Le théâtre de forum** s'est avéré être un moyen puissant, et pourtant socialement acceptable pour discuter et remettre en question des problèmes délicats relatifs aux normes sexuelles et de genre au sein d'un milieu culturel conservateur. Le projet a conçu des scènes théâtrales reflétant la vie réelle, mais qui après tout, n'étaient que des mises en scène. Cela avait en fin de compte créé l'espace sécurisant nécessaire au dialogue. La possibilité d'utiliser le théâtre local comme outil de changement social est une idée qui avait été adoptée dès le début de ce projet. Aucune expérience du genre n'avait été connue dans la région ; malgré cela, Guria avait la chance d'avoir une petite troupe professionnelle qui se produisait localement. GAHP et ses partenaires locaux ont développé et présenté de courtes scènes, utilisant des histoires fictives basées sur des expériences de vie réelle de la communauté. Sous la direction d'un acteur professionnel agissant comme narrateur, les acteurs montraient l'entièreté de la pièce théâtrale aux spectateurs. A la fin, le narrateur faisait « rejouer » la pièce en faisant ressortir les points clés de l'action. A cette phase dramatique, les acteurs utilisaient de puissantes pauses dites « arrêtez l'action » afin de visuellement mettre l'accent sur les causes sous-jacentes de la mauvaise santé chez les adolescents au sein de la communauté. Il le faisait aussi pour encourager les spectateurs à reconnaître la possibilité de changements au niveau de ces points cruciaux de décision concernant le comportement. A chaque « point d'arrêt », le narrateur encourageait les spectateurs non seulement à donner des conseils, mais aussi à jouer des rôles dans la pièce pour montrer au reste de la communauté comment cela pourrait être fait différemment. Cela donnait lieu à des débats chez les spectateurs et aboutissait parfois à ce que les gens jouent différentes versions de la scène.

L'un des spectacles le plus puissant était peut-être celui qu'on appelait « **Espace Fermé** ». Ce spectacle visait à explorer les attentes sociales des hommes et des garçons de la Georgie. GAHP avait identifié la masculinité comme étant une importante cause sous-jacente de la mauvaise santé sexuelle et de reproduction. La pièce de théâtre se concentrait sur ce que cela signifie que d'être un « réel homme » en Georgie, en demandant aux spectateurs de réfléchir sur des comportements et sur des attitudes équitables eu égard aux droits des filles.



Karen Robbins/CARE

Cette méthodologie qui consiste à demander aux spectateurs de venir sur scène et de jouer un nouveau scénario s'était révélée particulièrement puissante pour les hommes, parce que cela leur permettait de physiquement émuler un comportement positif devant leurs pairs. Les participants avaient la chance d'effectivement pratiquer un changement de comportement. Lors d'une interview à la fin d'une présentation « espace fermé », un homme a déclaré : « lorsqu'on m'avait demandé de venir sur scène et de jouer ma version du dialogue entre un père et un fils, je m'étais rendu compte que je peux apporter un changement ».

Que S'est-il Passé en Termes de Résultats ?

Avant la présentation de ces pièces de théâtre, beaucoup de gens à Guria croyaient qu'à l'instar de la tradition, tout le monde au village avait les mêmes opinions concernant les problèmes de genre. Mais les représentations théâtrales et les débats qu'elles suscitaient ont fait ressortir une grande variété d'opinions personnelles chez les membres de la communauté concernant le problème des droits de la fille à prendre ses propres décisions SSR, et concernant la question de savoir si les garçons devaient prendre des décisions tout seuls en vue de maintenir leur réputation.

Le fait de voir et d'entendre des opinions aussi diverses avait donné confiance à ceux qui, auparavant se croyaient minoritaires. En d'autres termes, les représentations théâtrales favorisaient le fait qu'on respecte mieux des attitudes et des actions individuelles. Comme résultat, une petite ouverture s'était créée permettant aux membres des familles d'accepter des comportements contraires à la tradition, de se parler les uns aux autres des choix sexuels, et enfin de compte, de commencer à redéfinir les normes culturelles afin de promouvoir, plutôt que d'empêcher une saine SSR chez les adolescents.

GAHP a récolté des éléments de preuve suggérant que certaines normes communautaires concernant les droits de la fille sont en train de changer lentement pour le mieux. Un membre du Conseil de Guria et volontaire du projet a fait remarquer que la coutume discriminatoire contre les filles portant des grossesses non planifiées commençait à changer. « Après avoir vu la pièce de théâtre, » dit-il, « les gens dans notre communauté ont montré qu'ils en étaient partis avec le message qu'il s'agit, et qu'il devrait s'agir d'un choix personnel, et non pas de ce que les autres dans le village pensent ». Un autre a dit : « On reconnaît de plus en plus que si une femme veut une relation, c'est son droit. Si un couple est amoureux, la virginité ne compte pas tant ».

Défis

Il est délicat et difficile d'encourager et de permettre à une communauté de réfléchir de manière critique sur ses normes et traditions, tout en parlant au long de ce processus, de tabous qui existent depuis fort longtemps. Des victoires rapides ne peuvent pas être considérées comme étant des changements durables. Ainsi donc, il est nécessaire de s'engager à voir aboutir ce processus de changement. De plus, on a besoin de beaucoup de temps pour que le projet mette en place le travail préliminaire permettant d'approfondir des sujets délicats en toute sécurité.

Dès les premières étapes de GAHP, les agents du projet ainsi que les partenaires avaient déployé des efforts considérables pour former des alliances d'appui et pour anticiper des réactions négatives et de les gérer. Les représentations théâtrales n'ont commencé qu'après que le projet ait récolté de nombreuses informations sur les problèmes auxquels les adolescents font face, formulé les objectifs et les activités, et présenté GAHP aux parties prenantes clés, dont les

leaders des villages, les médecins, les infirmiers, les leaders religieux et les parents. Par exemple, GAHP avait pris la décision stratégique de visionner « l'Espace Fermé » en avant première avec un prêtre influençant au sein du village, avant de le lancer en publique.



Nathan Bolster/CARE

Un autre défi important consistait à préparer les agents du projet et les partenaires à affronter leurs propres normes et attentes. Investir dans la capacité du personnel constituait une activité absolument cruciale pour assurer l'efficacité et la légitimité de GAHP en tant que catalyseur du dialogue. Puisque GAHP affrontait le problème du genre et de la sexualité, ces sujets étaient mis en priorité chaque fois que le projet mettait en place un programme de formation du personnel. Une emphase sur les attentes et la signification de la masculinité en Georgie a permis de réduire la résistance à l'utilisation de l'équité de genre comme concept clé du projet.

Finalement, le projet avait fait face au défi de précisément modeler le genre de dialogue ouvert qu'il cherchait à stimuler à travers ses représentations théâtrales. Les agents du projet et les partenaires avaient mis l'accent sur la valeur du dialogue ouvert et sur le partage des idées tout au long du projet, spécialement concernant l'élaboration des histoires des pièces de théâtre, les représentations elles-mêmes, et l'écoute du feedback de la part de la

communauté pour des améliorations éventuelles. En fin de compte, cette **approche d'apprentissage** avait grandement amélioré la qualité des interventions du projet, parce qu'elle avait montré que GAHP était prêt à mettre en application le dialogue ouvert, même au sein de ses propres activités.

Leçons Apprises

Réfléchissant sur les leçons et les recommandations clés aux autres qui pourraient être intéressés à utiliser ces techniques, les agents, les partenaires et les volontaires de GAHP ont fait remarquer ce qui suit :

- **Apprendre des autres :** « Etudiez bien votre culture et vous trouverez beaucoup de réponses à plusieurs questions. Vous trouverez aussi beaucoup d'outils qui vous aideront à atteindre vos buts et à éviter des conflits et des incompréhensions qui pourraient surgir à cause de la sensibilité des problèmes en question ».
- **Affronter les problèmes plus profonds :** « Si possible, affrontez les causes sous-jacentes ! Utilisez-les comme points d'entrée, particulièrement là où certains aspects centraux du projet (SSR, planning familial, etc.) constituent des domaines tabous ».
- **Soyez engagés ; cela vous mettra à l'épreuve :** « Faites-le par amour pour le travail. Si on ne peut pas vivre cette expérience, alors on ne devrait pas faire ce travail. On devrait soi-même sentir les choses, et rechercher le changement ».

Enfin de compte, l'une des plus grandes leçons de GAHP était la grande efficacité du théâtre comme catalyseur du changement social. Même les facilitateurs et les acteurs ont été surpris de son efficacité en tant qu'outil de formation. Un partenaire du projet avait déclaré : « Le théâtre est l'outil le plus efficace pour communiquer des messages. Les gens aiment l'art. Le théâtre est un moyen universel pour communiquer ».

Le projet GAHP a montré que le théâtre est un moyen puissant de communiquer des thèmes divers, aussi bien que d'aider les spectateurs à se communiquer les uns aux autres à propos de ces thèmes.

Quatrième Section : Outils pour Effectuer l'Analyse Sociale et Action

Tout au long de ce guide, nous avons mis l'accent sur la nature exploratoire de la SAA, et avons insisté que votre créativité et aptitude à répondre au contexte spécifique d'une communauté contribueront au succès de la SAA.

A travers cette section, nous avons compilé plusieurs outils clés qui sont utiles lorsqu'on fait l'expérience de la SAA. Certains outils pourraient paraître familiers. Nous les présentons ici pour vous encourager à renforcer vos aptitudes, à stimuler vos réflexions concernant différentes façons de mettre la SAA en œuvre, et à vous donner une meilleure idée de la façon dont la SAA peut se dérouler en pratique. Le but ici n'est pas de suggérer avec précision comment réaliser la SAA, mais plutôt de se demander « que se passerait-il si », comme dans la question : « que se passerait-il si on essayait d'utiliser certains de ces outils ? »



Sarah Kambou/ICRW

Les outils 1-3 peuvent servir à donner une introduction aux agents des programmes de CARE ainsi qu'aux principaux partenaires à propos des thèmes de genre et de pouvoir, et aussi à pourvoir un espace sécurisant pour explorer des valeurs et d'effectuer des pratiques de communication à propos de ces thèmes.

Les outils 4-6 peuvent être utiles pour engager les communautés en vue de récolter des données et de stimuler des discussions à propos des facteurs sociaux pouvant influencer la santé.

Les outils 7-9 permettent une exploration plus approfondie du genre, de la sexualité et de l'inégalité sociale. Ils défient les participants à articuler leurs croyances, et à affronter des problèmes sociaux qui pourraient autrement être entourés de silence.

Les outils 10-12 donnent différentes techniques permettant de réfléchir sur, et d'assurer le suivi du progrès réalisé, ainsi que d'identifier les aspects du programme qui avancent bien ou ont besoin d'être ajustés.

Au fur et à mesure que vous faites des expériences avec ces outils, modifiez-les afin de les adapter à votre propre environnement. Injectez vos propres expériences et approches, ou ignorez-les totalement si lors de la mise en œuvre de la SAA, vous trouvez qu'il est indiqué d'agir ainsi. De cette façon, la croissance et le développement continus de la SAA se poursuivront avec vous.

Les outils inclus dans cette section peuvent être considérés comme compagnons de ceux présentés dans un autre guide que CARE a compilé récemment, la Trousse à Outils ISOFI. La trousse renferme les connaissances et les apprentissages qui ont émergé de « Inner Spaces, Outer Faces Initiative (ISOFI) » que l'on avait testé en Inde et au Vietnam. ISOFI avait utilisé plusieurs approches de la SAA, surtout en ce qui concerne le genre et la sexualité. Vous pouvez trouver la trousse ISOFI en ligne sur <http://www.careacademy.org/health/isofi/welcome.html>

Ou bien, vous pouvez télécharger un PDF sur :

www.care.org/reprohealth

Ou encore, vous pouvez commander une copie en contactant Jaime Stewart à :

stewart@care.org

reprohealth@care.org

ou

151 Ellis Street, NE

Atlanta, GA 30303

USA

Veillez partager vos expériences sur l'utilisation et l'adaptation de ces outils en envoyant un courriel à Jamie Stewart à stewart@care.org

Outil #1 : Homme / Femme Idéal(e)

Introduction

CARE est déterminé à surmonter la discrimination basée sur le genre. Souvent, nous commençons la formation de notre personnel par quelques exercices élémentaires de sensibilisation sur le genre. Pour comprendre comment la discrimination basée sur le genre affecte nos vies, nos programmes ainsi que les buts de nos projets, une bonne première étape consiste à comprendre que les attentes de la société envers nous en tant que femmes ou hommes ne sont pas liées à nos différences biologiques.

Dans le cadre de l'Analyse Sociale et Action, cet outil permet aux participants d'explorer comment les concepts de masculinité et de féminité influencent les dynamiques sociales au sein des familles et des communautés.

Première Etape Partie A

Demandez aux participants de penser aux premiers mots qui viennent à l'esprit lorsqu'ils entendent les mots « homme » et « femme ». Ecrivez les réponses sur un papier flipchart en deux colonnes : « HOMME » et « FEMME ».

Voici un exemple du genre de liste que les participants pourraient produire :

HOMME		FEMME	
Police	Noble	Faire la cuisine	Menstruation
Père	Soutien de famille	Bavarde	Grossesse
Pouvoir	Bière, Vin	Faire des emplettes	Naissance
Force	Prend des décisions	Mère	Ménagère
Liberté	Violence	Epouse	Obéissante
Homme d'affaires	Infidèle	Seins	Vagin
Pénis	Mari	Commérages	Tolérante
Testicules	Moustache, barbe	Sexy	Jalouse
Généreux	Paresseux	Jolie	Ne fume pas, ou ne boit pas beaucoup
Egoïste	Brave	Passive	Utérus
Dominant	Pomme d'Adam	Soignée	Gentille
Forte voix	Plein d'humour	De bon coeur	

Objectifs :

- Distinguer entre « genre » et « sexe »
- Explorer l'idée de rôles socialement définis à propos du genre
- Reconnaître les stéréotypes liés au genre

Durée : 2 - 2:30 heures

Matériels nécessaires : papiers flipchart, markers et stylos en couleurs ; matériels tels que de l'argile ou du tissu pour faire des sculptures, s'ils sont disponibles

Espace idéal de travail : Tous les participants doivent être capables de voir le papier flipchart. Pour la partie B, on a besoin de suffisamment d'espace sur une table ou sur le plancher pour permettre à des groupes de 4 à 5 personnes de dessiner des images.

Nombre de participants : 10-25 ; de préférence un nombre égal d'hommes et de femmes

Assurez-vous qu'au minimum, quelques mots décrivant les traits biologiques (tels que le « pénis » pour les hommes et « seins » ou « menstruation » pour les femmes) apparaissent sur la liste. Les aspects biologiques sont inscrits en caractère gras sur la page précédente.

Lorsque les listes sont complétées, demandez aux participants si certains rôles peuvent être renversés. Certains mots attribués aux hommes peuvent-ils aussi décrire les femmes ? Certains mots attribués aux femmes, peuvent-ils aussi décrire les hommes ? Quelles sont les choses que les hommes ou les femmes peuvent faire exclusivement ?

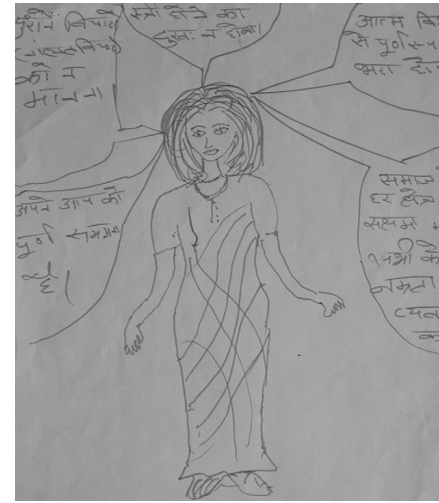
Une femme peut-elle être officier de police ? Un mari ? Un parent ? Puissante ? Libre ? Forte ? Pleine d'humour ? Généreuse ? Soutien de famille ? Noble ? Infidèle ? Les femmes peuvent-elles boire ? Une femme peut-elle avoir un pénis ? Si les femmes peuvent être officiers de police (par exemple), pourquoi ne trouve-t-on pas plus de femmes officiers de police ?

Un homme peut-il faire la cuisine ? Faire des emplettes ? Etre gentil ? Etre soumis ? Beau ? Avoir des seins, Faire des commérages ? Etre chaleureux ? D'un cœur aimable ? Peut-il avoir une menstruation ? Peut-il être sexy ? Etre une épouse ? Un homme peut-il être juste ? Passif ? Tolérant ? Obéissant ? Si les hommes sont capables de faire la cuisine et de faire des emplettes, pourquoi ne trouve-t-on pas plus d'hommes faisant la cuisine et des emplettes pour leurs ménages ? Pourquoi certains hommes qui font le métier de cuisinier ne font-ils pas la cuisine pour leurs familles ?

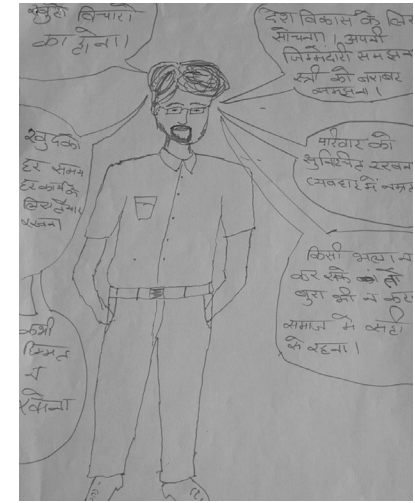
Expliquez que ces listes illustrent la différence entre le genre et le sexe. Le genre se rapporte aux possibilités et attributs économiques, sociaux et culturels qui, à un certain moment dans le temps, sont liés au fait qu'on est mâle ou femelle.

Je n'avais jamais compris toute cette histoire de genre. Maintenant je vois cela réellement. Il n'est pas permis à une villageoise à Jarkhand de toucher la houe. Cela veut dire qu'elle ne peut pas gagner sa vie à l'instar de son mari.

– un agent de CARE, Inde



Sarah Kambou/ICRW



Sarah Kambou/ICRW

Partie B

Répartissez les participants par groupes de 4 à 5 personnes de même sexe.

Demandez aux groupes de travailler ensemble pour illustrer comment dans leur culture, ils conçoivent un homme idéal ou une femme idéale. Pour cela, ils utiliseront de larges feuilles de papier et des markers.

Comme alternative, si les matériels sont disponibles, les participants peuvent utiliser de l'argile, des tissus, des ballons, des fils, des crayons ou d'autres choses pour faire des sculptures.

En fonction du temps disponible et du nombre de participants, vous pouvez demander à chaque groupe de créer deux images ou sculptures (un homme et une femme), ou seulement une image ou une sculpture.

Quand ils ont fini, demandez à chaque groupe de présenter et d'expliquer leur(s) dessin(s) ou sculpture(s) au reste des participants.

Voici certaines réactions de la part des participants qui ont réalisé cette activité.

Lorsque nous dessinions l'image de l'homme idéal, nous nous sommes rendu compte qu'en renforçant les inégalités de genre, les hommes subissent aussi une pression et souffrent d'une autre forme de discrimination. (femmes)

Nous les hommes, nous ressentons un fardeau à impressionner les filles, à gagner un salaire adéquat et à développer un corps musculaire. (hommes)

Je n'arrive pas à me faire pousser une moustache. Mon père et mon oncle m'importent toujours à propos de cela. Je ne suis pas considéré [tellement comme un homme] sans moustache. (homme, Inde)

C'est si difficile de vivre selon les attentes que l'on a de la femme idéale. (femme, Balkans)

Je ressens une énorme pression de supporter ma famille financièrement. Mon rêve était de retourner à l'école pour obtenir un diplôme supérieur, mais je devais abandonner afin de remplir mes obligations. (homme, Balkans)

Deuxième Etape : Discussions

Lancez une discussion avec le groupe en utilisant certaines ou toutes ces questions comme point de départ. Posez d'autres questions pour un meilleur approfondissement si cela est indiqué. Encouragez des débats au sein du groupe, et soyez prêt à passer du temps pour discuter les problèmes qui émergent.

Des échantillons de réponses sont présentés en dessous de certaines questions pour vous donner une idée de là où les questions mènent. Ce sont des réponses recueillies chez des participants ayant fait un exercice similaire en République de Georgie en 2006.



Sarah Kambou/ICRW



Sarah Kambou/ICRW

- Lorsque vous grandissiez, qu'aviez-vous appris à propos du fait d'être un garçon ou une fille ? Comment l'aviez-vous appris ? Auprès de qui ?

On reconnaît le sexe d'un nouveau bébé à la naissance, lorsqu'on identifie ses organes génitaux. Le pénis et les testicules signifient qu'il s'agit d'un garçon ; le vagin signifie que c'est une fille.

Lorsqu'elle identifie le sexe biologique de l'enfant, la famille sait comment l'élever. Il existe des différences dans les couleurs utilisées pour les garçons et les filles (bleu/rose), le genre d'habits (pantalons/robes), le genre de jouets, etc. Les normes sociales sont définies par chaque culture.

Le sexe biologique d'une personne détermine la façon dont elle sera élevée.

Les garçons sont élevés pour être indépendants, agressifs, durs, courageux, physiquement forts. Les filles sont élevées pour être dépendantes, émotionnelles, sensibles et délicates.

- Comment les images de l'homme et de la femme idéal(e) sont-elles créées ? D'où viennent-elles ? Aimerez-vous changer les images que vous décrivez ?

Les attitudes, les valeurs et les comportements que nous les hommes considérons appropriés pour nous (notre identité de genre ou masculinité), nous les apprenons dans la société.

Les hommes peuvent aussi être dépendants et sensibles ; les femmes peuvent être fortes et indépendantes. La société place différentes valeurs sur ces attributs selon qu'il s'agit de l'homme ou de la femme.

On place plus de valeur sociale sur un nouveau-né garçon que sur une fille.

En République de Georgie, le facilitateur avait demandé pourquoi aucun groupe n'avait inclus le pénis et les testicules dans leurs modèles de l'homme idéal (voir modèle sur la page suivante). Les participants ont répondu que cela n'était pas nécessaire puisqu'ils étaient en dessous des habits. Exposer les organes génitaux a fait régner de la nervosité et de la timidité. Le facilitateur a expliqué que dans d'autres pays,

lorsqu'on menait cet exercice, c'était tout à fait fréquent que les groupes incluent des pénis et des testicules, et qu'il y avait des discussions sur leur taille : certains argumentant que plus gros ils sont, plus ils sont issus d'un homme. Certains participants ont reconnu que cela constituait un problème aussi pour les hommes de la Georgie.

■ Quelles sont les choses qui peuvent être faites exclusivement par les femmes ou par les hommes ? (Cette question est délibérément laissée ouverte. Les participants pourraient donner des réponses qui reflètent des différences biologiques ou culturelles.)

■ C'est quoi, un stéréotype basé sur le genre ? Les stéréotypes basés sur le genre sont-ils positifs, négatifs ou neutres ? Pourquoi les stéréotypes basés sur le genre persistent-ils ? Pourquoi certaines personnes résistent-elles à défier le statu quo ?

■ Dans quelle mesure est-il facile ou difficile de considérer des rôles de genre différents de ceux auxquels nous sommes habitués ? Qu'est ce que cela signifie-t-il dans le contexte de notre travail de développement ? Que se passe-t-il si nous remettons ces rôles en question ? Que se passe-t-il si nous ne remettons pas ces rôles en question ?



J. Rosenzweig/CARE

Troisième Etape : Clôturer

Félicitez les participants pour leurs contributions et encouragez-les à devenir plus sensibilisés aux rôles et attentes de genre dans leurs vies quotidiennes.

Demandez aux participants : De quelle manière les concepts de cet exercice se rapportent-ils à votre travail ? De quelle manière votre travail changera-t-il suite à vos nouvelles connaissances ?

Si cela est approprié, donnez des bouts de papier à chaque participant et invitez-les à écrire en quoi la façon dont ils comprennent le genre a changé après cet exercice. Demandez-leur aussi d'écrire une action ou un changement qu'ils effectueront au cours de cette semaine suite à leur participation à cet exercice. Personne n'est requis de marquer son nom sur le bout de papier, c'est donc anonyme. Après que tout le monde ait fini, les participants peuvent se porter volontaires pour partager leurs réflexions avec le groupe.

A part les fonctions de reproduction, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes ; mais il existe des pressions sociales pour se conformer à certains rôles. Les hommes aussi bien que les femmes sont en train de perdre.

– un membre de la communauté

J'ai tant appris ... J'ai pensé et pensé à ce que nous avons discuté, et je suis à même de voir comment la discrimination se passe entre les hommes et les femmes.

– agent de CARE, Balkans



M.Prvulović/CARE

Notes au Facilitateur

Cet exercice explore ce que ça veut dire que d'être mâle ou femelle dans le contexte de la culture des participants. Il défie aussi les participants à penser au genre comme quelque chose pouvant évoluer et s'améliorer.

Souvent, on comprend le « sexe » et le « genre » comme étant une seule et même chose. En réalité, ils sont tout à fait différents. Il existe une différence entre ce que nos corps sont capables de faire physiquement, comme par exemple, produire du sperme et mettre au monde, et ce que notre société attend que nous fassions.

Le sexe est déterminé par nos corps : une personne est mâle ou femelle avant sa naissance. Par contre, le genre se définit socialement. Le genre dépend de forces historiques, économiques et culturelles ; et par définition, il change constamment. Cela veut dire que les gens comprennent le genre différemment en fonction de leur contexte. Les gens apprennent ce que cela signifie d'être mâle ou femelle de plusieurs sources, spécialement de leurs familles, communautés, institutions sociales, écoles, religion et média.

Souvent, la résultante de **rôles traditionnels de genre** est que les gens ne parviennent pas à atteindre l'entièreté de leurs potentialités. **Stéréotyper**, c'est catégoriser des gens ou des groupes suivant des images ou des idées fortement simplifiées et largement acceptées. Les hommes comme les femmes pourraient profiter d'une perspective qui ne limite pas ce que les gens peuvent ou ne peuvent pas faire.

Par exemple, au sein de plusieurs cultures, on donne une priorité moindre à l'éducation des filles et des femmes qu'à celle des garçons et des hommes. Selon l'UNICEF, les filles à qui on dénie l'éducation sont plus vulnérables à la pauvreté, à la violence, aux abus, à la mortalité et à la morbidité maternelle, y compris le VIH/SIDA (Etat des Enfants du Monde 2004).

Un autre exemple, c'est que dans plusieurs cultures, on s'attend à ce que les hommes démontrent les traits traditionnels de masculinité. Cela peut souvent aboutir à la promiscuité sexuelle, à une forte consommation de l'alcool ou à la violence. Tout cela constitue des comportements malsains tant pour les hommes que pour leurs familles.

Tout le monde peut être « féminin » d'une certaine façon, et « masculin » d'une autre. Il existe une variété de masculinités et de féminités au-delà de modèles

étroits de genre auxquels nous sommes habitués. **Il n'existe pas une seule façon d'être un homme ou une femme.** Notre but est de promouvoir une attitude flexible et tolérante envers le genre, plutôt que de renforcer des rôles et des attentes rigides.

Le genre est hiérarchique. Dans la plupart de sociétés, il donne plus de pouvoir aux hommes qu'aux femmes. Il préserve la structure du pouvoir existante. Le travail que les femmes font tourne autour du bien-être social d'autres personnes, spécialement celui de leurs maris et de leurs enfants. Le travail que les hommes font se rapporte à leur rôle en tant que soutiens de famille, ce qui les pousse à rechercher un emploi rémunéré. Par exemple, beaucoup de femmes aiment faire la cuisine ; et plusieurs femmes font la cuisine mieux que les hommes. Alors, comment se fait-il que l'on retrouve surtout des hommes comme cuisiniers dans des hôtels et dans des restaurants, alors que les femmes font la cuisine à la maison sans être payées ?

Nous avons trouvé que c'est bien de mettre l'accent sur **l'amélioration de la représentation et de l'autonomie des femmes, sans pour autant exclure les hommes.** Collaborer avec les hommes nous a montré que si nous collaborons pour promouvoir une définition plus large du genre tant pour les hommes que pour les femmes – réduisant ainsi la discrimination et le stéréotype chez les hommes et les femmes qui ne répondent pas exactement aux normes – chacun peut acquérir l'empowerment. Nous devons continuer à travailler dur pour trouver des moyens de réduire la discrimination et permettre à plus de personnes d'avoir les mêmes chances et d'effectuer les mêmes choix.

Bien souvent, la société définit ce qui convient aux hommes et aux femmes. Ce n'est pas de notre faute que le système soit ainsi. Toutefois, **lorsque nous reconnaissons qu'il y a injustice, nous pouvons faire quelque chose pour changer cela.** La société est composée de gens, et les gens sont capables de changer. Il s'agit d'un processus très personnel. Nous devons d'abord reconnaître ce qui se passe dans nos propres vies, et alors nous pouvons commencer à effectuer des changements.

La plupart parmi nous pensent que la culture, la religion, la tradition et les normes sociales dictent les rôles des genres. Mais où s'effectue le changement, si ce n'est dans nos circonstances individuelles ? Comment une tendance de mode commence-t-elle si non par une ou deux personnes qui commencent à porter ou à faire quelque chose ? Les idées concernant le genre nous affectent publiquement tout comme en privé. Cela veut dire que nous avons la possibilité d'effectuer des changements tant au niveau personnel qu'à celui de la société.

Outil #2 : Le Pouvoir Silencieux

Introduction

Parfois, nous supposons que le pouvoir c'est quelque chose qui est en dehors de nous. Nous supposons que quelqu'un d'autre nous contrôle ainsi que les choix que nous sommes capables d'effectuer. Cependant, tous nous utilisons le pouvoir à un moment ou un autre ; tous nous avons le pouvoir à différents moments au cours de notre vie. Nous négocions l'équilibre du pouvoir avec les gens autour de nous.

Certaines personnes définissent le « pouvoir » en tant que « capacité à effectuer le changement ». En fait, le pouvoir se présente sous diverses formes ; il provient de plusieurs sources et se mesure de plusieurs façons. Le pouvoir peut se considérer « positif » ou « négatif » en fonction du point de vue d'un chacun. Pour ceux qui parmi nous luttent pour la justice sociale, il est important de comprendre les nombreuses sortes de pouvoir.

Dans le cadre de l'Analyse Sociale et Action, le Pouvoir Silencieux permet aux participants de penser au pouvoir personnel, et comment il est possible d'influencer les équilibres du pouvoir dans les contextes du développement. C'est important que nous utilisions notre propre pouvoir pour permettre aux autres d'acquérir l'empowerment d'une manière qui les encourage à prendre des décisions pour eux-mêmes.

Première Etape

Tout le monde dans votre groupe étant confortablement assis, demandez aux participants de faire du brainstorming sur des exemples des gens ou des groupes de gens qui ont le « pouvoir ». Il n'est pas nécessaire d'écrire les réponses. Vous pourriez obtenir des réponses telles que :

<i>un patron</i>	<i>une foule, une troupe</i>	<i>mères/pères</i>
<i>des gens qui ont de l'argent</i>	<i>un leader spirituel</i>	<i>des gens de haute classe/caste</i>
<i>des gens qui font la politique</i>	<i>enseignants</i>	<i>les hommes</i>
	<i>les militaires ou les gens qui ont des armes</i>	

Objectifs :

- Comprendre les différentes sortes d'expression du pouvoir
- Identifier des moyens d'utiliser différentes sortes de pouvoir positivement, spécialement au lieu de travail des participants

Durée : 1:30 - 2 heures

Matériels nécessaires : papiers flipcharts, markers en couleur, pages « d'Expression du Pouvoir » préparées sur des papiers flipcharts

Endroit idéal de travail :

suffisamment d'espace pour permettre aux participants de s'assembler confortablement ; et suffisamment d'espace pour permettre la présentation de sketches courts devant le groupe

Nombre de participants : 10-15 ; de préférence un nombre similaire d'hommes et de femmes

Demandez au groupe : « Quels genres de pouvoir possèdent ces groupes ? Comment savez-vous qu'ils sont puissants » ? Vous pourriez obtenir des réponses telles que :

<i>ils contrôlent vos décisions</i>	<i>ils ont l'appui de plusieurs gens</i>
<i>ils influencent la pensée et les idées</i>	<i>ils ont la confiance en soi ; ils n'ont pas peur de s'exprimer</i>
<i>ils possèdent des armes, ils font peur aux gens</i>	<i>ils peuvent vous mettre à la porte</i>
<i>ils créent le changement</i>	<i>ils disent ou font ce qu'ils veulent</i>
<i>les autres les respectent</i>	<i>ils vont où ils veulent</i>
<i>ils utilisent leur influence</i>	<i>ils ont des aptitudes et des connaissances</i>
<i>ils possèdent des maisons</i>	<i>ils sont nombreux à travailler ensemble</i>
<i>ils peuvent ou ne pas vous aider</i>	

Si vous obtenez seulement des exemples du pouvoir des gens sur d'autres personnes, demandez au groupe : « Pensez-vous que le pouvoir c'est seulement le contrôle sur les autres ? De quelle façon peut-on faire montre de 'pouvoir interne' » ? Vous pourriez alors obtenir des réponses telles que :

confiance en soi

courage

détermination

refuser de faire ce que l'on vous demande (Par exemple, les enfants âgés de deux ans exercent ce genre de pouvoir !)

Si les exemples du pouvoir des groupes ou de l'action collective n'ont pas été mentionnés déjà, demandez au groupe : « Pouvez-vous penser à n'importe quels exemples des groupes qui exercent le pouvoir en travaillant ensemble » ? Vous pourriez obtenir des réponses telles que :

electeurs

foules, troupes, ou bandes

syndicats

réseaux de plaidoyer

Affichez les feuilles flipchart concernant les quatre « Expressions du Pouvoir ».

Expressions du Pouvoir

Le Pouvoir SUR – Le pouvoir à dominer les autres. Le pouvoir est considéré comme un contrôle externe sur quelque chose ou quelqu'un d'autre. La source du « Pouvoir SUR » c'est l'autorité.

Le Pouvoir AVEC – Le pouvoir d'appui mutuel, de solidarité et de collaboration ; ceci se manifeste lorsque des groupes travaillent ensemble en vue d'un but commun. La source du « Pouvoir AVEC », ce sont les autres êtres humains.

Le Pouvoir À – Le pouvoir qui provient de la capacité à accomplir quelque chose. La source du « Pouvoir À » ce sont les connaissances, l'éducation, les aptitudes ou le talent que l'on possède.

Le Pouvoir AU-DEDANS – Le pouvoir des croyances internes, des attitudes et des habitudes. Il s'agit du sens que la personne a de la valeur de soi et de la connaissance de soi. La source du « Pouvoir AU-DEDANS » pourrait être la confiance en soi.



Jessica Wunderlich/CARE

Lisez les expressions du pouvoir une à une. Après avoir lu chaque description, demandez au groupe de penser à des exemples de ce genre de pouvoir, puis écrivez les sur des pages de flipchart. Des exemples peuvent provenir des familles, des lieux de travail, des communautés ou des autres pays. Certains exemples sont repris sur le tableau suivant :

Différentes Expressions et Types de Pouvoir¹

Expressions du Pouvoir	Source du Pouvoir	Exemples
SUR	Autorité	La perception selon laquelle un leader a le droit de donner des directives et d'émettre des règlements L'autorité des parents sur les enfants L'autorité des patrons sur les employés Le charisme qui fait que des gens populaires ou fameux aient de l'influence Le pouvoir que certains groupes sociaux ont sur les autres
AVEC	Ressources humaines ou appuis humains	Des gens qui supportent ou assistent un leader Des groupes qui utilisent l'action collective afin d'atteindre un but Sens d'identité ou d'appartenance
À	Aptitudes mentales et physiques, talents, et connaissances	Education, talent, connaissance d'une certaine chose ou savoir comment faire une certaine chose
AU-DEDANS	Habitudes et attitudes concernant l'obéissance et la soumission ou le sens de la confiance en soi, de foi, d'idéologie communes ou sens de mission	Habitude de suivre ce que les autres disent, croyant que les autres sont plus capables Fort sens de mission ou de destinée Le désir d'un enfant âgé de deux ans de dire « non »

¹ Adapté de "Tools for Analyzing Power" de Just Associates (www.justassociates.org) et de Gene Sharp, Dynamics of Nonviolent Action: Politics of Nonviolent Action. Boston : Porter Sargent Pub., November 1985.

Après que le groupe ait complété la liste d'exemples pour chaque catégorie, facilitez une brève discussion sur la façon dont le groupe considère les exemples, en décidant s'il s'agit d'une utilisation « positive » ou « négative » du pouvoir. S'agit-il d'une utilisation appropriée du pouvoir ou d'un abus de pouvoir ?

La définition de « positif » ou « négatif » est discutable. Cela dépend des circonstances et du point de vue d'un chacun. Par exemple, l'utilisation du pouvoir par l'enseignant, est-elle « positive » ou « négative » ? Cela dépend de ce que l'enseignant est en train de faire en réalité, et si vous êtes l'enseignant de l'élève ! C'est un bon moment de clarifier que la nature du « pouvoir » n'est pas nécessairement « bonne » ou « mauvaise » parce qu'elle peut être l'une ou l'autre. Même le pouvoir autoritaire (ou le Pouvoir Sur) peut être extrêmement utile et nécessaire dans le cas des parents, par exemple.

Deuxième Etape

Répartissez les participants en quatre groupes. Chaque groupe va jouer un petit sketch de pas plus de 2-3 minutes devant les autres groupes. Expliquez que chaque sketch va décrire une expression du « pouvoir » sans utiliser des mots.

Assignez une expression de pouvoir à chaque groupe :

Groupe 1 : Pouvoir SUR

Groupe 2 : Pouvoir AVEC

Groupe 3 : Pouvoir À

Groupe 4 : Pouvoir AU-DEDANS

Demandez au groupe de décrire la façon dont son expression de pouvoir se manifeste lorsque les membres du staff interagissent avec ceux de la communautés. Donnez aux groupes 10-15 minutes pour préparer leurs sketches.

Troisième Etape : Discussion

Lorsque tous les quatre groupes sont prêts, demandez aux volontaires de présenter leurs sketches. Après chaque sketch, facilitez une discussion, en vous servant du guide de facilitation suivant :

- En quoi consiste l'histoire que vous venez de voir ? Etiez-vous surpris par le résultat ?
- Que s'est-il passé comme résultat du pouvoir représenté dans le sketch ?
- La situation pouvait-elle aboutir différemment si les personnages avaient utilisé une expression de pouvoir différente ? Par exemple, si quelqu'un avait utilisé le « Pouvoir À » au lieu du « Pouvoir Sur » ? Ou bien le « Pouvoir Avec » au lieu du « Pouvoir À » ? Y a-t-il quelqu'un en dehors de ce groupe qui pourrait suggérer d'autres types d'actions pour aboutir à un résultat différent ?
- Du point de vue de la vision de CARE de mettre fin à la pauvreté et à l'injustice, ou du point de vue des plus vulnérables parmi les participants aux programmes de CARE, l'expression du pouvoir était-elle positive ou négative ?

Après la présentation et la discussion de tous les sketches, facilitez une discussion en utilisant le guide de discussion suivant :

- Dans notre métier (par exemple en tant qu'employés de CARE), lorsque nous entrons dans les communautés pour faire notre travail, nous percevons-nous comme étant plus puissants ou moins puissants que les gens qui vivent dans les communautés ? Sommes-nous perçus par d'autres personnes comme étant puissants ? Si oui, par qui ?
- En tant qu'agents de développement, quel genre de pouvoir possédons-nous ? Quel genre de pouvoir utilisons-nous ? En tant qu'agents de développement, utilisons-nous notre pouvoir pour

combattre les dynamiques des inégalités du pouvoir ? Quel genre de pouvoir utilisons-nous systématiquement ? Est-ce le Pouvoir Sur, le Pouvoir À, le Pouvoir Avec ou le Pouvoir Au-dedans ? Vous pouvez poser les questions ci-après pour investiguer plus en profondeur :

- Avons-nous du pouvoir sur les autres au sein de la communauté ? Pouvons-nous utiliser notre influence auprès des gens tels que les policiers, ou les gens du Ministère de la Santé ? Nous écouteront-ils ?
- Sommes-nous en train de créer des opportunités pour que les gens travaillent ensemble ?
- Sommes-nous mieux éduqués, ou possédons-nous des aptitudes différentes de personnes avec lesquelles nous travaillons ? Sommes-nous en train d'aider les autres à acquérir de nouvelles connaissances et aptitudes ?
- Sommes-nous en train de travailler pour aider les gens à bâtir la confiance en soi, ou à améliorer le sentiment d'être capables d'effectuer des changements ?

Finalement, demandez aux participants de former des paires et de discuter la question suivante pendant 2-3 minutes :

« Comment pouvons-nous améliorer notre façon de travailler afin de nous appuyer sur le 'Pouvoir Sur', le 'Pouvoir Avec', le 'Pouvoir À' et le 'Pouvoir Au-dedans' que possèdent les participants de notre projet » ?

Demandez aux paires de brièvement partager en plénière un exemple qu'ils ont discuté. Utilisant un marker d'une autre couleur, écrivez ces exemples sur des papiers flipcharts tout en dressant la liste des différentes expressions du pouvoir.

Quatrième Etape : Clôturer

Remettez des bouts de papier à chaque participant, et demandez-leur de penser pendant 5 minutes à leur propre manière d'utiliser le « Pouvoir Sur », le « Pouvoir Avec », le « Pouvoir À » et le « pouvoir Au-dedans », que ce soit chez eux à la maison avec leurs familles ou dans leur travail avec les communautés.

Demandez à chacun d'écrire une nouvelle manière dont il aimerait utiliser son pouvoir personnel au cours des trois prochains mois en réponse à un défi dans sa vie personnelle ou au lieu de travail. Dites-leur que cela c'est pour leur usage personnel, et que personne d'autre ne le verra. Après que tout le monde ait fini, demandez si quelqu'un aimerait se porter volontaire pour partager sa propre résolution avec le reste du groupe. Remerciez-les pour cela quand ils ont fini. Félicitez chacun pour le bon travail accompli.

Notes au Facilitateur

Le concept du pouvoir est tout à fait difficile à définir. Plusieurs académiciens ont essayé de décrire toutes les sortes de pouvoir, les sources de pouvoir, les expressions de pouvoir, etc. Cet exercice simplifie le concept du pouvoir. Ainsi donc, les participants pourraient présenter des arguments ou des suggestions concernant des exemples en dehors des catégories clairement définies que nous venons de présenter. Ca va ; c'est bon de débattre cela un peu.

L'un des points principaux de cet exercice c'est que le pouvoir c'est tout juste le pouvoir ; ce n'est pas nécessairement bon ou mauvais, bien qu'on puisse l'utiliser de manière constructive ou destructive. En tant que personnes qui travaillent dans un organisme de développement, nous devons être conscients du pouvoir que notre position nous donne en tant qu'individus, et comment nous pouvons utiliser ce pouvoir de manière constructive dans le contexte des communautés. Le fait de nous mettre ensemble avec les collègues et de réfléchir sur la source du pouvoir et sur la façon dont il est utilisé pourrait nous aider de penser de manière créative à identifier les usages ou les expressions négatives du pouvoir et à les transformer pour des fins constructives.

Les participants pourraient avoir des sentiments émotionnels lors d'une discussion sur le pouvoir. En effet, celui-ci est souvent perçu comme étant négatif, spécialement lorsque les participants se souviennent d'un moment où ils se sentaient impuissants. Il se pourrait qu'il y ait des moments inconfortables au cours de cet exercice à cause de cela. Soyez préparés à cela et à permettre aux gens de ne pas participer et/ou de s'absenter momentanément de l'exercice s'ils le désirent. Ne permettez pas aux autres participants de les brimer ni de les forcer à partager ce qu'ils n'aimeraient pas partager. Préparez-vous à donner quelques moments calmes pour engager des discussions avec ces participants à la fin de l'exercice. Préparez-vous à référer ceux qui le désirent à un service de conseils.

Les ressources supplémentaires suivantes sur le pouvoir et l'utilisation du pouvoir personnel et de groupe de manière constructive dans le contexte de développement communautaire pourraient vous être utiles.

[A New Wave of Power, People & Politics : The Action Guide for Advocacy and Citizen Participation](#), par Lisa VeneKlasen avec Valérie Miller, Stylus Publishing, 2002. Vous pouvez trouver des chapitres à ce sujet sur la page web de Just Associates: <http://www.justassociates.org/ActionGuide.htm>

[Tools for Analyzing Power : Exercises to Help Groups Understand and Analyze Power](#), de Just Associates : http://www.justassociates.org/publications_files/toolsforanalyzingpower.pdf

Le site web [Beyond Intractability](#) renferme des ressources sur les manières dont le pouvoir peut être analysé et utilisé pour égaliser le pouvoir dans des situations d'injustice sociale. Vous trouverez un peu plus de détails sur : http://www.beyondintractability.org/user_guides/third_side/equalizers.jsp?nid=5134

Outil # 3 : Bocal à Poissons (Fishbowl)

Introduction

Le bocal à poissons constitue un bon moyen d'aider les agents du programme à explorer, articuler et analyser leurs sentiments personnels envers les problèmes sociaux que l'on discute rarement en publique.

Par exemple, cet outil a été utilisé pour faciliter une discussion sur des discriminations commises par inadvertance sur le lieu de travail. Avant l'exercice, plusieurs participants ne s'étaient pas rendus compte que cela constituait un problème. Le fait de partager l'information publiquement avait créé un lien de solidarité au sein du groupe, et avait transformé la prise de conscience chez certaines personnes concernant leur contribution éventuelle à la discrimination sur le lieu de travail.

Le bocal à poissons convient bien comme exercice de suivi après les outils de l'Homme/la Femme Idéal(e) et du Pouvoir Silencieux. Les participants peuvent partager leurs expériences personnelles concernant les problèmes de l'inégalité sociale ayant apparus lors de l'utilisation des outils précédents.

Première Etape

Disposez des chaises en deux cercles pour former un « bocal à poissons ». Le cercle intérieur devrait se composer de 4 à 5 personnes prêtes à partager leurs expériences. Le reste du groupe forme le cercle extérieur et écoute les participants du cercle intérieur pendant que ceux-ci partagent leurs expériences. Les gens du cercle intérieur se font face et se parlent l'un à l'autre. Ils n'interagissent pas physiquement avec les participants du cercle extérieur.

Proposez un thème tel que « faire face à la discrimination sur base d'appartenance à un groupe ethnique. Les personnes du cercle intérieur s'échangent les expériences et peuvent poser des questions et s'encourager mutuellement.

Objectif :

- Discuter et analyser ouvertement des sentiments personnels concernant des problèmes sociaux

Durée : 1 heure

Matériels nécessaires : aucun

Endroit de travail idéal :

suffisamment d'espace pour disposer des chaises en un cercle intérieur et un cercle extérieur

Nombre de participants : 10-15

Deuxième Etape : Discussion

A la fin de la discussion entre les participants du cercle intérieur, le facilitateur demande à ceux du cercle extérieur de partager leurs observations et réflexions. L'objectif est de discuter très honnêtement ce que ça veut dire que d'être socialement exclu. La discussion peut inclure les sources de l'inégalité sociale, les façons dont elle prend place, ses effets aussi bien que les façons de la combattre.

Troisième Etape : Clôturer

Félicitez les participants pour leurs contributions. Encouragez-les à continuer à explorer et à partager leurs expériences personnelles avec leurs collègues.

Demandez aux participants : De quelles manières cet exercice a-t-il eu une incidence sur vous ? Qu'avez-vous appris grâce à cet exercice ? Que ferez-vous différemment suite à cet exercice ?

Notes au Facilitateur

Ceci peut être un exercice puissant et plein d'émotion. Dès le début de l'exercice, assurez-vous d'établir les règles du jeu avec les participants concernant l'écoute respectueuse et le maintien de la confidentialité.



CARE

Outil # 4 : Arbre à Problèmes

Introduction

On utilise l'outil « Arbres à Problèmes » pour analyser visuellement les causes sous-jacentes d'un problème de santé spécifique. Bien que grâce à cet outil les facteurs sociaux et culturels soient souvent identifiés comme étant des contraintes, on en fait généralement mention sans les analyser plus en profondeur.

Dans le contexte de l'Analyse Sociale et Action, les Arbres à Problèmes peuvent aider les participants à « déballer » les facteurs sociaux et culturels qui conduisent à des résultats négatifs en matière de santé et/ou de santé reproductive, et de formuler des actions pour affronter ces facteurs.

Procédure

Commencez par rappeler au groupe un problème de santé majeur qu'ils ont identifié au cours des discussions précédentes. Au dessus d'un papier flipchart, notez le problème en utilisant des mots ou un symbole.

Ensuite, dessinez un arbre tout en incorporant le mot ou le symbole dans le tronc, les branches et les feuilles. Faites de sorte que les racines de l'arbre s'étendent vers plusieurs directions. Suggérez au groupe que les problèmes d'une communauté sont comme un arbre, et que les causes de ces problèmes sont comme les racines qui s'enfoncent profondément dans le sol.

Demandez au groupe de penser aux choses qui pourraient être la cause du problème. Au fur et à mesure que différentes idées sont partagées, notez-les (utilisant des mots, des symboles ou des dessins) sur les racines de l'arbre. Chaque fois qu'une cause est identifiée, demandez pourquoi il s'agit là d'une cause. Assurez-vous de donner suffisamment de temps aux participants pour leur permettre de discuter et de réfléchir sur leurs réponses.

Après avoir permis une pause dans les discussions, rassemblez les participants et demandez-leur de prendre un nouveau papier flipchart et de placer l'une des causes sociales identifiées sur le premier arbre à problèmes au dessus du

Objectif :

- Identifier et analyser les facteurs sociaux et culturels qui affectent la santé

Durée : 1:30 - 2 heures

Matériels nécessaires : papiers flipcharts, des stylos ou des markers en couleur

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace permettant à tous les participants de voir les flipcharts

Nombre de participants : 5-10 personnes par groupe

papier flipchart. On notera cela généralement en utilisant des mots tels que « facteurs socioculturels » ou « traditions ».

Répétez l'exercice, mais en vous concentrant sur les causes des facteurs socioculturels existants. Au fur et à mesure que chaque cause est identifiée, demandez pourquoi c'est une cause, tout en permettant aux participants d'avoir le temps de discuter et de réfléchir sur leurs réponses.

Finalement, l'ensemble de la complexité des problèmes sociaux devient claire, demandez au groupe de proposer des solutions possibles à quelques unes parmi les causes qu'ils ont identifiées.

Notes au Facilitateur

Cet exercice a été utilisé en Sierra Leone au début d'un programme de santé de reproduction chez les adolescents. Après le premier tour d'analyse de l'arbre à problèmes, les participants ont remarqué que la culture, la société et la tradition constituaient des facteurs importants causant le mariage précoce et les grossesses non voulues chez les adolescents. Le fait de se concentrer sur ces facteurs sociaux lors du second tour de l'analyse a permis d'avoir de longues discussions sur les problèmes sociaux qui affectent la santé sexuelle et de reproduction chez les jeunes. La discussion était vaste et informative. Parmi les problèmes mentionnés, on peut citer repris ci-dessous :

- Les personnes plus âgées ne peuvent pas du tout parler du sexe aux jeunes. L'information en matière de sexe et de santé de reproduction est fournie par des sociétés secrètes.
- Si quelqu'un n'est pas initié à une société secrète, lui ou elle ainsi que sa famille font l'objet de stigmatisation et de marginalisation. Les sociétés peuvent chasser les gens si ceux-ci ne se conforment pas aux comportements approuvés.
- Pour des raisons de religion et/ou de culture, on s'attend à ce que les filles se marient lorsqu'elles sont âgées de 14 à 18 ans. Le

mariage précoce est plus fréquent chez les filles qui ne vont pas à l'école. La famille de la fille choisit son futur mari.

- Si une fille tombe enceinte avant l'initiation, elle doit quitter la communauté. Les parents doivent payer si elle perd sa virginité ; toutefois, les parents n'ont aucun problème que les garçons perdent leur virginité.
- La culture exige que les filles soient circoncises.

Une bonne partie de la conversation a tourné autour des sociétés secrètes, de l'importance d'initier les garçons et les filles aux sociétés secrètes et du fait que les sociétés secrètes jouent un rôle crucial pour fournir des informations et la guidance en matière de santé sexuelle et reproductive. Bien que n'étant pas capables de parler ouvertement de sociétés secrètes (les participants avaient été initiés et avaient fait le serment de ne rien divulguer à propos des secrets internes de ces sociétés), les participants s'étaient accordés pour dire qu'il existait des façons d'aborder les communautés pour parler de la santé sexuelle et reproductive et que les sociétés devaient être informées même tacitement, des activités que le programme avait planifiées.



CARE

Outil # 5 : Carte Sociale

Introduction

Au cours de cet exercice, on demande aux participants d'identifier ce qu'ils considèrent être les sources d'appui social et institutionnel au sein de leur communauté. On encourage aussi les participants à considérer le genre et le statut social en relation avec l'accès aux ressources.

Cette activité constitue aussi un bon moyen permettant aux agents de développement d'obtenir d'importantes informations sur les ressources qui existent déjà dans la communauté, aussi bien que d'avoir un sens des ressources additionnelles dont on pourrait avoir besoin.

Première Etape

Distribuez des markers à tous les participants.

Demandez aux participants de travailler ensemble pour dessiner une carte de leur communauté. S'ils n'ont jamais vu une carte auparavant, expliquez-leur que vous leur demandez d'imaginer comment leur communauté serait vue par quelqu'un qui volerait au-dessus de celle-ci, et ensuite de dessiner cette image sur du papier ou par terre.

Certains participants pourraient ne pas être habitués à utiliser de quoi écrire. Ainsi donc, la patience et beaucoup d'encouragement seront nécessaires. Une alternative est de dégager une surface au sol et de demander aux participants de dessiner la carte en utilisant des objets qu'on trouve dans la nature, tels que des pierres, des bâtons et de l'herbe.

Rassurez les participants que les choses ne doivent pas être dessinées avec exactitude. La carte sert seulement à donner une idée de ce à quoi la communauté ressemble.

Demandez aux participants de dessiner toutes les ressources au sein de la communauté. Expliquez que lorsqu'on parle de ressources, il s'agit d'immeubles, d'organisations, de gens et de services disponibles à la communauté lorsqu'on en a besoin. Les ressources peuvent signifier : routes, maisons, installations

Objectif :

- Explorer de quelle manière le statut social peut déterminer la mobilité d'une personne ainsi que l'accès qu'elle a aux ressources de la communauté

Durée : 1:30 - 2 heures

Matériaux nécessaires : papiers flipcharts, des bics ou des markers en couleur et ruban

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace pour permettre à tous les participants de voir, et d'écrire sur les papier flipcharts

Nombre de participants : 10-15; s'il y a plus de participants, repartissez-les en des groupes plus petits, et demandez-leur de dessiner plusieurs cartes

sanitaires (postes de santé, pharmacies, hôpitaux, cliniques, etc.), écoles, maisons de culte religieux, leaders religieux, puits d'eau, douches publiques, marchés, écoles, usines, rivières, arbres, sage femmes, agents sociaux, enseignants, médecins, et ainsi de suite. Demandez-leur d'identifier les différentes ressources de la communauté par leurs noms ou en utilisant des symboles (ou par des objets tels que des branches, lorsque les cartes sont dessinées sur le sol).

Demandez aux participants de marquer là où les différents groupes de la communauté vivent (les riches, les travailleurs, les différents groupes religieux, les différents groupes ethniques, les premiers occupants, ceux qui les derniers se sont installés dans la communauté, etc.). Si les professionnels du sexe ne sont pas mentionnés parmi les groupes de gens identifiés par les membres de la communauté, demandez ce qu'il en est d'elles/eux et de là où elles/ils habitent.

Faites attention à ne pas diriger ce qui est présenté ni la façon dont cela est présenté.

Deuxième Etape

Menez une discussion de groupe sur la carte qui explore les problèmes de mobilité et d'accès aux ressources. Approfondissez l'investigation afin de tirer davantage d'informations à partir de(s) la carte(s). Si on a dessiné plus d'une carte, faites remarquer les similitudes et les différences entre elles. Facilitez une discussion avec le groupe. Vous pouvez utiliser les questions suivantes pour vous guider :

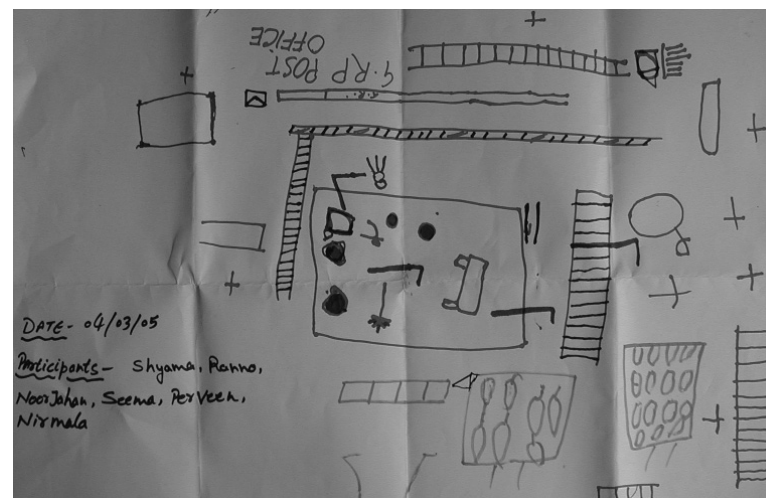
- Etes-vous surpris par la quantité de ressources dans votre communauté ? Sont-elles plus nombreuses ou moins nombreuses que vous ne l'auriez pensé ?
- Quels sont les endroits ou les ressources que n'importe qui dans la communauté peut visiter ?
- Existe-t-il des endroits ou des ressources communautaires que certaines personnes pourraient ne pas visiter parce qu'elles se sentiraient mal à l'aise ou en insécurité ? Pouvez-vous identifier ces endroits et ressources sur la carte ?
- Pensez-vous qu'il existe une différence entre l'expérience que les hommes vivent dans certains endroits et celle que les femmes vivent dans ces mêmes endroits ?

- La caste d'une personne, son genre, son appartenance ethnique, son âge ou son niveau d'éducation peuvent-ils déterminer les endroits de la communauté où elle peut se rendre ?
- La caste d'une personne, son genre, son appartenance ethnique, son âge ou son niveau d'éducation affectent-ils la manière dont elle est reçue ou traitée dans différents endroits ?
- De quelle manière la classe, la caste, la religion, le genre, l'âge et l'handicap d'une personne influencent-ils sa mobilité ou son accès aux ressources au sein de la communauté ?



Sarah Kambou/ICRW

- Au sein de la communauté, comment la réputation sexuelle d'une personne affecte-t-elle sa mobilité et son accès aux ressources ? Pourquoi ?
- Qui au sein de la communauté voit sa mobilité généralement restreinte ? Qui voit sa mobilité moins restreinte ? Pourquoi la mobilité de certains est-elle restreinte, alors que celle des autres ne l'est pas ?



Sarah Kambou/ICRW

Outil # 6 : Discussions de Groupe Focalisées

Identifier et parler de manière stratégique avec différents groupes de gens nous permet de mieux comprendre des significations, des valeurs et des perceptions relatives à un problème particulier. Le fait d'écouter les gens parler de problèmes délicats tels que le mariage précoce en utilisant leurs propres termes donne du respect et bâtit la confiance entre les membres de la communauté et les personnes extérieures. En plus, le fait de discuter des problèmes dans un espace public peut aider à mobiliser les gens autour d'une question qui n'est généralement pas débattue publiquement.

Les discussions de groupe focalisées (DGF) ont toujours fait partie de l'APA. Dans le cadre de l'Analyse Sociale et Action, les DGF peuvent révéler ce que les gens pensent de sujets délicats tels que les droits de la personne, ainsi que les responsabilités pour faire respecter certains droits. A travers des DGF, nous pouvons poser des questions ethnographiques pour apprendre les coutumes sociales qui influencent directement la santé sexuelle et reproductive.

Exemple 1 : DGF sur les Droits et les Responsabilités

Lorsque nous avons démarré un projet visant l'abandon de la mutilation génitale féminine (MGF) basée sur le droit dans plusieurs pays (en Ethiopie, au Soudan et au Kenya), nous avons décidé que nous avions besoin de savoir ce que les gens pensaient des droits et des responsabilités concernant la bonne santé. Nous voulions également savoir si les gens trouvaient une relation quelconque entre la MGF et la violation des droits. Nous n'étions pas sûrs de ce que nous allions entendre, et nous étions vraiment ravis de voir que les gens voulaient parler de ce problème.

Nous avons commencé avec le langage de droits de la personne, langage utilisé dans des conventions sur les droits légaux, malgré le fait que nous savions fort bien que ce genre de langage ne s'utilise pas dans le contexte de chaque jour. Il est utile que les facilitateurs comprennent les notions de base du langage international concernant les droits, tels que le droit au meilleur standing de vie et le droit à la santé afin que ces concepts puissent être discutés en langue locale. Nous avons travaillé avec nos partenaires pour trouver les meilleurs mots locaux pour traduire des termes tels que « droits » et « responsabilité à faire respecter les droits ».

Objectif :

- Mieux comprendre les significations, les valeurs et les perceptions relatives à un problème particulier

Durée : 1 - 1:30 heures

Matériels nécessaires : bloc notes et stylos pour noter les points principaux de la discussion

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace pour que tous les participants s'assemblent confortablement

Nombre de participants : 5-10

Y avait-il des mots spécifiques en langues locales pour désigner les termes « droits » et « faire respecter les droits » ? (Oui). Les idées seraient-elles différentes d'un groupe ethnique à l'autre ? (Elles étaient remarquablement similaires.) Comment les gens définiraient-ils les gens ou les groupes chargés de faire respecter les droits ? (Cela était surtout défini du point de vue de la doctrine religieuse.)

La composition des groupes d'une DGF dépend du sujet que l'on veut traiter. Nous avons eu des groupes d'hommes, de femmes, d'adolescents non mariés et d'adolescentes non mariées. Le fait de mettre les hommes et les femmes ensemble avait provoqué quelques moments inconfortables lorsqu'il était apparu clairement à tous que les femmes avaient moins de droits que les hommes. Toutefois, nous avons donné aux hommes et les femmes l'occasion de se parler des inégalités, chose qu'ils n'avaient probablement pas faite auparavant.

Guide de Questions

- La plupart parmi nous sont d'accord que les gens devraient mener une vie aussi bonne que possible. Pour vous, que signifie une bonne vie?
- Vous avez indiqué qu'avoir une bonne vie signifie que l'on doit être en bonne santé. Pensez-vous que les femmes sont en bonne santé autant qu'elles le pourraient ? (Aux hommes la question était posée concernant les hommes. Quant aux enfants, la question était posée à propos des gens en général)
- Quels sont des exemples de « bonne santé » ?
- Pensez-vous que les femmes devraient avoir le droit d'être en bonne santé ? Pourquoi dites-vous cela ?
- Pensez-vous que les autres membres de votre famille (tels que les maris ou les enfants) ont la responsabilité de faire de sorte que les femmes de la famille aient une bonne santé ? Pourquoi dites-vous cela ?

- Pensez-vous que votre communauté a la responsabilité de faire de sorte que les femmes de la communauté aient une bonne santé ? Pourquoi dites-vous cela ?
- En tant que femmes, quels droits avez-vous ? Quels exemples pouvez-vous donner ?
- Quels droits vos enfants ont-ils ?
- Existe-t-il des différences en matière de droits entre les hommes et les femmes ? Entre les femmes et les filles ? Entre les garçons et les filles ?

Si nous faisons encore cet exercice de DGF à l'avenir, nous ajouterions un autre tas de questions pour comprendre les mécanismes traditionnels utilisés par les communautés pour traiter la question de violation des droits. De telles structures existent, mais nous n'avons pas posé de questions à leur sujet. Notre travail consiste à montrer que même avec ces structures, on porte des jugements sur un nombre limité de problèmes qui n'incluent pas les droits des femmes.



Ami Vitale/CARE

Exemple 2 : Rites, Coutumes et Traditions de Parenté/Mariage se Rapportant à la Santé Sexuelle et Reproductive

Une anthropologue chef d'un projet de Santé de Reproduction (SR) en Ethiopie a testé des activités d'abandon de la MGF. Elle a utilisé une approche ethnographique pour apprendre ce qu'il en était de la MGF. Le fait de parler aux gens de coutumes de mariage et de parenté a finalement abouti à des discussions concernant les facteurs sociaux qui affectent la santé sexuelle et de reproduction, spécialement des sujets tabous tels que la mutilation génitale féminine. Prendre cette approche s'est avéré important au fur et à mesure que nous apprenions des informations sur le mariage et ses plus larges significations sociales, tout comme sur la manière dont la mutilation s'insère dans le plus large contexte social.

Dans cette situation, nous avons travaillé avec les collègues de la contrepartie pour formuler un plan sur la manière d'entamer des discussions avec différents groupes de gens concernant le mariage, la parenté et d'autres relations sociales. Nous nous sommes mis d'accord que la question de la MGF ne serait pas soulevée par les facilitateurs. Si les gens soulevaient la question, alors nous aurions la « permission » d'en parler. Le fait d'avoir une anthropologue dans cette situation nous a beaucoup aidés !

Guide de Questions

- Quelles coutumes se rapportent au mariage (par exemple, l'échange de cadeaux, les fêtes, les cérémonies religieuses ou autres) ? Pourquoi sont-elles importantes ?
- Qui décide qu'un couple devrait se marier et quand il devrait se marier ?
- Quel rôle jouent les mères, les pères, la belle famille et les leaders communautaires en matière de mariage au sein de votre famille ?
- Quand une fille est-elle prête à se marier ? Quand un garçon est-il prêt à se marier ? (Approfondissez l'investigation à propos de l'âge, les changements physiques relatifs à la puberté, au statut économique, au lignage et aux mariages promis, etc.)

- Existe-t-il des couples qui ne devraient PAS se marier ? Pourquoi ?

Si la MGF n'est pas mentionnée comme condition requise pour le mariage, vous pouvez alors poser une série de questions, spécialement :

- Comment la MGF est-elle pratiquée dans cette communauté ? Dans quelle mesure cette pratique est-elle répandue ?
- Pourquoi les gens pensent-ils qu'il est important de pratiquer la MGF dans cette communauté ? (Approfondissez l'investigation en vous enquérant des valeurs et des traditions relatives à la MGF. Qui [individus ou groupes] au sein de la communauté a de fortes opinions concernant la MGF ?)
- Que pensez-vous de cette pratique ? Existe-il des gens qui aimeraient changer cette pratique ? Existe-t-il des gens qui aimeraient préserver la pratique ? Est-ce une bonne chose ? Est-ce une mauvaise chose ? A la fois une bonne et mauvaise chose ? Pourquoi ? Pensez-vous que cette pratique changera ?



Ami Vitale/CARE

Outil # 7 : Cartographie Corporelle

Introduction

Reconnaître que les membres de la communauté sont des experts concernant leurs besoins de santé et leurs réalités sociales constitue le concept fondamental de l'analyse sociale. Les membres de la communauté utilisent la Cartographie Corporelle pour mieux comprendre et articuler leurs relations avec leurs propres corps et avec la sexualité en général. L'utilisation de cet outil avec différents groupes tels que les camionneurs, les jeunes, les professionnels du sexe et les personnes vivant avec le VIH/SIDA permet de mieux comprendre les réalités sociales et les besoins de santé de divers membres de la communauté.

Cet outil met l'accent sur la nécessité d'incorporer le langage et les images familiers à chaque culture afin de développer des matériaux éducatifs et des approches qui reflètent la culture de la communauté.

L'outil de cartographie corporelle présenté ici est une modification de l'outil classique portant le même nom.

Première Etape

Répartissez les participants en des groupes de 5 à 6 personnes de même sexe. Demandez à un volontaire dans chaque groupe de dessiner la forme du corps d'un autre participant.

Demandez aux participants d'identifier, dessiner et nommer différentes parties sexuelles et de reproductives du corps.

Demandez aux participants de localiser et d'utiliser des markers



Sarah Kambou/ICRW

Objectifs :

- Se sentir mieux à l'aise de parler des parties du corps dans le contexte de la sexualité
- Discuter des parties du corps en tant que source de plaisir, de douleur, de honte et de pouvoir

Durée : 2 heures

Matériels nécessaires : papiers flipcharts, markers en couleur, blocs notes, stylos, crayons, papier collant

Endroit de travail idéal : suffisamment d'espace permettant aux participants de dessiner plusieurs images commensurables à la taille humaine

Nombre de participants : 10-25

de couleur pour marquer les parties du corps qui leur procurent du plaisir, leur font mal, leur causent la honte et leur donnent du pouvoir.

Trois groupes de participants qui ont fait cet exercice ont donné les réponses ci-après :

Groupe Un	Groupe Deux	Groupe Trois
La tête peut être une source de pouvoir, de honte et de plaisir	Cerveau : tous les sentiments sont dans le cerveau	Les hommes et les femmes peuvent éprouver du plaisir à travers tout le corps
Les yeux : pouvoir, douleur	Les yeux : pouvoir, douleur, honte (voir quelque chose qu'on ne veut pas voir)	La femme éprouve plus de douleurs que l'homme : la tête, le cœur, le vagin, les organes de reproduction, les seins et le dos
Seins : honte (couvrant cette partie), plaisir, douleurs durant la menstruation et l'accouchement	Bouche : pouvoir, plaisir	L'homme : douleur dans les organes de reproduction, la tête, le cœur et l'anus
Ovaires : douleur	Cou : plaisir pour la femme	Pouvoir : les femmes ont du pouvoir dans certains termes. Les hommes ont du pouvoir dans leurs corps.
Vagin : plaisir, pouvoir, peine, honte	Seins : pouvoir relatif à l'allaitement	Honte : associée aux femmes en période de menstruation, seins
Anus : honte, plaisir et pouvoir	Cœur : tous les quatre	
Pieds : plaisir	Organes de reproduction : pouvoir, honte	
Discussion : Les hommes et les femmes ressentent ces sentiments à des endroits différents. Il y a aussi des variations chez les individus quant aux endroits où ils ressentent du plaisir, des douleurs, le pouvoir et la honte.	Génitaux : tous les quatre	
	Pieds : douleur, plaisir	
	Mains : pouvoir au travail	
	Anus : douleur, plaisir et honte	

Deuxième Etape : Discussion

Facilitez une discussion avec le groupe entier en utilisant le guide de questions ci-après :

- Comment se sont sentis ceux dont la forme du corps a été dessinée ? Comment se sont sentis ceux qui ont dessiné ?
- Pourquoi avez-vous ressenti du pouvoir (ou du plaisir, ou la douleur, ou la honte) dans ces parties que vous avez marquées ?
- Quand ressentez-vous du pouvoir (ou du plaisir, ou la douleur ou la honte) dans ces parties du corps ?
- Comment ressentez-vous du pouvoir (ou du plaisir, ou la douleur ou la honte) dans ces parties du corps ?
- Comment utilisez-vous votre propre pouvoir avec vos partenaires sexuels ?
- Existe-il des attitudes et des jugements différents relatifs aux différentes parties du corps ? Comment cela affecte-t-il nos sentiments et nos pensées concernant le sexe ?
- Existe-t-il certaines parties du corps qui font ressentir le pouvoir à certaines personnes ? Ces parties sont-elles utilisées pour exercer le pouvoir sur les autres ?
- Comment ces parties qui vous procurent un sentiment de pouvoir se rapportent-elles aux sentiments de plaisir, de douleur et/ou de honte ?
- Pourquoi certaines parties du corps peuvent-elles nous procurer du pouvoir et causer la honte aussi ?
- Qu'est ce qui cause la honte en nous ?

Notes au Facilitateur

La discussion en grand groupe après l'exercice révélera la façon dont les expériences diffèrent parmi les individus. Les facilitateurs ont remarqué que certaines personnes se sont portées volontaires pour se faire dessiner, alors que d'autres devaient être choisies. Certaines personnes se sentaient gênées de se faire dessiner. Un individu ne s'est pas senti gêné de se faire dessiner, mais il a eu honte de la façon dont son corps était représenté. Une femme s'est sentie plus à l'aise de se faire dessiner par une femme que par un homme. Lors d'un exercice de cartographie corporelle, une femme n'aime généralement pas qu'un homme dessine la partie inférieure de son corps, mais elle ne fait pas d'objection qu'il en dessine la partie supérieure.

Lorsque cet exercice a été réalisé avec un groupe de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les facilitateurs ont remarqué que les membres de ce groupe se donnaient un appui mutuel tout au long de l'activité. Chacun a pris le stylo à tour de rôle pour dessiner. Il y avait des discussions intéressantes entre les membres du groupe avant et pendant le déroulement de l'exercice.

Le groupe des jeunes avait fait montre de beaucoup de talents en dessin. Toutefois, elles avaient honte de dessiner les organes sexuels parce qu'elles disaient qu'on leur avait appris à porter des habits pour cacher leurs corps. Les filles avaient déclaré que toutes les parties du corps d'une femme pouvaient procurer du plaisir. Mais elles n'étaient pas sûres comment le corps pouvait faire ressentir le pouvoir parce qu'elles manquaient l'expérience en matière de rapports sexuels.

Dans le groupe des camionneurs et des conducteurs (des hommes plus jeunes qui aident les chauffeurs dans le transport des passagers et des marchandises), on avait beaucoup débattu les origines du plaisir sexuel. Certains croyaient que le plaisir commence avec les yeux – à travers la vue et la stimulation visuelle – puis il va au cœur et finalement à l'esprit. D'autres étaient d'avis que le plaisir émane du cœur – à travers l'amour et les attachements émotionnels – et s'amplifie partout lorsqu'il atteint le cerveau. La majorité avait indiqué que le pénis était la

source du plaisir et que le pouvoir du pénis constituait un élément essentiel de la vie sexuelle d'un homme. Les camionneurs qui étaient généralement plus âgés que les conducteurs, et probablement mariés, se concentraient sur le pénis, non seulement en tant qu'instrument de plaisir, mais aussi en tant que celui du pouvoir. Les participants ont parlé de plusieurs mythes concernant le pénis, comme par exemple que pendant l'éjaculation, le pénis expulse de l'énergie et de la chaleur du corps. Si l'éjaculation est contrôlée ou est entièrement éliminée, l'énergie accumule des réserves dans le corps et se convertit en une force énorme. Finalement, les camionneurs ont expliqué le pouvoir du pénis en termes de la capacité de celui-ci de plaire à une femme. La taille du pénis n'était pas un élément aussi important que l'endurance et la performance au cours de l'acte sexuel. Un homme avait déclaré que si un homme ne peut pas satisfaire une femme, « il a envie de mourir ; il n'y a aucune raison de vivre ».

Pour un groupe de professionnelles du sexe, le vagin était le symbole principal du pouvoir. « Nous savons que les hommes tournent autour de nos corps. Nous pouvons les avoir sous notre contrôle si nous le voulons ». Pour la plupart d'entre elles, la capacité de concevoir et d'avoir des enfants constituait aussi un élément de pouvoir. Pour la plupart d'entre elles, les seins, les lèvres et le vagin constituent les parties du corps associées au pouvoir. Pour certaines, la discussion sur la douleur signifiait la douleur physique ; et elles ont identifié le vagin comme étant la partie du corps qui provoque le plus de douleur. La douleur se manifeste durant la menstruation, mais elle est due aussi à la nature de leur travail. « Parfois on voit trop de clients en un seul jour et il arrive que des clients soient brutaux avec nous. Cela provoque une douleur immense ». D'autres avaient fait référence aux expériences qui provoquaient la douleur émotionnelle. Pour elles, la honte était surtout au niveau mental. « C'est ce que vous pensez et voyez qui cause la honte. Il n'y a pas de honte au niveau du corps ». Toutefois, elles ressentaient toutes qu'il y avait de la honte dans leur profession. Cette honte constitue aussi la raison de leur faible niveau d'estime de soi.

Outil # 8 : Traverser la Rivière

Introduction

Au cours de l'exercice « traverser la rivière », on raconte des histoires pour polariser les groupes dans la mesure où on leur demande d'effectuer un choix impliquant le sexe.

Cet outil examine la position sociale et la façon dont elle influence nos perceptions du pouvoir. Il défie aussi les participants à examiner leurs propres croyances concernant le genre et la sexualité.

Procédure

Lisez l'histoire suivante au groupe.

Chaque jour, une femme va acheter des légumes au marché situé à l'autre rive de la rivière, puis elle revient à la maison chez son mari. Un jour, elle traverse la rivière pour acheter les légumes et tombe amoureuse d'une autre personne. Chaque jour, après avoir rencontré cette personne, elle va toujours au marché et retourne chez son mari. Un jour, il y a un grand orage qui fait déborder la rivière, et elle ne peut pas retourner à la maison en traversant la rivière, jonchant des pierres, comme elle le fait d'habitude. La nuit commence à tomber. Elle a trois options :

(1) Nager dans cette rivière débordée et coulant à grande vitesse ; mais c'est presque certain qu'elle va mourir.

(2) Il y a un piroguier qui peut l'emmener à l'autre rive ; mais celui-ci n'acceptera de le faire que si elle couche avec lui d'abord.

(3) Elle peut marcher une longue distance à travers la forêt ; mais un homme, un violeur jamais inculpé y vit, et pourrait la violer.

Demandez aux participants : « Que feriez-vous à la place de cette femme ? Et pourquoi ? Que diriez aux autres pour les convaincre à approuver votre décision » ?

Objectif :

- Défier les participants à examiner leurs propres croyances concernant le genre et la sexualité

Durée : 1 - 2 heures

Matériels nécessaires : aucun

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace pour permettre aux participants de se rassembler confortablement

Nombre de participants : 10-15

Notes au Facilitateur

Cet exercice avait été mené au Vietnam avec des agents de CARE en vue de créer une fondation solide permettant d'intégrer des concepts et des perceptions de sexualité et de genre dans les programmes de CARE de santé sexuelle et de reproduction. L'exercice avait défié les participants à examiner leurs croyances et connaissances concernant le genre et la sexualité. Les discussions qui s'en sont suivies se sont concentrées sur les choix que l'on effectue dans la vie, et la façon dont ceux-ci sont intimement liés aux interprétations sociales en matière de genre et de sexualité. L'exercice a permis aux participants d'établir le lien entre les programmes et les perceptions, ce qui les a conduits à explorer les voies et moyens d'intégrer le genre et la sexualité dans l'exécution des programmes.

Au Vietnam, les participants avaient avancé les raisons suivantes pour justifier leurs choix :

■ Nager

Personne dans le groupe n'avait choisi de nager et de faire face à une mort presque certaine.

■ La pirogue et le piroguier

Parce que je ne veux pas mourir, et je ne sais à quels risques je m'exposerais dans la forêt.

Je crois que je peux contrôler le choix, plutôt que d'être forcé à faire quelque chose. Je suis en sécurité après avoir traversé la rivière dans la pirogue ; et j'ai eu contrôle du choix.

Il y a un instinct naturel de survivre : je ferais n'importe quoi pour vivre.

Si la femme a déjà trahi son mari, qu'importe avec qui elle couche ?

■ La Forêt

Je choiserais plutôt l'incertitude – peut-être qu'il ne me violera pas.

Je pourrais me battre avec le violeur et peut être survivre. Coucher avec le piroguier – quelqu'un que je n'aime pas – revient au même que me faire violer.

Etant donné que je pourrais ne pas être violée par le violeur dans la forêt, je choiserais cette maigre chance plutôt que la certitude d'une relation sexuelle / d'un viol avec le piroguier.

Au cours de la discussion qui s'en est suivie, les participants ont relevé plusieurs points importants :

Nous avons supposé que la personne dont elle était tombée amoureuse était un homme, ce qui n'est pas nécessairement vrai.

Nous avons aussi supposé qu'elle couchait avec cette personne. Mais elle est tombée amoureuse, et elle pouvait seulement parler à la personne qu'elle aimait. Est-ce une trahison ?

Certaines personnes pensent qu'il vaut mieux mourir qu'être violées. Mais si vous aviez un enfant qui vous attend, prendriez-vous le risque de mourir ?

Ceux qui ont choisi de passer par la forêt : Nous nous accrochons à l'espoir que parce qu'il n'avait jamais été inculpé, il n'était pas réellement un violeur ; ou qu'il pouvait être en train de dormir, ou que nous pourrions le battre. Nous sommes prêts à prendre ce risque. Est-ce peut-être que c'est plus facile de rentrer à la maison et dire « j'ai été violée », que d'aller avec le choix # 2 ?

Ces choix ressemblent à ceux que nous effectuons dans la vie réelle – aucun des choix n'est nettement clair.

Qu'en serait-il si nous renversions l'histoire et disions que c'était un homme qui avait besoin de traverser la rivière ? Nos suppositions auraient-elles changé ? Un homme aurait-il considéré l'option de sauter dans la rivière ? Qu'est ce que cela signifie-t-il pour un homme de coucher avec un autre homme contre son gré ? Chercherait-il plutôt à négocier ou prendrait-il le risque de se faire violer ?

Parfois, l'honneur d'une femme, la chasteté et la moralité semblent plus importants que sa vie. Pouvez-vous imaginer une femme préférant raconter à son mari qu'elle a été violée, plutôt que lui dire qu'elle a accepté d'avoir des relations sexuelles afin de survivre ?

Un homme vietnamien pourrait effectuer le choix # 2 pour sa fille, et le choix # 3 pour sa femme. La femme constitue une extension de l'honneur de son mari. Parfois nous nous donnons beaucoup de peine pour contrôler la sexualité des femmes en vue de protéger l'honneur des hommes.

Ces choix se réfèrent à la négociation du pouvoir. Tous, nous faisons cela constamment.

Outil # 9 : Clarification des Valeurs

Objectif :

- Réfléchir sur les attitudes et les valeurs personnelles concernant des croyances largement répandues

Durée : 1 - 2 heures

Matériels nécessaires : Des pancartes sur lesquelles il est écrit « d'accord », « pas d'accord » et « pas sûr ». Si les participants ne sont pas lettrés, dessinez des faces représentant (1) une personne souriante ; (2) une personne renfrognée ; et (3) une personne qui semble perplexe.

Endroit idéal de travail :

Suffisamment d'espace pour permettre aux gens de se déplacer librement. Si nécessaire, déplacez les chaises et les tables. Placez la pancarte « d'accord » dans un coin de la salle et celle de « pas d'accord » dans l'autre. Mettez la pancarte « pas sûr » au milieu.

Comme l'exercice peut durer plus d'une heure, il pourrait être utile de placer des chaises en dessous des pancartes « d'accord » et « pas d'accord ».

Nombre de participants : 10-25 ; de préférence un nombre égal d'hommes et de femmes

Introduction

Cet outil défie les gens à articuler et à examiner leurs propres valeurs et attitudes face aux croyances généralement répandues. Nous sommes souvent inconscients de nos propres biais. Parfois, nos propres valeurs ont une justification ; d'autres fois, elles sont le produit de notre entourage et peuvent ainsi persister jusqu'à ce que nous les remettions en question et commençons à imaginer une réalité alternative.

Il est à espérer que cet exercice expose les participants à des personnes ayant des opinions différentes. Si la facilitation est bonne, cet outil aide les gens à comprendre qu'il existe une vaste variété d'opinions au sein de la communauté et que chaque personne a le droit d'avoir sa propre opinion. L'exercice devrait aussi ouvrir un espace respectueux permettant le dialogue sur des sujets que l'on considère généralement comme tabous, de sorte que les gens puissent exprimer une opinion impopulaire ou poser des questions difficiles tout en se faisant respecter.

Première Etape

Décrivez cette activité et son but. Dites aux participants qu'il s'agit d'un exercice d'apprentissage en groupe où chacun exprime son opinion concernant des choses que la société attend de nous. Le but est de permettre à chaque participant de réfléchir sur ses attitudes et valeurs personnelles concernant des croyances généralement répandues. Le but n'est nécessairement pas de convaincre chacun de quoi que ce soit, mais d'encourager un débat respectueux.

Bien que tout le monde dans la salle ne soit pas d'accord avec tout ce qui se dit, il est important que chacun dans le groupe soit respecté. Les participants devraient s'abstenir de juger, interrompre ou ridiculiser les autres. Les participants devraient respecter la confidentialité des autres en évitant de raconter par après ce que quelqu'un a dit, et surtout de rapporter à quelqu'un d'autre, qui avait dit quoi pendant l'exercice. Expliquez comment l'exercice se déroule. Vous, le facilitateur, lirez un certain nombre de propositions (dites-leur combien de propositions vous avez l'intention d'utiliser) qui reflètent une opinion ou une valeur. Ensuite, chaque

personne a la chance de décider si elle est d'accord avec l'opinion ou pas. Si elle est complètement d'accord, elle devrait se mettre sous la pancarte « d'accord ». Si elle n'est pas tout à fait sûre, elle peut se mettre quelque part au milieu, en fonction du degré de son incertitude. Par exemple, si elle est d'accord dans l'ensemble, mais pas complètement, elle peut se placer à mi-chemin entre « d'accord » et « pas sûr. » Chacun devrait se sentir libre d'aller d'un endroit à l'autre dans la mesure où il repense à sa propre opinion. Chacun devrait aussi se sentir libre de « boycotter » la question et de ne pas participer du tout, s'il le désire.

Deuxième Etape

Une à une, lisez les propositions exprimant des opinions ou des valeurs et demandez aux participants de répondre en s'approchant le plus près possible de la pancarte qui correspond à leurs propres opinions.

Passez d'une question à l'autre lentement. Après que les participants se soient déplacés vers un coin de la salle, menez une brève discussion pour savoir pourquoi ils ont choisi d'être d'accord ou en désaccord. D'abord, demandez à un volontaire dans le groupe composé de la majorité des participants d'expliquer pourquoi il s'est senti de la façon qu'il a choisie. Puis demandez si quelqu'un d'autre a quelque chose à ajouter. Passez au groupe qui se trouve de l'autre côté, et posez la même question.

Posez des questions vous permettant d'investiguer plus en profondeur les problèmes sous-jacents. Donnez un peu de temps afin de permettre un débat entre les personnes ayant des points de vue différents. Après un bref débat, demandez aux participants s'ils aimeraient changer leurs positions ; ou si quelqu'un au sein d'un groupe aimerait persuader les gens d'un autre groupe à changer de position ou à s'approcher davantage de sa position.

Les propositions suivantes constituent des exemples exprimant des valeurs basées sur des facteurs sociaux qui influencent fréquemment les résultats de la santé sexuelle et de reproduction. Vous pouvez ne retenir que quelques phrases les plus appropriées, ou en ajouter de différentes, en fonction de ce que vous souhaitez obtenir.

Changer les couches, laver les enfants et les nourrir, c'est la responsabilité de la mère seulement.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

La société s'attend à ce que les femmes s'occupent du bien-être physique, émotionnel et social des autres personnes, spécialement celui de leurs maris et de leurs enfants ; mais elle n'attend pas cela des hommes. Pourquoi ? Est-ce parce que les hommes sont physiquement incapables de laver et de nourrir les enfants ? Est-ce parce qu'il s'agit essentiellement d'un travail non rémunéré ? Les femmes sont-elles de façon inhérente plus capables que les hommes ? Connaissez-vous des exemples des gens qui ne répondent pas à cette attente ?

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :

*Les hommes sont supposés faire des « trucs techniques » à la maison.
Les femmes sont supposées s'occuper des enfants.*

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

Je remarque que ma sœur est obligée de travailler plus. Ma famille est patriarcale. Il m'est difficile de comprendre et d'accepter la différence. C'est simplement comme cela.

C'est un stéréotype d'une société patriarcale. Il n'existe pas de travaux ménagers réservés aux femmes ou aux hommes ; il n'y a que ceux que j'aime et ceux que je déteste.

Le travail des femmes n'est pas si valorisé, ni apprécié dans la société.

Les changements sociaux économiques récents signifient que de nos jours, plus de femmes travaillent en dehors de la maison et ont un salaire. Mais ce sont aussi les femmes qui continuent à faire les travaux ménagers. Comme tel, les femmes se lèvent plus tôt et vont se coucher plus tard. Les responsabilités des femmes à la maison signifient qu'elles disposent de moins de temps de repos ou de loisir.

Un homme devrait avoir le dernier mot concernant les décisions au sein de son domicile.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Une femme devrait-elle avoir un mot à dire concernant les décisions à prendre dans la maison ? Qu'advierait-il si les hommes et les femmes étaient des partenaires égaux en matière de prise de décision ?

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :

L'homme devrait être le chef de la maison ; un homme et une femme ne peuvent pas être au même niveau.

Je pense que c'est positif qu'un homme reste le chef de la maison aussi longtemps qu'il ne fait pas usage de violence.

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

Mais comment l'équité totale est-elle possible si une personne est chef de famille ?

Il ne devrait pas avoir une grande autorité ; ils devraient être égaux.



M.Prvuolovic/CARE

C'est la responsabilité de la femme d'éviter de tomber enceinte.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Par quels différents moyens peut-on éviter une grossesse non désirée ? Quels moyens les femmes peuvent-elles contrôler ? Quels moyens les hommes peuvent-ils contrôler ?

Pourquoi un homme devrait-il chercher à éviter des grossesses non désirées ? Pourquoi une femme devrait-elle s'en préoccuper ?

Au sein de votre communauté, existe-t-il des conséquences sociales pour les hommes qui font des enfants sans en prendre la responsabilité ? Qu'en est-il pour les femmes qui n'assument pas la responsabilité ?

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :

Les hommes s'attendent à ce que les femmes s'occupent de ces choses ; c'est la responsabilité d'une femme.

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

L'homme et la femme sont impliqués. Les deux doivent assumer la responsabilité.

Une fille qui tombe enceinte sans être mariée devrait être exclue de l'école.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Pourquoi plusieurs écoles décident-elles d'exclure les élèves enceintes ?

Pourquoi les garçons qui enceignent les filles ne sont-ils pas exclus de l'école ou punis de quelque manière que ce soit ? Qu'en serait-il si la fille tombait enceinte suite à un viol ou à l'inceste, ou aux abus d'un enseignant ? Mériterait-elle d'être punie dans ce cas ? Pour quoi, ou pourquoi pas ?

Quelles pourraient être les conséquences de l'exclusion de la fille de l'école sur son avenir ? Quelles pourraient être les conséquences sur l'enfant de la fille ?

Tout comme son mari peut le faire, une femme devrait décider d'avoir des relations sexuelles ou pas.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Les femmes ont-elles le droit de refuser d'avoir des relations sexuelles avec leurs maris ? Dans plusieurs pays, ce droit est protégé par la loi nationale.

Souvent, on s'attend à ce que pour les femmes, l'activité sexuelle soit faite essentiellement pour un but de reproduction, mais les femmes ont besoin d'avoir des relations sexuelles pour satisfaire leurs désirs sexuels. Pensez-vous que les femmes ont le désir sexuel ? Pensez-vous que la société s'attend à ce que les femmes aient le désir sexuel ou pas ? Cela est-il vrai pour toutes les femmes ou pour certaines femmes seulement ?

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :

Les hommes et les femmes participent, et les deux ont le droit de dire « oui » ou « non ».

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

Le mari a le droit de prendre toutes les décisions au sein du foyer.

Les hommes ont le droit d'avoir des relations sexuelles avec leurs épouses.

Un homme a besoin d'autres femmes, même lorsque tout va bien avec sa femme.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Très souvent, nous entendons que les hommes ont besoin de satisfaire leurs désirs. Pensez-vous que les hommes ont besoin de relations sexuelles plus que les femmes ? On apprend souvent aux femmes de discipliner leurs désirs et ceux des hommes. Pensez-vous que les hommes peuvent discipliner leurs propres désirs ?

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :

C'est son droit d'apprendre le sexe et de se décharger de son sperme, même s'il est marié ou en voyage d'affaires.

C'est un choix personnel.

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

Qu'en est-il des droits de son épouse? A-t-elle le droit de dire quoi que ce soit à propos des risques que comporte le choix de son mari ?



Sarah Kambou/ICRW

C'est normal que les hommes aient des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Notes et questions d'investigation plus approfondie pour le facilitateur

Les scientifiques sociaux et médicaux nous disent que l'homosexualité n'est pas une maladie. Pour le dire simplement, certaines personnes ressentent l'attraction sexuelle envers les personnes du même sexe, ou désirent avoir l'activité sexuelle avec celles-ci. Cela se passe assez souvent dans tous les pays et dans toutes les cultures.

Certaines personnes pensent que cela est mauvais pour des raisons religieuses. Dans la plupart de traditions religieuses, il se déroule un certain débat sur la question de savoir si les relations sexuelles entre des personnes de même sexe constituent un acte immoral ou c'est moralement neutre. Il existe des individus et des groupes libéraux au sein de la chrétienté, de l'islam et d'autres traditions religieuses qui écrivent que pour certaines personnes, c'est normal et naturel d'avoir des relations sexuelles entre les personnes de même sexe. D'autres personnes provenant d'une tradition plus conservatrice soutiennent que cela est immoral.

Les gens qui étaient d'accord avec cette proposition ont mentionné ce qui suit :
Nous connaissons des relations normales et amoureuses entre deux hommes.

Dans le contexte vietnamien, cela est considéré anormal ; mais c'est le droit d'une personne d'effectuer le choix.

Certaines personnes obtiennent le plaisir sexuel à partir des relations entre des personnes de même sexe.

C'est normal de vouloir nous satisfaire de différentes façons.

Les gens qui étaient en désaccord avec la proposition ont dit :

Les relations sexuelles ne devraient avoir lieu qu'entre des hommes et des femmes. Par conséquent, de telles relations entre des personnes de même sexe ne sont pas normales.

Il s'agit d'une sorte de maladie qui fait qu'une personne a quelque chose qui ne va pas dans son corps.

Certains participants n'étaient pas sûrs :

Cela ne semble pas correct... Mais est-ce vrai ?

Je pense que des gens sont homosexuels à cause d'une anomalie génétique, mais je crois aussi que c'est socialement normal.

Troisième Etape : Discussion

Commencez une discussion avec le groupe en utilisant certaines ou toutes ces questions comme point de départ. Posez des questions additionnelles d'investigation approfondie dans la mesure où cela semble approprié. Encouragez un débat au sein du groupe, et soyez prêt à passer du temps pour discuter les problèmes qui sont soulevés.

- Comment vous êtes-vous sentis en affrontant des valeurs que vous ne partagez pas ?
- Qu'avez-vous appris de cette expérience ?
- De quelle façon pensez-vous, les attentes de la société influencent notre propre santé et nos décisions concernant la santé ?
- Avez-vous changé votre opinion concernant l'un de ces problèmes ?

Quatrième Etape : Clôturer

Remerciez les participants pour leur honnêteté, et leur volonté de s'ouvrir à différentes façons de penser. Insistez que la clarification des valeurs est un processus continu. C'est normal de re-évaluer nos attitudes dans la mesure où nous grandissons et devenons mûrs, et où nous accumulons des connaissances et des expériences.

Posez la question suivante aux participants : De quelle manière cet exercice de clarification des valeurs contribue-t-il à votre travail ? De quelle manière contribuera-t-il à votre développement personnel ?

Notes au Facilitateur

Il est important de maintenir une atmosphère de non jugement au cours de cet exercice. Il peut y avoir des sujets compliqués et émotionnels ; et certains participants pourraient manifester de fortes réactions. Il est important de vous rappeler que chacun apporte sa perspective personnelle au travail du groupe et de respecter les opinions personnelles des gens, sans faire ressentir à qui que ce soit que son opinion est plus valable ou moins valable que celle des autres.

Outil # 10 : Analyse des Principes Programmatiques

Objectifs :

- Aider le staff à comprendre la pertinence des principes programmatiques de CARE International concernant le genre et la sexualité
- Aider le staff à analyser de manière critique leurs propres approches en matière de programme de santé reproductive et de VIH

Durée : de préférence une journée entière ; si nécessaire, on peut réduire la durée de l'exercice à une demi-journée en discutant certaines échelles plus en détail que d'autres

Matériels nécessaires :

photocopies des Principes de Programmation (toutes les sept pages) et de feuilles d'exercices pour chaque participant ; papiers flipcharts, stylos et markers

Endroit idéal de travail :

suffisamment d'espace permettant aux participants de voir les papiers flipcharts et de circuler librement

Nombre de participants : 4-20.

L'exercice se déroule avec de petits groupes de jusqu'à 5 personnes chacun. Il est demandé à chaque petit groupe d'analyser là où leurs programmes se placent sur l'échelle des Principes Programmatiques de CI.

Introduction

Il peut être décourageant de s'attaquer aux profonds problèmes sociaux et culturels dans le contexte des projets de santé traditionnels ; et beaucoup de gens ne sont pas sûrs par où commencer. Dans la mesure où les agents de CARE deviennent conscients des problèmes contextuels qui affectent la santé, on se pose des questions quant à la manière de faire avancer ce travail, ou quant à la différence que cela ferait dans les projets si ceux-ci pouvaient aussi s'attaquer aux conditions sociales.

En présentant les Principes Programmatiques de CARE International en des termes concrets, cet outil peut aider le staff à visualiser la manière dont les interventions du projet pourraient changer si on s'attaquait aux problèmes contextuels plus ou moins complètement. Ces principes définissent un continuum d'approches programmatiques comme une autre perspective à travers laquelle nous pouvons examiner notre travail et mesurer le progrès réalisé.

L'une des suppositions de cet exercice est que nous avons la capacité de faire de l'autocritique, de reconnaître les limites des stratégies antérieures, et de voir des opportunités d'aller de l'avant.

Procédure

Introduisez l'exercice en expliquant les objectifs et combien de temps vous espérez cela prendra.

Distribuez des copies du document de Principes Programmatiques de CARE International (toutes les sept pages).

Lisez les six Principes Programmatiques de CARE International. Posez des questions afin que vous soyez sûr que chacun les comprend.

Distribuez la feuille d'exercices des Principes Programmatiques de CI (voir page 93). Travaillez sur un exemple en plénière afin de montrer aux participants comment utiliser les feuilles d'exercices.

Instruisez les participants à discuter dans quelle mesure leur projet ou secteur suit les Principes Programmatiques de CARE International. Donnez 1-2 heures aux groupes pour leur permettre de discuter, et dites-leur qu'ils présenteront leurs résultats au grand groupe.

Quand ils ont fini, demandez à chaque petit groupe de présenter ses résultats au grand groupe, en indiquant particulièrement pourquoi les membres du petit groupe ont décidé de placer leur projet au niveau qu'ils ont choisi.

Facilitez une discussion de groupe concernant l'exercice en posant les questions suivantes :

- Que pensez-vous des résultats de l'autre groupe ?
- Avez-vous des commentaires concernant le processus utilisé dans cet exercice ? Y a-t-il quelque chose qui vous a surpris ?
- De quelle manière cet exercice était-il utile pour explorer la gamme possible d'approches programmatiques pour aborder la justice sociale liée au genre et à la sexualité ?
- Que pourrions-nous faire pour améliorer nos approches programmatiques ? Qu'est-ce qui pourrait nous aider à effectuer ces changements ? Qu'est-ce qui pourrait nous empêcher d'effectuer ces changements ?
- Quelles sont vos inquiétudes ou pensées concernant ces changements éventuels ?

Notes au Facilitateur

Si le groupe comporte plus de 5 personnes, formez de petits groupes de 4-5 personnes chacun. Si possible, formez les groupes de sorte que tous les membres du groupes aient un niveau de familiarité similaire avec un projet particulier. Il est préférable de former de petits groupes pour discuter un projet en profondeur, plutôt que d'essayer d'analyser plusieurs projets différents.

Le facilitateur devrait être de préférence un « semi outsider » – quelqu'un qui connaît le groupe, connaît les principes de CARE et les approches basées sur le droit, mais qui n'est pas directement impliqué dans le projet, le programme ou le secteur qu'on est en train d'analyser. Il ou elle doit savoir comment mener une discussion de groupe longue et complexe.



Doris Bartel/CARE

Principes Programmatiques de CARE International – Vue d’Ensemble

Principe 1 : Promouvoir l’Empowerment

Nous sommes solidaires des pauvres et des marginalisés, et nous appuyons leurs efforts à contrôler leurs propres vies, à exercer leurs droits, à assumer leurs responsabilités et à réaliser leurs aspirations. Nous faisons de sorte que les principaux participants ainsi que les organisations représentant les personnes affectées soient des partenaires lors de la conception, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation de nos programmes.

Principe 2 : Travailler avec des Partenaires

Nous travaillons avec les autres afin de maximiser l’impact de nos programmes, formant des alliances et des partenariats avec ceux qui offrent des approches complémentaires, sont capables d’adopter des approches programmatiques efficaces à une large échelle et/ou ont la responsabilité d’exercer des droits et de réduire la pauvreté à travers des changements de politiques et à travers leur mise en vigueur.

Principe 3 : Rendre Compte et Promouvoir le Sens de la Responsabilité

Nous recherchons des moyens d’être tenus à rendre compte aux pauvres et aux marginalisés dont les droits sont bafoués. Nous identifions les individus et les institutions qui ont une obligation envers les pauvres et les marginalisés, et nous appuyons et encourageons leurs efforts à assumer leurs responsabilités.

Principe 4 : S’attaquer à la Discrimination

Dans nos programmes et nos bureaux, nous nous attaquons à la discrimination et le reniement des droits basés sur le sexe, la race, la nationalité, l’ethnicité, la classe, la religion, l’âge, la capacité physique, la caste, l’opinion, ou l’orientation sexuelle.

Principe 5 : Promouvoir la Résolution Non Violente des Conflits

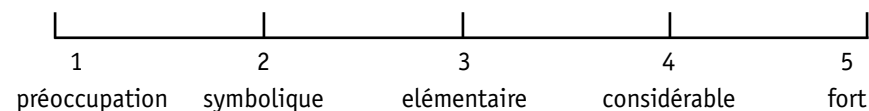
Nous promovons des moyens justes et non violents pour prévenir et résoudre des conflits à tous les niveaux, sachant que de tels conflits contribuent à la pauvreté et au reniement des droits.

Principe 6 : Rechercher des Résultats Durables

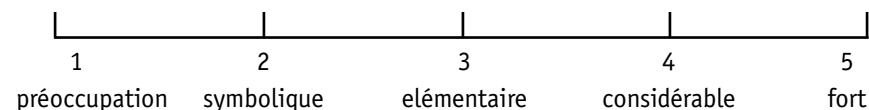
Dans la mesure où nous nous attaquons aux causes sous-jacentes de la pauvreté et de la discrimination, nous formulons et utilisons des approches qui font que nos programmes aboutissent à des améliorations durables et fondamentales dans la vie des pauvres et des marginalisés avec lesquels nous travaillons.

Feuilles d’Exercices des Principes Programmatiques de CI

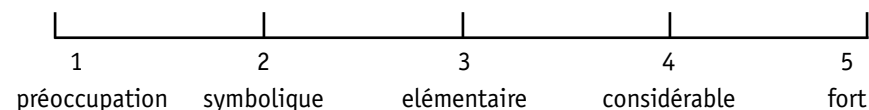
Principe 1 : Promouvoir l’Empowerment



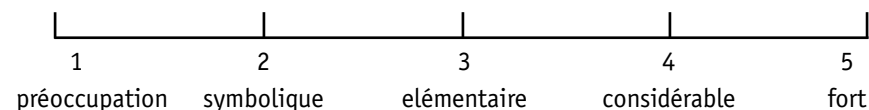
Principe 2 : Travailler avec des Partenaires



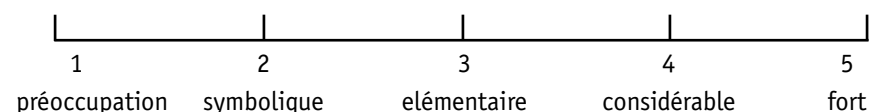
Principe 3 : Rendre Compte et Promouvoir le Sens de la Responsabilité



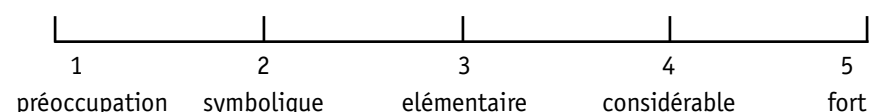
Principe 4 : S’attaquer à la Discrimination



Principe 5 : Promouvoir la Résolution Non Violente des Conflits



Principe 6 : Rechercher des Résultats Durables



Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 1 : Promouvoir l'Empowerment : Nous sommes solidaires des pauvres et des marginalisés, et nous appuyons leurs efforts à contrôler leurs propres vies, à exercer leurs droits, à assumer leurs responsabilités et à réaliser leurs aspirations. Nous faisons de sorte que les principaux participants ainsi que les organisations représentant les personnes affectées soient des partenaires lors de la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de nos programmes.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
<p>Nous savons que les gens que nous servons sont pauvres et marginalisés. En leur offrant de bons programmes techniques, nous les aidons assurément.</p> <p>Nous sommes en solidarité parce que nous les aidons.</p> <p>Nous les informons de nos programmes s'ils le veulent.</p>	<p>Nous sommes préoccupés par les conditions des pauvres et des marginalisés. En plus d'un service de qualité que nous leur offrons et dont ils ont besoin, nous parlons souvent en des termes généraux en leur nom à d'autres parties prenantes.</p> <p>Nous sommes solidaires des pauvres et des marginalisés. Nous les aidons là où nous le pouvons. Nous demandons aussi aux autres de faire de même.</p> <p>Nous les informons en des termes généraux. Occasionnellement, nous demandons leurs avis concernant certains problèmes opérationnels.</p>	<p>Nous savons que ni CARE, ni le monde des ONG dans son ensemble ne pourra mettre fin à la pauvreté en offrant des services. D'autres parties prenantes ont besoin d'être poussées. L'une de nos fonctions et responsabilités consiste à parler au nom des pauvres à d'autres parties prenantes en des termes qui n'affectent pas notre propre sécurité et nos ressources financières. Toutefois, notre activité principale reste l'offre des services de qualité.</p> <p>En tant que professionnels, nous aidons. Nous sommes des diplomates à leur place, lorsque notre prise de position ne comporte pas de conséquences négatives pour nous.</p> <p>Nous demandons leur opinion concernant notre projet. Nous tenons compte de cela tant que cela ne requiert pas de changements importants.</p>	<p>Les pauvres et les marginalisés sont nos partenaires. Leurs préoccupations sont les nôtres. La façon dont ils perçoivent leur propre situation en termes de conditions, position, causes et solutions constitue des éléments clés pour nous. Nous discutons cela ainsi que nos propres points de vue, et nous essayons de formuler une stratégie de commun accord pour améliorer leurs conditions et position.</p> <p>Nous sommes transparents face à eux dès le début, et leur faisons savoir quels risques nous ne voulons pas prendre en tant qu'organisation, dans la mesure où nous acceptons le niveau de risque qu'ils veulent prendre et le rythme de changement qu'ils recherchent.</p> <p>Nous faisons ce que nous disons et nous défendons leurs droits. Lorsque leurs droits sont menacés par ceux qui nous appuient, nous essayons de trouver un compromis.</p> <p>Le projet leur appartient, tout comme il nous appartient aussi. Toutefois, nous devons aussi rendre compte aux exigences des bailleurs. Parfois, il se peut que nous forcions certaines choses.</p>	<p>Les pauvres et les marginalisés sont nos partenaires. Leurs préoccupations sont les nôtres. Leur lutte est la nôtre également. Le changement social n'arrive pas facilement. Sur base d'une profonde compréhension de la situation que nous partageons, nous formulons une vision et une stratégie que nous mettrons en exécution et ajusterons au fur et à mesure que nous avancerons.</p> <p>En principe, nous ne fuyons pas les risques sur lesquels nous sommes mis d'accord, parce que notre présence diminue le risque pour nos partenaires. Mais nous essayons de diminuer les risques en renforçant aussi l'appui du public à notre cause.</p> <p>Nous sommes dans ceci ensemble et nous sommes solidaires d'eux, même si cela signifie nous opposer à ceux qui nous appuient à long terme.</p>

Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 2 : Travailler avec des Partenaires : Nous travaillons avec les autres afin de maximiser l'impact de nos programmes, formant des alliances et des partenariats avec ceux qui offrent des approches complémentaires, sont capables d'adopter des approches programmatiques efficaces à une large échelle et/ou ont la responsabilité d'exercer des droits et de réduire la pauvreté à travers des changements de politiques et à travers leur mise en vigueur.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
<p>Les autres sont nos collègues mais sont aussi nos rivaux. Evidemment nous ne ferons rien pour rendre leur travail plus difficile, mais il est raisonnable de travailler ensemble à certaines occasions.</p> <p>Si chacun fait du bon travail, tous seront servis.</p>	<p>Le partenariat est un principe pour nous. On y fait référence dans notre mission.</p> <p>Nous avons besoin de savoir ce que les autres font afin que nous puissions nous compléter les uns les autres. La duplication du travail n'a pas de sens.</p>	<p>Nous voulons travailler avec les autres pour faire le travail que nous ne pouvons pas faire seuls.</p> <p>Le partenariat pourrait ne pas signifier que les autres décident ce que nous faisons. Nous devons décider entièrement notre part et être reconnus pour ce que nous faisons. Les autres peuvent gagner aussi, mais cela ne peut pas aboutir à ce qu'un autre partenaire obtienne le prestige ou le financement au lieu que cela nous revienne. Nous devons au moins nous en sortir égaux : l'autre peut gagner aujourd'hui si nous pouvons gagner demain.</p>	<p>Nous croyons en des relations de longue durée avec d'autres organisations avec lesquelles nous partageons des informations et des plans. A part cela, nous développons des agendas communs avec nos partenaires concernant les problèmes qui nous intéressent tous. Nous dédions des ressources importantes à ces partenariats.</p> <p>Nous sommes un partenaire loyal et nous ne nous faisons vraiment pas de problèmes concernant les avantages relatifs que les différents partenaires tirent des partenariats dans lesquels nous sommes impliqués. Ce qui compte c'est que nous fassions avancer l'agenda auquel nous avons souscrit.</p>	<p>Nous partageons et planifions d'importants programmes avec les autres, même s'ils ne s'impliquent pas dans leur mise en exécution. Nous contribuons aussi aux processus initiés par les autres, si on nous invite. Nous sommes convaincus que nous devons travailler avec les partenaires sur les buts stratégiques communs pouvant contribuer au changement social que nous envisageons.</p> <p>Nous voulons être considérés comme un partenaire de choix dans la mesure où nous cherchons activement à laisser le soleil briller sur tous. Le plus important est d'atteindre le but stratégique. A long terme, les autres savent qu'ils peuvent compter sur nous.</p> <p>Nous nous obligeons à être créatifs dans notre recherche de stratégies partagées pour atteindre d'importants résultats que nous ne pouvons pas atteindre seuls. Par exemple, nous pouvons planifier une stratégie de plaidoyer dans laquelle l'un de nous prend la position radicale et l'autre prend la position souple. Les deux parties peuvent considérer la position souple comme étant faisable et pertinente, mais on ne peut jamais considérer cela comme un compromis acceptable, si la position radicale n'existait pas.</p>

Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 3 : Rendre Compte et Promouvoir le Sens de la Responsabilité : Nous recherchons des moyens d'être tenus à rendre compte aux pauvres et aux marginalisés dont les droits sont bafoués. Nous identifions les individus et les institutions qui ont une obligation envers les pauvres et les marginalisés, et nous appuyons et encourageons leurs efforts à assumer leurs responsabilités.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
Nous faisons ce que nous pouvons pour alléger les souffrances des pauvres et des marginalisés avec les ressources que nous obtenons. Ce que les autres font, c'est leur affaire.	Nous sommes convaincus que le développement pourrait se dérouler plus rapidement si les autres parties prenantes pouvaient contribuer plus.	Nous faisons parfois des déclarations et nous défions certains acteurs à améliorer les conditions des pauvres.	Nous essayons autant que nous le pouvons de nous accrocher à nos principes en identifiant les acteurs et les responsabilités. Dans la mesure où nous avons des raisons de croire que nous pouvons les influencer d'une certaine manière et que les risques ne sont pas trop grands pour nous, nous faisons des revendications.	Nous avons des principes et nous nous en tenons à eux, même si les autres ne sont pas convaincus de ce que nous disons, ou s'ils s'y opposent parce que ce que nous déclarons va à l'encontre de leurs intérêts. Nous formulons une vision plus globale plutôt qu'une vision du cas par cas.
Qui sommes-nous, ou qui sont les pauvres pour demander aux autres de rendre compte ?	Nous parlons en des termes généraux concernant la nécessité de plus de générosité de la part des pays du Nord, et plus de bonne volonté de la part de ceux du Sud.	Nous prenons position au moment propice et personne ne niera que nous avons raison. Entre temps nous rejoignons des coalitions qui luttent pour un changement en douceur au profit des pauvres.	Nous sommes des diplomates de principe en ce qui concerne les politiques en faveur des droits. Nous essayons de faire passer nos messages même auprès des acteurs qui n'aimeraient pas les entendre. Toutefois, nous le faisons en douceur afin de ne pas casser les meubles.	C'est le rôle d'une ONG telle que CARE de rendre les choses possible, alors qu'elles ne semblent pas encore possible. Nous rendons le moment opportun s'il le faut. Nous n'avons pas peur de perdre l'appui d'un bailleur important à cause de cela. Nos principes ne nous permettent pas de nous taire et d'acquiescer ce que quelqu'un dit tout simplement parce que nous avons besoin de son argent pour faire quelque chose qui ne s'attaque pas à la racine du problème.
	Nous formulons une demande générale, mais ne parlons pas en termes de responsabilités, parce que nous ne sommes pas une organisation politique.			

Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 4 : S'attaquer à la Discrimination : Dans nos programmes et nos bureaux, nous nous attaquons à la discrimination et le reniement des droits basés sur le sexe, la race, la nationalité, l'ethnicité, la classe, la religion, l'âge, la capacité physique, la caste, l'opinion, ou l'orientation sexuelle.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
Nous travaillons pour les pauvres et les marginalisés et nous améliorons leurs conditions. Nous sommes contre la discrimination.	L'organisation a décidé que nous opposer à la discrimination constitue l'un de nos principes. Nous devons ainsi garder cela en tête dans tout ce que nous disons et ce que nous faisons tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.	Les minorités subissent souvent une double discrimination. Nous formulons des directives générales pour examiner cela. Et des personnes spécifiques au sein de l'organisation remettent régulièrement en question nos systèmes et pratiques.	Lorsque nous concevons des programmes, nous menons des analyses spécifiques et précises en termes de discrimination. Nos programmes font spécialement attention à ces groupes, et nous essayons d'améliorer leurs conditions tant que nos programmes ont la flexibilité de faire cela.	Non seulement nous examinons les tendances discriminatoires existantes, nous essayons aussi de découvrir les racines de cette discrimination et de lutter contre ces facteurs. Nous voulons changer la position des personnes discriminées.
	C'est un principe que nous incluons dans notre vision et que nous mettons sur un beau poster pendu au mur pour servir de référence.	Nous gardons l'œil là-dessus et nous avons des observateurs spéciaux.		Nous mettons en pratique l'action affirmative et nous plaçons l'inclusion des activités contre la discrimination dans le projet, même lorsque les bailleurs sont réticents de le faire.
	Nous évitons ceux qui sont connus comme discriminateurs.	Nous évitons les organisations partenaires qui semblent pratiquer la discrimination.		Nous évaluons nos programmes et la performance de notre personnel en termes de ce que nous faisons pour lutter contre la discrimination.
				Nous n'entrons pas en partenariat avec des organisations qui font la discrimination sans la confronter ouvertement et chercher à redresser la situation.

Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 5 : Promouvoir la Résolution Non Violente des Conflits : Nous promovons des moyens justes et non violents pour prévenir et résoudre des conflits à tous les niveaux, sachant que de tels conflits contribuent à la pauvreté et au reniement des droits.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
Nous appliquons des solutions techniques aux problèmes que nous voyons. Nous promovons la non violence. Nous croyons que le fait d'améliorer les conditions des pauvres contribue à la résolution non violente des conflits majeurs.	La non violence constitue un principe pour nous. Cependant, lorsque nous voyons les pauvres subir la violence, nous dénonçons cela en termes généraux. Nous faisons attention pour ne pas faire partie du conflit.	Nous analysons la situation concernant les pauvres ainsi que les alternatives pour l'améliorer conjointement avec eux. Nous ne considérons que les solutions pacifiques. Nous justifions cette prise de position auprès d'eux, et nous donnons des exemples indiquant comment cela a marché dans d'autres contextes.	A mesure que nous analysons une situation, nous dénonçons diplomatiquement la violence structurelle et d'autres types de violence que nous rencontrons.	Nous nous opposons à toute violence. Nous dénonçons particulièrement en public la violence contre les pauvres et les marginalisés, et nous faisons voir leur manque de moyens démocratiques.
Nous sommes neutres. S'il nous faut rester aveugles et sourds pour faire notre travail, nous le restons.	C'est un principe que nous appliquons dans notre propre travail, et que nous promovons informellement auprès des autres.	Là où la violence empêche le développement, nous envisageons d'entreprendre quelques actions.	Nous nous opposons à l'usage de la violence nous-mêmes ; et nous exigeons qu'aucune autre partie prenante ne l'utilise.	Nous dénonçons particulièrement la violence contre les pauvres et les marginalisés en public. Nous indiquons aussi que les personnes vulnérables ont peu de moyens démocratiques.
N'est-ce pas évident que nous sommes non violents ?		Nous organisons des cours de gestion de conflit pour nos agents qui pourraient en avoir besoin.	Puisque nous faisons face à plusieurs conflits, nous sommes hautement formés en matière de prévention de conflits et de résolution paisible des conflits.	Nous justifions notre prise de position sur la non violence, mais nous considérons aussi l'option de mener des actions de désobéissance civile. Nos actions démontrent aussi qu'une action non violente peut constituer une forme puissante et active de protestation. Nous essayons d'être créatifs à trouver des stratégies d'actions additionnelles puissantes (mais paisibles).
				Nous répondons toujours à la violence commise contre nous ou contre ceux avec qui nous travaillons, mais nous faisons cela de manière non violente. Si cela augmente le danger pour nous ou pour eux, nous augmentons les mesures de sécurité et nous formulons des stratégies alternatives dont l'organisation entière paye le coût.

Echelles des Principes Programmatiques de CI : Où en Sommes Nous ?

Principe 6 : Rechercher des Résultats Durables : Dans la mesure où nous nous attaquons aux causes sous-jacentes de la pauvreté et de la discrimination, nous formulons et utilisons des approches qui font que nos programmes aboutissent à des améliorations durables et fondamentales dans la vie des pauvres et des marginalisés avec lesquels nous travaillons.

Préoccupation	Symbolique	Elémentaire	Considérable	Fort
<p>Tout au plus, nous pouvons considérer les injustices structurelles comme des facteurs contextuels. Etant réalistes, nous supposons qu'elles continueront à faire partie du contexte dans lequel nous travaillons. Par conséquent, nous pouvons les placer dans la colonne des « suppositions » de notre cadre logique.</p> <p>Nous travaillons pour les pauvres et les marginalisés. Ils manquent les aptitudes et l'expertise. En les aidant avec nos connaissances techniques, leurs conditions s'amélioreront et nous verrons des résultats immédiats.</p>	<p>Nous devons certainement savoir ce qui se cache derrière les problèmes que nous essayons de résoudre, mais nous nous concentrons sur ce que nous pouvons faire et ce à quoi nous sommes bons ; et cela est un problème technique. Tant que l'analyse nous aide à orienter nos solutions techniques, nous prenons cette information en compte. Nous sommes bien informés des problèmes contextuels plus profonds lors des réunions, parce que nous avons lu des livres et des articles récents.</p> <p>Nous travaillons pour les pauvres et les marginalisés avec autant de professionnalisme que nous le pouvons. Mais quelque part, nous savons que même un expert devrait parfois écouter la personne qu'il est en train d'aider, tout comme le médecin écoute son malade.</p>	<p>Au cas où le fond du problème est clair pour presque tout le monde et qu'on a l'appui d'aller au-delà de l'approche consistant simplement à régler les problèmes, nous nous attaquons aux causes profondes, surtout si celles-ci se situent au niveau local.</p> <p>Nous voulons comprendre le monde dans lequel nous travaillons. Nous voulons aussi le changer aussi longtemps que le fait de nous attaquer aux causes ne nous expose pas à des risques du point de vue du financement ou de la sécurité.</p> <p>Nous travaillons en faveur des pauvres. Aussi les consultons-nous tout au long du processus – à partir du diagnostique, à la mise en œuvre, jusqu'à l'évaluation. Dans la mesure où cela est possible, nous partageons les responsabilités avec eux afin qu'ils apprennent.</p>	<p>Dans certains cas, nous allons plus en profondeur et nous plaçons pour une solution technique de haut niveau pour nous attaquer aux causes sous-jacentes. Nous promouvons des stratégies qui s'attaquent aux causes sous-jacentes aux quelles s'intéressent toutes les parties prenantes impliquées.</p> <p>Les pauvres et les marginalisés avec lesquels nous travaillons font partie du processus de prise de décision du début à la fin. Nous acceptons leur opinion dans la mesure où celle-ci paraît techniquement correcte et reste conforme aux exigences des bailleurs des fonds. Nous essayons de leur passer différents types de responsabilité graduellement. Nous renforçons les capacités des groupes marginalisés en étant convaincus qu'ils peuvent influencer les facteurs qui affectent leurs vies.</p>	<p>Il est de notre devoir de nous tenir solidaires de ceux qui dénoncent l'injustice sociale, structurelle et de condition humaine, même si certains ne veulent pas le voir ou en entendre parler. Nous plaçons pour une solution technique de haut niveau, mais nous n'avons pas peur de nous en tenir à nos principes.</p> <p>Tout en nous appuyant sur le principe que nous ne reculons pas tout juste à cause de l'intimidation, nous formulons des stratégies pour résister à l'intimidation et aux dangers imminents en élevant la barre de sécurité ou de stratégies alternatives. Si nécessaire, CARE dans son ensemble partage le coût.</p> <p>Le leadership et la prise de décision se déroulent au niveau local par des réseaux de groupes marginalisés travaillant en solidarité. CARE est un partenaire.</p>

Outil # 11 : Pratique Réflective (PR)

Introduction

La pratique réflexive (PR) est le processus de réfléchir sur notre apprentissage. Elle peut être une philosophie d'apprentissage inquisiteur que nous incorporons dans notre vie quotidienne, ou elle peut être une approche structurée qu'une équipe incorpore dans son travail. Dans un cas comme dans l'autre, la Pratique Réflective est un processus de réflexion périodique, de discussions et de documentation conçu pour développer des aptitudes de pensée critique et de stimuler l'apprentissage.

Dans le cadre de l'Analyse Sociale et Action, la PR est présentée comme un processus de dialogue de groupe dont le but ultime est d'améliorer l'efficacité de nos interventions ainsi que leur capacité de répondre aux besoins.

Première Etape : Poser des Questions

Avec une équipe de parties prenantes, formulez ensemble des questions pour aider l'équipe à explorer ce qui semble se passer dans le programme. Ci-dessous, vous trouverez quelques questions de base pour vous permettre de commencer. Au fil du temps, vous formulerez des questions taillées sur mesure pour vos propres programmes.

- Qu'avons-nous **l'intention d'accomplir** ? Quels **changements essayons-nous de promouvoir** à travers nos processus et nos actions ?
- Selon nos observations et les données que nous récoltons tout au long de notre travail, **qu'est ce qui est en train de se passer réellement** ? Comment les processus sont-ils en train de se dérouler ?
- Quels sont les **résultats** ? Sont-ils ceux que nous avons planifiés ou sont-elles non planifiés ?
- Qu'est-ce qui a **changé dans notre environnement de travail** depuis que nous avons commencé ?
- Qu'est-ce que **savons-nous maintenant** mais que nous ne comprenions pas auparavant ?

Objectifs :

- Penser de manière critique en tant que groupe à la manière dont le projet progresse
- Explorer les changements nécessaires que l'on pourrait apporter au projet

Durée : les réunions périodiques peuvent aller d'une heure à toute une journée entière; il est recommandé de tenir des réunions d'une demi-journée chaque trimestre

Matériels nécessaires : papiers flipcharts, markers et papier collant

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace pour que tous les participants s'assemblent confortablement

Nombre de participants : 5-20

Deuxième Etape : Réunir les Données

En tant qu'équipe, identifiez des personnes qui sont à même de répondre aux questions que vous avez posées. Les données peuvent être récoltées à travers l'observation, des informateurs clés, et/ou des discussions de groupes focalisées. Faites de sorte que vous parliez avec une gamme variée de personnes afin d'apporter une diversité de points de vues.

En préparation de la réunion des parties prenantes (troisième étape), résumez les données que vous avez récoltées afin de les présenter aux autres parties prenantes.



Jaime Stewart/CARE

Troisième Etape : Réunion des Parties Prenantes

L'atmosphère de la réunion des parties prenantes devrait être caractérisée par la franchise, l'esprit d'investigation et le désir d'apprendre. Idéalement, le nombre de participants devrait être de 20 ou moins afin que des discussions sérieuses aient lieu dans un contexte relaxe.

Tous les participants à une réunion des parties prenantes devraient se placer au même niveau. Cette réunion n'est pas supposée constituer une situation où certaines personnes (les agents de CARE, par exemple) posent des questions alors que d'autres personnes (telles que les partenaires, les participants ou les autres parties prenantes) répondent. Les discussions devraient permettre une exploration et un apprentissage mutuels.

Avant le début de la réunion, identifiez des membres du groupe qui auront les rôles de **rapporteur** (pour noter tous les points et conclusions majeurs sur le grand papier journal) et d'**ethnographe** (pour prendre note de la richesse de la conversation, spécialement les points majeurs de dissension et d'accord, les moments « aha », le langage corporel, le comportement des individus et celui du groupe lors de l'exploration des problèmes difficiles, les percées décisives, ainsi que l'évolution suivie pour aboutir à un accord et au consensus).

Facilitez une discussion qui aidera les participants à aborder la série de questions initiales qui avaient été posées à la première étape.

Ensuite, travaillez sur les questions additionnelles ci-dessous (ou une série de questions similaires que vous formulez sur base de vos programmes locaux et de votre contexte) conçues pour aider les participants à analyser l'information, formuler quelques conclusions et se mettre d'accord sur des recommandations concernant des actions futures.

- **Qu'avons-nous appris** au cours de l'évaluation des processus et des résultats immédiats ?
- **Pourquoi** les choses se passent-elles telles que nous les avons observées ?



Jaime Stewart/CARE

- Qu'est-ce qui est en train de nous **appuyer** pour atteindre les résultats escomptés ?
- Qu'est-ce qui est en train de nous **empêcher** d'atteindre les résultats escomptés ?
- Au vu de ces changements, observations et apprentissage, **quelles modifications suggérons-nous** en termes d'intentions et de stratégies (par exemple, des résultats et des activités) ?
- Quelles sont **les recommandations spécifiques et actionnables** sur les quelles la majorité des parties prenantes se sont mises d'accord ?

¹ Whiffen, Paul (2000) "Techniques for Capturing Learning in Tearfund," Tearfund, London, página 2

Quatrième Etape : Documenter les Conclusions et les Changements de Stratégie

La quatrième étape du processus de la pratique réflexive consiste à synthétiser et à documenter les principales conclusions, les observations et les changements de stratégie issus des discussions. Gardez des notes simples mais utiles afin de ne pas perdre les apprentissages et les plans générés lors des discussions.

Lors de la réunion des parties prenantes, il est important de visiblement documenter les résultats principaux ci-après :

- Synthèse des réponses aux questions posées initialement : quelles étaient nos intentions au départ, et qu'est-ce qui est en train de se passer ?
- Domaines sur les quels les participants à la réunion se sont mis d'accord et ceux sur lesquels ils n'étaient pas d'accord.
- Processus et actions qui ont semblé bien marcher.
- Changements intervenus dans le milieu opérationnel et/ou une nouvelle manière de comprendre les problèmes, les faits existants ou les dynamiques du milieu opérationnel.
- Principales leçons apprises relatives aux questions posées.
- Causes de la présente situation – c'est à dire les facteurs de renforcement ou d'empêchement.
- Modifications proposées concernant les stratégies ainsi que des processus des interventions du projet.
- Recommandations spécifiques et actionnables.

Avec les participants, passez en revue les principaux résultats à la fin de la réunion afin d'être sûrs que ce qui a été documenté reflète bien ce qui a été dit et sur quoi on s'est mis d'accord. Assurez-vous de déléguer la responsabilité d'apporter toutes les modifications de stratégie sur les quelles on s'est mis d'accord, de les communiquer, et de les mettre en exécution. En tant que groupe, mettez-vous d'accord sur la date de la prochaine réunion des parties prenantes.

Au cours de la première semaine après la réunion, le rapporteur devrait compiler les résultats afin de les distribuer à tous les participants ainsi qu'aux autres parties prenantes principales.

Notes au Facilitateur

Dans le processus de PR, les parties prenantes varieront en fonction de ce que vous cherchez à apprendre. Les parties prenantes pourraient se composer d'agents de projet, de cadres supérieurs du bureau de pays, de contreparties gouvernementales, de partenaires locaux et/ou de participants du projet.

Il est essentiel d'avoir un facilitateur chevronné pour la réussite d'une PR. Vous devriez avoir une connaissance approfondie des problèmes que vous êtes en train d'explorer. Vous devriez aussi avoir des aptitudes bien développées en matière de facilitation et de travail avec les gens. En tant que facilitateur, vous devriez :

- Aider toujours le groupe à rechercher ce que l'on peut apprendre à partir de choses qui marchent et de celles qui ne marchent pas ;
- Éviter de critiquer, ou de dire à quelqu'un qu'il a tort ;
- Faire de sorte que la hiérarchie ne prévale pas lors des discussions (chacun a le droit d'apprendre de ce qui est en train d'être dit) ; et
- Éviter de personnaliser la discussion.

Au cœur de la pratique réflexive, on trouve l'attitude positive à poser des questions et à apprendre. Afin d'encourager la pensée critique et l'apprentissage mutuel, cherchez dès le début à établir un esprit de franchise, de curiosité et d'apprentissage dépourvu de jugement. Il vous appartient à vous et au leadership de votre bureau de pays de fixer ces normes et de montrer l'exemple de ces comportements. Comme exemples de ces normes, on peut citer ce qui suit :

- Franchise - lorsqu'il faut donner aussi bien que recevoir l'information.
- L'apport d'un chacun est apprécié de manière égale ; les « dirigeants » et les « dirigés » sont à pied égal.
- On entreprend une PR parce que l'on veut apprendre – et NON dans le but de blâmer ou d'évaluer les efforts fournis par des individus ou des groupes.

- On pose des questions avec une attitude appréciative – recherchant ce qui marche, plutôt que de commencer par mettre l'accent sur les « problèmes ».
- Une participation active de tous les participants est encouragée.
- La confidentialité est respectée – en dehors des individus présents, personne d'autre ne devrait savoir « qui a dit quoi ».
- Engagement partagé de travailler pour atteindre le consensus. Pourtant on a le désir de reconnaître différentes positions et de les respecter, et d'aller de l'avant si on ne peut pas atteindre le consensus.
- Accepter l'erreur ! Il y a une grande valeur que de reconnaître librement ce qui n'a pas marché, d'articuler les leçons qui sont en train d'être apprises, et d'aller de l'avant.
- Chacun possède une partie de vérité – en partageant les points de vue, les informations et des idées, tous ceux qui sont présents peuvent comprendre les choses plus en profondeur et de manière plus complète.

Les concepts, les idées et les exercices présentés dans ces outils ont été largement tirés des sources suivantes :

Caldwell, Richard (2002). *Project Design Handbook*, CARE USA, Atlanta.

Senge, Peter, et al. (1994). *The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization*. Currency Books, Doubleday, New York, NY USA.

Whiffen Paul (2000). "Techniques for Capturing Learning in Tearfund," Tearfund London.

Outil #12: Le Changement le Plus Significatif (CPS)

Objectifs :

- Réfléchir avec les collègues et les pairs sur les changements qui ont eu lieu au cours d'une période de temps
- Evaluer pourquoi des changements ont eu lieu
- Analyser les implications pour les stratégies des interventions futures

Durée : Il est utile de commencer par un atelier initial de formation de 1-2 jours de sorte que les agents du projet comprennent la méthodologie de pratique réflexive en général, et la technique CPS en particulier. Après cela, on a généralement besoin de 2-3 heures chaque mois pour rassembler et noter les histoires. Une réunion pour choisir les histoires, les analyser et planifier les prochaines étapes prend environ 4-8 heures. Cela se répète tous les 3-6 mois approximativement.

Matériels nécessaires : une série de questions essentielles sur lesquelles on s'est mis d'accord et devant servir de protocole

Endroit idéal de travail : suffisamment d'espace pour permettre à tous les participantes de se réunir confortablement

Nombre de participants : 5-10

Introduction

Les changements s'opèrent parfois dans un domaine du projet sans que personne ne s'y attende. Ils peuvent s'agir de changements pour le mieux, ou peut-être pour le pire. À moins de disposer de moyens d'assurer le suivi de ces choses inattendues, vous pourriez ne pas être capable de les remarquer, ou être capables de changer les stratégies de vos interventions pour y faire face.

Une façon de mettre en place une routine de suivi est d'utiliser la méthodologie de « pratique réflexive » avec les agents du projet. Ceux-ci se réunissent régulièrement et réfléchissent sur leurs propres idées concernant ce qui est en train de se passer, et pourquoi. Puis ils se mettent d'accord sur les prochaines étapes (voir lignes directrices générales sur la Pratique Réflexive de l'Outil #11, page 107). Plusieurs projets de CARE commencent à utiliser et à voir les effets positifs de la pratique réflexive.

L'outil « changement le plus significatif » (CPS) a été développé en tant que méthode de suivi basée sur le fait de relater des histoires et qui pose une question essentielle : « Quel est le changement le plus significatif qui a eu lieu depuis que le projet a commencé » ? L'outil dépend de la participation active et de la pensée critique de la part des membres de l'équipe. Le facilitateur aide l'équipe à récolter, à traiter et à examiner les données en tant que preuve de ce qui est en train de se passer. Ensuite le facilitateur guide l'équipe en réfléchissant sur le pourquoi de ce qui se passe et sur les implications pour les prochaines étapes.

¹ Développé par Rick Davies et Jess Dart, et tel que repris dans Davies, R et Dart, J. (2004). The Most Significant Change (MSC) Technique : A Guide to Its Use. On peut trouver le guide complet sur le CPS sur le lien suivant: www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf

Vue d'Ensemble

Le moyen le plus simple d'expliquer le processus de CPS est de dire que les membres d'une équipe de travail posent une question aux diverses parties prenantes :

Lorsque vous jetez un coup d'œil en arrière sur le mois passé (ou toute autre période de temps spécifique), quel a été le changement le plus significatif concernant [un domaine particulier du projet] ?

Après avoir récolté une série d'histoires et les avoir notées sur papier, on partage ces histoires avec l'équipe entière ainsi qu'avec leurs superviseurs, en posant une question similaire :

Parmi tous ces changements les plus significatifs, lequel pensez-vous était le changement le plus significatif d'entre eux, et pourquoi ?

La collecte d'histoires initiales est importante, et le fait de les passer au crible et de les filtrer à travers un processus de révision et de réflexion constitue aussi une étape importante. A mesure qu'ils choisissent parmi les nombreuses histoires récoltées, les participants discutent et déterminent pourquoi à leurs yeux, certaines histoires sont plus significatives que d'autres.

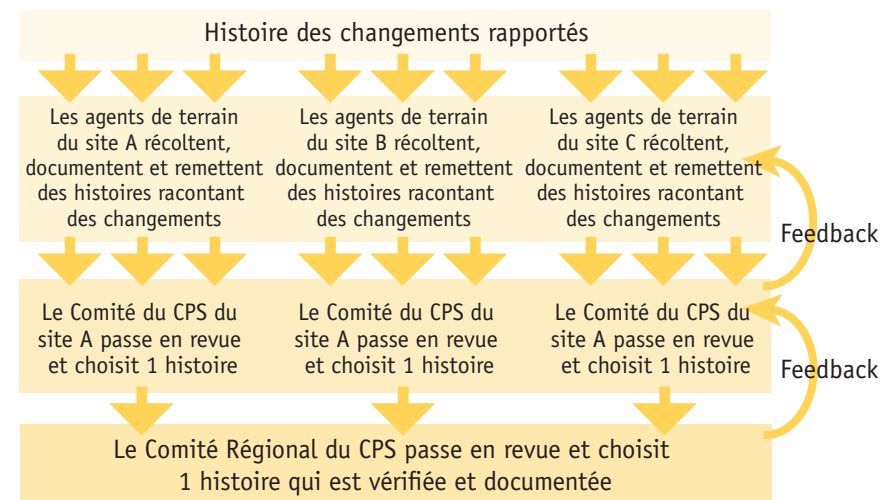


Ariel Frisancho Arroyo/CARE

Le processus de discussion et d'argumentation fait remonter à la surface les critères et les valeurs que les participants utilisent pour effectuer leurs choix, ainsi que leurs suppositions concernant ce qui s'est passé au sein de l'histoire.

Il existe plusieurs façons de structurer le processus de sélection. Une façon consiste à utiliser les structures organisationnelles existantes de sorte que les valeurs des gens à divers niveaux de l'organisation soient visibles et deviennent sujettes à discussion et au changement. Par exemple, comme deuxième processus de filtrage, des histoires choisies auprès d'un certain nombre d'équipes de travail peuvent être envoyées à une série de superviseurs travaillant sur le projet ou sur le programme du pays afin qu'ils effectuent une seconde série de revues et d'analyses. Cela nous permet d'être sûrs que différents niveaux de superviseurs au sein de l'organisation sont en train de participer aux critères de choix des histoires et à la sélection finale. Chaque fois que des histoires sont priorisées et sélectionnées, il faudrait donner du feedback à toutes les parties prenantes intéressées. Généralement la sélection finale des histoires du « changement le plus significatif » est vérifiée et ensuite documentée. Cet exemple du processus utilisé est décrit sur le schéma suivant :

Processus de Collecte et de Sélection du CPS



Il est important de remarquer que l'histoire qui est choisie comme Changement le Plus Significatif au niveau final de ce processus n'est pas la seule histoire significative parmi toutes les histoires du CPS. Toutefois, elle est l'histoire qui a la signification la plus étendue, puisqu'elle est perçue comme importante par le plus grand nombre de personnes. En même temps, toutes les histoires documentées au départ gardent toute leur signification au niveau local. De même, une histoire peut être rapportée dans un journal local sans qu'elle soit dans un journal national. Alternativement, une histoire locale peut être si importante pour les autres qu'elle apparaît dans les journaux nationaux.

Première Etape : Recueillir les Histoires

Après avoir formé les membres du staff sur la méthodologie, demandez-leur de recueillir des histoires auprès des parties prenantes en utilisant la question suivante pour les guider :

Lorsque vous jetez un coup d'œil en arrière sur le mois passé (ou toute autre période de temps spécifique), quel a été le changement le plus significatif concernant [un domaine particulier du projet] ?

Vous aurez à décider quelle question particulière vous aimeriez poser, spécialement le domaine particulier ainsi que la période de temps sur lesquels vous aimeriez vous concentrer. Le domaine en question pourrait être l'un des objectifs du projet, ou quelque chose de plus général, tel que : « la qualité de la vie des gens dans la communauté ». Il ne peut s'agir que de changements causés par le projet, ou de changements provoqués par d'autres causes. Il vous faut faire un choix clair sur le domaine de changement qui vous intéresse et le communiquer aux participants.

Les membres du staff peuvent rassembler les histoires en utilisant différentes techniques dont : (a) mettre sur papier des histoires qu'ils ont entendues au cours de leur travail, ou (b) désigner leurs collègues pour interviewer les participants du projet en utilisant cette question, ou (c) réunir un groupe de participants et mener une discussion de groupe focalisée en utilisant cette question guide.

L'information à documenter devrait comprendre : (1) des précisions sur la personne qui a recueilli l'histoire et le moment où les événements ont eu lieu ; (2) la description de l'histoire elle-même (l'histoire devrait être documentée



CARE

telle qu'elle a été racontée, y compris les faits, une description de ce qui s'est passé, où, quand et avec qui) ; (3) la signification (selon la personne qui a raconté l'histoire) de ce qui s'est passé dans l'histoire, comme par exemple, pourquoi la personne a cru que c'était important de partager l'histoire.

Parfois, les participants peuvent ne pas comprendre la question qui leur est posée. Si tel est le cas, commencez avec des questions générales, en demandant les genres de changements qui ont eu lieu au cours d'une période de temps spécifique. Puis, lorsqu'il apparaît évidemment qu'il y a eu plusieurs changements, aidez le participant à se concentrer sur le changement qu'il croit était le plus significatif de tous. Résistez à la tentation de vouloir poser une série de questions hautement structurées, puisque cela fera perdre l'aspect historique, et les résultats finiront par paraître comme un autre rapport.

Le fait d'inclure une question concernant les changements négatifs permet de garder l'honnêteté du projet concernant les changements tant négatifs que positifs qui pourraient avoir lieu.

Notes sur l'éthique du recueil des histoires : Veuillez utiliser des procédures de consentement standard avant de demander aux gens de partager leurs histoires. Il faudrait spécialement leur dire pourquoi vous posez ces questions, ce que l'on fera de l'information, et les rassurer que celle-ci restera confidentielle (aucun nom ne sera mentionné). Il faudrait aussi demander leur consentement pour continuer la conversation.

Deuxième Etape : Sélectionner les Histoires

Mettre une équipe de sélection en place

Il est utile de choisir un petit comité pour passer les histoires en revue et de les sélectionner. Qui choisir pour faire partie de ce comité de sélection dépendra de quelles personnes dont vous voulez entendre la voix et les valeurs. Le comité pourrait être composé d'une variété de groupes de parties prenantes dont les participants du projet, des partenaires, des représentants du gouvernement ou des pairs. L'expérience du passé montre que le comité fonctionne bien s'il comprend des personnes qui n'avaient pas recueilli les histoires.

Processus de sélection

Toutes les histoires sont documentées et partagées entre les membres du comité de sélection. Chacun lit les histoires et s'assied pour les discuter. Si plusieurs « domaines » sont analysés (par exemple, si les histoires recueillies touchent à plusieurs objectifs différents du projet), alors la première étape est de les classer par groupes de domaines. En abordant un groupe de domaines à la fois, les membres du comité s'échangent les opinions pour déterminer laquelle parmi les histoires de CPS est la plus significative et pourquoi. Ensemble, ils décident et choisissent l'histoire qui, parmi toutes, représente le changement le plus significatif. Les membres du comité doivent aussi expliquer et documenter le choix qu'ils ont effectué.

Les membres du comité doivent décider comment parvenir à la conclusion de leur choix. Ils peuvent utiliser un vote simple (soit à main levée, ou par vote secret), la majorité devant l'emporter. Ils peuvent aussi assigner des points à chaque histoire en utilisant un certain critère, puis ajouter tous les points. Ils peuvent aussi utiliser les deux méthodes. L'avantage de demander aux participants d'assigner des points aux histoires à l'avance est que cela aide les participants à se concentrer sur les critères de sélection pendant qu'ils lisent les histoires, et à venir à la réunion bien préparés. Quelque soit le processus utilisé, on doit avoir des discussions et des débats, et ne pas se contenter seulement de conter les voix ou les points. Ces outils devraient aider le processus de discussion et non pas le remplacer.

Avec un groupe plus large ou avec un groupe inexpérimenté, il pourrait être utile d'avoir un outsider qui est un expert facilitateur pour s'assurer que le processus aille de l'avant.

Documenter les résultats du processus de sélection

Donnez la responsabilité de documenter le processus de sélection à quelqu'un. Dans un court paragraphe, il devrait décrire comment et pourquoi l'histoire a été choisie. Demandez-lui d'y inclure les critères de sélection, si on avait utilisé plus d'un critère. Cela devait être annexé à l'histoire.

Gardez les histoires qui ont été filtrées ; elles peuvent servir à l'analyse de contenu lors d'une étape ultérieure. Souvent, il peut être important d'identifier la fréquence relative de différents types de changements qu'on rapporte.

Troisième Etape : Implications pour la Programmation Future

Si une histoire CPS est significative, elle devrait avoir des conséquences qui peuvent s'être déjà manifestées, ou qui ne le sont pas encore. Lorsqu'une histoire CPS a été sélectionnée parmi tant d'autres, il devrait y avoir quelques implications identifiables concernant ce que les participants (au processus de sélection) devraient faire ensuite, soit pour promouvoir ou pour empêcher ce genre de changement. Facilitez une discussion sur les implications de cette histoire pour le projet. Comment les interventions du projet devraient-elles être modifiées afin de répondre aux situations négatives ou positives qui se passent ? Documentez ces recommandations sous forme de prochaines étapes concrètes.

Quatrième Etape : Feedback Concernant le Processus de Sélection et les Recommandations

Ensuite, partagez avec ceux qui avaient recueilli les histoires, la documentation de l'histoire finale choisie, le processus décrivant comment et pourquoi elle a été choisie, ainsi que les implications pour les interventions du projet. Cela peut être fait verbalement au cours d'une réunion ; ou bien, si le groupe est largement dispersé, on peut le faire par bulletin d'informations ou par email. Certaines organisations sont actuellement en train de penser à utiliser le feedback par vidéo, montrant à ceux qui avaient envoyé des histoires CPS, les moments forts de la discussion sur la sélection.

Vous pouvez aussi partager le feedback avec la communauté en large où le projet est mis en œuvre, soit à travers des forums communautaires ou des bulletins d'information.

108 Idées et Actions : S'attaquer aux Facteurs Sociaux Influençant la Santé Sexuelle et Reproductive

D'autres Etapes Optionnelles

Vérifiez ces histoires en utilisant des méthodes qualitatives de collecte des données sur le terrain avec d'autres participants, non seulement pour vous rassurer que les faits rapportés sont corrects, mais aussi pour décrire cette histoire CPS la plus significative avec plus de détails, produisant ainsi quelque chose que l'on pourrait utiliser ultérieurement dans le cadre de la formation ou dans celui de la rédaction des rapports.

Analysez le contenu de toutes les histoires, non seulement celles qui « survivent » à ce processus de sélection à plusieurs niveaux. Les événements rapportés dans les histoires peuvent être codés comme différents types d'événements tels que « problèmes de remboursement des crédits » ou « discrimination de genre ». On peut ensuite compter la fréquence de ces événements à travers toutes les histoires CPS recueillies.

Notes au Facilitateur

Les directives que nous venons de présenter ont été conçues pour que les équipes de travail de CARE et les partenaires puissent les utiliser régulièrement comme routine du cycle de la pratique réflexive. Elles sont particulièrement utiles aux participants du projet et aux agents de terrain, mais aussi aux responsables du bureau de pays, aux contreparties gouvernementales et aux partenaires locaux.

La plupart des méthodologies de recherche qualitative utilisent un processus analytique qui vise surtout à résumer des thèmes communs. Cela est très légitime, mais c'est différent du processus de la méthodologie du Changement le Plus Significatif que nous venons de présenter. Dans le CPS, le processus de sélection est essentiel, parce qu'il vous permet de vous concentrer sur l'histoire « exceptionnelle » plutôt que sur celle qui est « moyenne ». Mais en sélectionnant l'histoire exceptionnelle – la plus significative – vous vous concentrez sur l'une des choses les plus importantes devant vous permettre d'améliorer votre programme. Si c'est quelque chose qui contribue au succès, vous chercherez à trouver des moyens pour l'améliorer. Si c'est un problème sérieux, vous chercherez à le résoudre.

Ci-dessous, vous trouverez un exemple qui montre la différence entre le CPS et les autres processus d'analyse qualitative, ainsi que ses implications pour l'apprentissage et l'amélioration des programmes :

Récemment, un agent d'une ONG avait visité tous les sous bureaux de l'ONG pour examiner leurs procédures de gestion financière. Dans l'ensemble, il avait constaté que la plupart des bureaux faisaient ce qui est correct (il s'agit là d'un résumé par inclusion, c'est-à-dire trouver des thèmes communs) mais dans l'un des bureaux, il y avait des preuves de fraude. C'était le CPS qui avait noté cela. Le fait de rapporter ce CPS comportait des conséquences importantes tant au niveau local qu'ailleurs. Cela a abouti à une révision des procédures de comptabilité au sein de l'ONG dans tous leurs bureaux, afin de prévenir la récurrence des cas similaires dans d'autres bureaux.

Il est vrai que quelqu'un pourrait dire : « Mais cet événement n'est pas représentatif de ce qui se passe dans notre ONG ». Une telle déclaration aurait été une généralisation correcte, et aurait pu aboutir à l'inaction. Mais en se concentrant sur le CPS, on a agi, ce qui a permis d'éviter que cette observation isolée devienne une généralisation correcte à l'avenir.

Il est légitime de mener une analyse « additive » plus commune aux méthodes qualitatives, ce qui serait un rapport focalisé sur des thèmes communs des systèmes financiers solides. Toutefois, ceci comporte peu d'implications en termes d'amélioration des programmes.

Pourquoi utiliser « un résumé par sélection » en plus d'un « résumé par inclusion » ? Parce que cela vous aide à vous focaliser sur l'exceptionnel, ce qui aura des implications sur des actions qui amélioreront le programme.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

CARE
151 Ellis Street, NE
Atlanta, GA 30303
USA

www.care.org/reprohealth