

Évaluez votre organisation avec le cadre à 12 cases

Guide de l'animateur pour aider les ONG à auto-évaluer leur riposte au VIH/SIDA sur le lieu de travail et dans leur activité, dans une perspective sexospécifique



Oxfam Novib
Janvier 2007

Rédaction : Verona Groverman
Révision : Sue Holden

Préface et remerciements

Imaginez un monde où la justice règne dans les questions sexospécifiques, un monde sans discrimination liée au genre, à un handicap, à un virus comme le VIH ou à une maladie comme le SIDA. Imaginez un monde où les soucis, les idées, les opinions et la voix même des personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA sont vraiment pris en compte, surtout ceux des pauvres, des femmes et des jeunes filles. Imaginez un monde où les femmes et les jeunes filles exercent librement leurs droits sexuels et reproductifs. Imaginez ! Certes, les femmes vivraient mieux dans ce monde, mais les hommes aussi. « Changez le monde, commencez par vous-même ! » est le fil conducteur de ce guide. Il s'inscrit dans la politique et pratiques d'Oxfam Novib sur la justice et le genre, le VIH et le SIDA. Vous trouverez nos principes et nos engagements pour soutenir les politiques sur le lieu de travail d'organisations locales dans nos orientations. Elles sont réunies dans l'ouvrage « Bonnes pratiques en matière de financement à une époque de SIDA », lignes directrices sur le soutien aux partenaires d'Oxfam Novib dans la gestion du VIH et du SIDA sur le lieu de travail.

Nous avons rédigé ce guide d'après nos expériences dans l'intégration transversale sexospécifique. Nous en avons tiré deux enseignements essentiels qui sont à la base de ce guide :

- Réaliser une évaluation globale plutôt qu'une simple évaluation de l'organisation. Ce guide inclut une auto-évaluation de l'approche du VIH et du SIDA, sur le lieu de travail ET dans le travail. Les changements des organisations et des programmes doivent aller main dans la main pour entraîner des changements qui soient positifs pour les pauvres.
- Former plus de formateurs pour créer une capacité locale suffisante permettant d'appliquer le cadre à 12 cases.

Ce guide permet d'atteindre trois résultats principaux concernant le VIH et le SIDA :

- Analyser les forces et limites de l'organisation et des programmes concernant le VIH et le SIDA dans une perspective sexospécifique.
- Définir les priorités d'action pour riposter au VIH et au SIDA et les gérer sur le lieu de travail et dans le travail de programme.
- Augmenter l'engagement, la compréhension et l'élan du personnel.

Les expériences qui seront faites en utilisant ce guide seront présentées dans notre projet de gestion des connaissances (www.oxfamkic.org, choisir les sites thématiques : VIH/SIDA).

Oxfam Novib tient à remercier tous ceux qui ont contribué à cet ouvrage. Notre gratitude va particulièrement aux points focaux sur le genre et à nos partenaires qui ont communiqué leurs expériences sur l'intégration transversale sexospécifique. Nous remercions également le Département R & D d'Oxfam Novib, qui a écrit la toute première version du cadre à 12 cases ; Lebesech Tsega, Carolien Aantjes et nos partenaires en Éthiopie, qui ont mis à l'épreuve le cadre en 2004 et 2005 ; Verona Groverman, Geert Phlix, Diane Mpinganzima, Frédéric Hakizimana, Savitri Ramaiah, Ramesh Venkataraman, Patricia David E Silva, Amelia Joaquim et nos partenaires au Burundi, en Inde et en Mozambique, qui ont utilisé à titre expérimental ce guide en 2006 ; nos chargés de programme Peter Huisman, Manon Heuvels, Rolf van der Maas, Gertjan van Bruchem, Marjolijn Verhoog, Clarita Bazon, Leo Stolk et Mirjam

Andriessen pour leur enthousiasme, leurs commentaires et le temps qu'ils ont consacré à ce projet ; Clemens Wennekens et Shahiera Sharif pour leur patience dans les questions financières. Sue Holden pour avoir préparé ce manuel à la publication ; Tijn Uittenboogaard et Anja Timmermans pour leur aide lors du formatage et de l'impression de ce guide.

Ce guide n'aurait jamais vu le jour sans les travaux, les connaissances et l'inépuisable bonne volonté de Verona Groverman. C'est elle qui a écrit la première version du guide et a accepté de le réécrire d'après les remontées positives et les critiques de nos partenaires. En effet, six partenaires d'Oxfam Novib ont organisé un atelier de trois jours pour les membres de leur personnel. Leurs réactions ont été extrêmement utiles quand le guide a été finalisé. Les contributions de Savigtri et de Geert ont été inappréciables. Quant aux partenaires et chargés de programme qui ont participé à ces ateliers, ils sont devenus de véritables ambassadeurs du cadre à 12 cases.

Harriet Kivumbi Nkabubo, coordinatrice VIH/SIDA d'Oxfam International pour la région d'Afrique centrale et orientale, a apporté son concours précieux pendant l'atelier au Burundi. Les idées, l'énergie, le travail et la passion qu'elle consacre à la lutte contre le SIDA sont incomparables. Dans la famille Oxfam, beaucoup d'innovations sur le SIDA partent de cette région et nous espérons que ce guide trouvera sa place auprès de tous les organismes Oxfam et leurs partenaires.

À Oxfam Novib, nous espérons que cette publication suscitera un processus de changement. Nous admirons le travail et le courage de nos partenaires qui se sont engagés dans des processus d'autoréflexion et de réformes. Nous vous invitons à prendre connaissance de nos expériences à www.oxfamkic.org (choisir les sites thématiques : VIH/SIDA).

Anny Peters
Monica Maassen

Département R & D
Oxfam Novib
PO Box 30919
2500 GX La Haye
Pays-Bas

Pour de plus amples renseignements sur ce guide, prière de contacter anny.peters@oxfamnovib.nl ou le centre de documentation et d'information d'Oxfam Novib à dic@oxfamnovib.nl.

Table des matières

Glossaire	5	Séance 5 : l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation sur le lieu de travail et dans les programmes	77
Chapitre 1 : invitation à votre organisation : évaluer sa compétence en VIH et en SIDA	7	Tâche 8 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant les questions de personnel	80
Chapitre 2 : comment guider le processus d'auto-évaluation	19	Tâche 9 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans les programmes et/ou les travaux de plaidoyer	84
Chapitre 3 : séances et tâches de l'atelier	23	Tâche 10 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant la culture interne	93
		Tâche 11 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans les politiques et la structure	97
		Informations générales pour la séance 5	105
Séance 1 : introductions, explications et règles de base	25	Séance 6 : fixer des priorités d'action pour améliorer l'approche VIH/SIDA de l'organisation d'une manière sensible au genre	109
Séance 2 : VIH, SIDA et questions connexes	27	Tâche 12 : identifier les priorités d'action pour améliorer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation sur le lieu de travail et dans le travail	111
Tâche 1 : connaissances et croyances sur le VIH et le SIDA	29	Informations générales pour la séance 6	113
Présentation du cadre à 12 cases			
Tâche 2 : réflexion sur la stigmatisation	40		
Informations générales pour la séance 2	43		
Séance 3 : dimension sexospécifique du VIH/SIDA	53	Lectures supplémentaires	117
Tâche 3 : VIH et SIDA, genre et stigmatisation	55	Annexes	
Tâche 4 : VIH et genre	57	Annexe 1 : exemples des résultats de deux ateliers d'auto-évaluation	122
Tâche 5 : roue du genre sur le VIH et le SIDA	62		
Informations générales pour la séance 3	66	Figures	
Séance 4 : l'impact personnel du VIH et du SIDA	69	Figure 1 : le cadre à 12 cases	12
Tâche 6 : analyser l'impact personnel d'un diagnostic de séropositivité	71	Figure 2 : programme-type d'un atelier d'auto-évaluation de trois jours	15
Tâche 7 : réfléchir à l'impact personnel d'un diagnostic de séropositivité	74	Figure 3 : retours d'informations des essais sur le terrain	17
		Figure 4 : caractéristiques de l'ONG à répertorier pendant la préparation	21
		Figure 5 : questions organisationnelles à aborder avec l'ONG pendant la préparation	22
		Figure 6 : règles de base pour l'atelier	26
		Figure 7 : déclarations et mythes sur le VIH et le SIDA	30
		Figure 8 : exemples d'actes de stigmatisation du VIH, causes et effets de la stigmatisation	51
		Figure 9 : attitudes et croyances concernant les collègues séropositifs	81

Figure 10 : attitudes et croyances concernant des membres de la communauté séropositifs	85
Figure 11 : exemples de priorités identifiées dans trois ateliers d'auto-évaluation	110

Documents distribués

Document à distribuer 1A/1B : jeu-concours sur le VIH et le SIDA	31
Document à distribuer 2 : le cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA incluant une perspective sexospécifique	36
Document à distribuer 3 : il est séropositif/elle est séropositive	56
Document à distribuer 4 : exemples de facteurs qui affectent la probabilité d'être infecté par le VIH et de subir des conséquences néfastes du SIDA, pour les femmes et les hommes	60
Document à distribuer 5 : la roue du genre	63
Document à distribuer 6 : la roue du genre sur le VIH et le SIDA	64
Document à distribuer 7 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant les questions de personnel	82
Document à distribuer 8A/8B : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans son travail de programme	87
Document à distribuer 9 : questionnaire sur les normes et pratiques de l'organisation concernant le VIH/SIDA et genre	95
Document à distribuer 10 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant ses aspects culturels internes	96
Document à distribuer 11A/11B : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans ses politiques et sa structure	99

Glossaire

SIDA : acronyme de « syndrome d'immunodéficience acquise ». Au début, la personne séropositive ne présente pas de symptômes. Ultérieurement, elle développe des infections opportunistes parce que le VIH affecte son système immunitaire. On considère qu'une personne a le SIDA quand ces infections deviennent graves. Le stade de l'évolution du SIDA peut être dépisté par un test sanguin et par la présence de certaines conditions caractéristiques d'une grave infection par le VIH.

Discrimination : refus d'accorder à une personne ou à un groupe des possibilités ou des avantages (sinon disponibles pour tous) à cause de caractéristiques ou conditions, réelles ou supposées, de cette personne ou ce groupe.

Genre : différences déterminées par la société entre les personnes de sexe féminin et masculin. Ces différences sont enracinées dans des idées, croyances et normes largement partagées sur diverses questions : la manière dont les personnes du sexe féminin et du sexe masculin devraient se comporter et s'exprimer ; le type de relations sociales et sexuelles qu'elles devraient avoir ; les caractéristiques et capacités « typiques » des personnes du sexe féminin et masculin ; et leurs vertus clés. Ces idées, croyances et normes reflètent et influencent les divers rôles, le statut social, le pouvoir économique et politique des femmes et des hommes dans la société.

Égalité de genre : l'égalité dans les droits, la voix, les responsabilités et les possibilités pour les femmes et les hommes dans la société, au travail et au foyer. La recherche de l'égalité dans les droits, la voix, les responsabilités et les possibilités implique de remettre en question les inégalités qui existent actuellement dans toutes les sociétés, sous différentes formes et manifestations, dans les codes de conduite, la répartition du travail, les réglementations et les normes, les règles et les lois. Par ailleurs, cette recherche implique d'agir pour amener des changements. Ce processus de changement a lieu au niveau de normes, comportements et convictions personnelles de même qu'à tous les autres niveaux de la société. L'implication tant des femmes que des hommes dans ce processus de transformation est impérative.

VIH : virus de l'immunodéficience humaine. Le VIH détruit progressivement le système immunitaire et rend le corps susceptible à d'autres infections.

Séropositif : adjectif qui décrit une personne infectée par le VIH. Lorsque le VIH entre dans le sang, il multiplie et stimule le développement d'anticorps. Le test de dépistage du VIH porte sur ces anticorps ; si le test révèle la présence d'anticorps, la personne est considérée comme séropositive (ou ayant des anticorps dans son sang).

Compétence en VIH et SIDA : capacité de participer effectivement et rapidement à une riposte locale totale à l'épidémie du VIH et du SIDA. Cette capacité inclut les ressources financières, techniques, matérielles et humaines permettant ou non à une organisation et son personnel de mettre en œuvre des activités et d'atteindre ses objectifs. Dans ce guide, nous utilisons le terme de **compétence en VIH/SIDA** et genre pour souligner que la riposte à l'épidémie du VIH et du SIDA nécessite une perspective sexospécifique et donc une capacité sur les questions liées au genre.

Impact : effets du VIH et du SIDA au niveau d'un individu, d'une communauté ou de

la société. Le VIH et le SIDA n'influencent pas seulement la santé physique et mentale d'individus et de populations ; une épidémie déclarée transforme aussi les structures socioculturelles et les traditions, et elle a des incidences économiques qui affectent de nombreux secteurs.

Infection opportuniste : maladies qui affligent les personnes avec un système immunitaire faible, comme dans le cas du VIH. Les exemples d'infections opportunistes dues au VIH/SIDA sont la tuberculose, les mycoses profondes, divers types de pneumonie et des infections virales.

Prévalence : nombre total de cas d'infection par le VIH dans une population donnée à un moment précis. D'habitude, la prévalence est exprimée en pourcentage des personnes âgées de 15 à 49 ans.

Sexe : attributs physiologiques permettant d'identifier si une personne est un homme ou une femme :

- Type d'organes génitaux (pénis, testicules, vagin, utérus, seins) ;
- Type d'hormones prédominants qui circulent dans le corps (œstrogènes, testostérone) ;
- Capacité de produire du sperme ou des ovules (des œufs) ;
- Capacité de donner naissance à des enfants et de les allaiter.

Sexualité : construction sociale de la pulsion biologique incitant à avoir des rapports sexuels. La sexualité d'une personne est déterminée par ses partenaires dans les rapports sexuels, ses intentions, ses comportements, ses réponses ainsi que les circonstances et les résultats de ces rapports. La sexualité est un aspect essentiel d'un être humain pendant toute sa vie et comprend les actes sexuels, les identités et les rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

Stigmate : une ou plusieurs caractéristiques négativement perçues d'une personne ou d'un groupe. La stigmatisation est le fait d'étiqueter ces personnes comme « autres » à cause d'une ou plusieurs de ces caractéristiques.

IST : acronyme de « infection sexuellement transmissible », un virus ou une bactérie transmis entre partenaires sexuels. IST est un acronyme désormais communément utilisé à la place de MST (maladie sexuellement transmissible), car il est plus général et inclut des infections sans aucun symptôme évident.

Susceptibilité à l'infection par le VIH : la probabilité de devenir infecté par le VIH. Cette probabilité est influencée par de nombreux facteurs : la physiologie (la différence entre le corps des femmes et celui des hommes rend les femmes plus susceptibles à l'infection) ; les comportements individuels (comme le nombre de partenaires sexuels, l'utilisation de préservatifs, l'accès au traitement d'une IST, le partage d'aiguilles pour l'usage de drogues par voie intraveineuse) ; et des questions plus larges incluant la pauvreté, la prévalence du VIH, les stratégies de subsistance, la culture, l'analphabétisme, le conflit et l'équilibre des pouvoirs, particulièrement en ce qui concerne le genre.

TCV : acronyme de « test et conseil volontaires ».

Vulnérabilité aux impacts du SIDA : probabilité de subir des conséquences néfastes de la maladie et du décès dus au SIDA. Les taux élevés de vulnérabilité tiennent à la pauvreté, au manque d'accès à un traitement, à des structures sociales et familiales disloquées et à l'inégalité de genre.

Chapitre 1 : invitation à votre organisation à évaluer sa compétence en VIH et en SIDA

Ce guide est écrit à l'intention des ONG pour le développement qui s'occupent de l'épidémie du VIH et du SIDA. Son objectif est de leur expliquer la manière d'améliorer leur approche. Ce chapitre, destiné aux dirigeants des ONG, cherche à les inciter à faire une auto-évaluation. Osez faire le test sur la compétence en VIH/SIDA ! Notre expérience de l'évaluation nous a appris que dans la pratique, le mieux est de recourir à des animateurs externes pour soutenir ce processus. Ils liront et utiliseront avec profit les chapitres 2 et 3.

Urgence de traiter les questions liées au VIH et au SIDA

L'épidémie du VIH et du SIDA est un grave problème pour tous, comme l'a déclaré le Secrétaire général des Nations Unies en mars 2006¹ :

À ce jour, plus de 65 millions de personnes ont été infectées par le VIH, plus de 25 millions de personnes sont décédées et presque un enfant sur vingt en Afrique subsaharienne est orphelin à cause du SIDA. Désormais, le SIDA est la principale cause mondiale de décès prématuré de femmes et d'hommes âgés de 15 à 59 ans. Parmi les 40 millions de personnes qui vivent actuellement avec le VIH, plus de 95 pour cent sont dans des pays en développement. Dans les pays les plus gravement atteints, les bases mêmes de la société, la gouvernance et la sécurité nationale sont érodées, étirant les filets de sécurité traditionnels jusqu'à leur point de rupture et entraînant des répercussions sociales et économiques qui vont vraisemblablement durer pendant des générations.

¹ Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : cinq ans après. Rapport du Secrétaire général, Assemblée générale des Nations-Unies, 24 mars 2006.

² Tony Barnett et Alan Whiteside, 2000. Orientations pour la préparation et l'exécution d'études de l'impact socio-économique du VIH/SIDA.

(...) Toujours à ses stades précoces, la pandémie se mondialise rapidement, affectant de nouveaux pays et de nouvelles populations au sein des pays où l'épidémie est déjà établie depuis longtemps. Le fardeau du SIDA augmente et il est particulièrement lourd pour les femmes et les jeunes filles. Non seulement le SIDA est un défi sans précédent pour la santé publique, mais encore il représente une profonde menace aux perspectives de diminution de la pauvreté, de survie d'enfants et de développement économique.

Cette citation montre que le SIDA est un problème dans le monde entier. Toutefois, les impacts du VIH et du SIDA ne sont peut-être pas encore visibles dans tous les pays. Le tableau ci-dessous montre six stades que des pays peuvent avoir atteints.²

Stade 1:	Aucun malade du SIDA n'est visible pour les services médicaux, quelques personnes sont infectées par le VIH.
Stade 2:	Quelques cas sont visibles pour les services médicaux, les personnes infectées par le VIH sont plus nombreuses.
Stade 3:	Les services médicaux voient de nombreux malades du SIDA. Les responsables en dehors du monde médical prennent conscience de l'infection par le VIH et du SIDA. Incidence accrue des cas de tuberculose rapportés.
Stade 4:	Les chiffres des cas de SIDA peuvent menacer de submerger les services de santé existants. Sensibilisation élevée dans toute la population au SIDA et à l'infection par le VIH.
Stade 5:	Les taux inhabituels de maladies graves et de décès dans le groupe d'âge des 15 à 50 ans entraînent des problèmes de prise en charge, des enfants devenus orphelins, la perte de membres clés du ménage et de la communauté. La tuberculose est un important facteur de mortalité.
Stade 6:	La perte de ressources humaines dans les rôles spécialisés de la production et de la reproduction économique et sociale diminue la capacité des ménages, communautés, entreprises et même districts à se gouverner, se gérer et/ou s'approvisionner effectivement. Ces difficultés entraînent des ripostes allant de moyens créatifs et innovateurs de faire face jusqu'à l'échec d'entités sociales et économiques. Les deux types de riposte peuvent être observés dans les mêmes pays, région ou entreprise, voire dans un même ménage.

Peu à peu, les ONG ont constaté que le VIH et le SIDA ne sont pas uniquement des questions de santé mais qu'elles ont également trait à la pauvreté et au développement. La plupart des ONG comprennent également que les inégalités de genre sont un important moteur de l'épidémie. Mais pour de nombreuses ONG, cette compréhension plus approfondie du VIH et du SIDA ne les conduit pas à changer la façon dont elles opèrent. Peu d'ONG réfléchissent sciemment à la manière dont le VIH et le SIDA affectent leur fonctionnement et cherchent dynamiquement à réduire et gérer ses impacts. Comment pouvons-nous soutenir les employés pour réduire le risque d'infection par le VIH? Comment pouvons-nous les aider à rester productifs et en bonne santé? Une autre question qui se pose est de savoir comment le VIH et le SIDA affectent les membres d'une communauté³, aujourd'hui et à l'avenir. Quels en sont les effets, et nos programmes sont-ils encore pertinents? Devons-nous lancer de nouveaux projets, ou bien ajuster nos travaux actuels pour riposter au VIH et au SIDA par nos programmes? Il est très important de réfléchir à ces questions, puis d'agir, si on veut que les ONG fonctionnent bien.

Sujet de ce guide

Ce guide a pour but d'aider les ONG à réfléchir à leur compétence en VIH/SIDA, et à évaluer les points à améliorer. Ce processus aboutit à une série de priorités permettant aux ONG d'élaborer un plan d'action pour mieux riposter au VIH et au SIDA.

Les caractéristiques de ce guide sont :

- **Perspective sexospécifique.** Comme les questions sexospécifiques font partie intrinsèque de l'épidémie du VIH, l'accent est explicitement mis sur la sensibilité au genre tout au long du manuel. Pour que la riposte soit effective, il est essentiel de considérer les rôles de genre, les inégalités qui en résultent et leur influence pour les femmes et les hommes sur la susceptibilité à l'infection par le VIH⁴ et la vulnérabilité aux impacts du SIDA⁵. Ce guide aborde en outre des questions comme l'autonomisation des femmes et les masculinités/féminités.
- **Vision globale du fonctionnement et de la survie de l'organisation.** L'évaluation tient compte de toutes les questions organisationnelles pertinentes, allant des facteurs techniques aux aspects culturels. Les questions clés incluent : jusqu'à quel point les politiques et les projets, les systèmes et processus de l'organisation ripostent-ils aux défis posés par le VIH et le SIDA d'une manière sensible au genre? Dans quelle mesure la culture organisationnelle et les attitudes du personnel favorisent-elles la discussion et les efforts pour aborder le VIH, le SIDA et les questions liées au genre?
- **Combinaison du lieu de travail et des questions de programme.** Les programmes ne peuvent être mis en œuvre avec efficacité que lorsque l'organisation a mis bon ordre à ses affaires internes, allant de l'orientation de politique aux questions de santé du personnel. Une attitude ouverte et un intérêt sincère envers la probabilité d'infection par le VIH et la manière dont le personnel féminin et masculin fait face aux impacts du VIH et du SIDA, peuvent contribuer à améliorer les programmes et à apporter une aide au niveau personnel.

Auto-évaluation participative et guidée

Cette auto-évaluation convie le personnel à tous les niveaux à réfléchir, avec le soutien d'animateurs, au fonctionnement et au travail de leur organisation dans un monde de VIH et de SIDA. C'est une invitation à votre organisation à évaluer sa compétence en VIH et en SIDA à travers le prisme du genre. Quelles sont nos forces et nos limites? Quels défis nous attendent? Quelles actions devons-nous entreprendre, tant sur le lieu

³ Ou qui que ce soit avec qui votre organisation travaille, par ex. vos clients.

⁴ La susceptibilité à l'infection par le VIH est la probabilité de devenir infecté par le VIH. Elle est influencée par de nombreux facteurs incluant : la physiologie (les différences entre les corps de la femme et de l'homme rendent les femmes plus susceptibles) ; le comportement individuel (comme le nombre de partenaires sexuels, l'utilisation de préservatifs, l'accès à un traitement d'une IST, le partage d'aiguilles pour l'utilisation intraveineuse de drogue) ; et des questions plus larges incluant la pauvreté, la prévalence du VIH, les stratégies de survie, la culture, l'analphabétisme, le conflit et l'équilibre du pouvoir, particulièrement en ce qui concerne le genre.

⁵ La vulnérabilité aux impacts du SIDA est la probabilité de souffrir des conséquences néfastes de la maladie et de la mort dues au SIDA. Des taux élevés de vulnérabilité sont liés à la pauvreté, au manque d'accès à un traitement, à des structures sociales et familiales disloquées et à l'inégalité de genre.

de travail que dans nos programmes pour traiter le VIH et le SIDA dans une perspective sexospécifique avec plus d'efficacité ?

Le personnel à différents échelons et impliqué dans diverses tâches, apportera vraisemblablement des réponses différentes à ces questions. Nous pensons que dans une auto-évaluation, de nombreuses opinions et expériences devraient être communiquées pour avoir une vue d'ensemble adéquate. L'implication du plus de collaborateurs possible conduit à une compréhension et un niveau d'implication largement partagés, à partir desquels il est possible d'entreprendre une action.

Toutefois, c'est un véritable défi de créer une atmosphère dans laquelle le personnel féminin et masculin à tous les niveaux se sent à l'aise pour discuter de questions sensibles. De plus, le fait de commenter les questions internes de l'organisation peut être délicat et parfois peu facile à accepter. L'expérience a montré que ce processus se déroule le mieux lorsqu'une personne extérieure ou un agent confidentiel dirige les activités. Nous avons donc écrit ce document à l'usage des animateurs externes qui guident les collaborateurs tout au long du processus d'autoréflexion, d'évaluation, de dialogue et d'identification des priorités pour entreprendre une action.

Processus d'auto-évaluation

L'instrument clé que nous appliquons dans ce guide pour effectuer l'auto-évaluation est le **cadre à 12 cases**. Ce cadre comporte 12 éléments que toutes les organisations qui fonctionnent bien ont en commun. La figure 1 présente ce cadre avec ses quatre colonnes et trois rangées.

- Les quatre colonnes concernent les caractéristiques fondamentales d'une organisation : sa mission ou stratégie générale, sa **structure**, son **personnel** et son **travail de programme** incluant le travail de plaidoyer.
- La première rangée concerne les **aspects techniques fondamentaux** d'une organisation, sans lesquels elle ne peut pas opérer : ce sont des plans à court et long terme fondés sur des politiques ; une structure organisationnelle dans laquelle le personnel est positionné pour exécuter ses tâches ; le personnel pour élaborer et mettre en œuvre des plans, des politiques et des programmes ; et des programmes visant à atteindre la mission de l'organisation.
- La seconde rangée porte sur d'autres aspects liés à l'**interaction** et aux processus décisionnels pour rendre l'organisation et les programmes harmonieux, coordonner les actions et motiver le personnel à faire son travail. Dans tous ces processus, des personnes interagissent – elles discutent, négocient, écoutent, expriment leurs opinions, etc.
- La troisième rangée évoque les **aspects culturels** de l'organisation. Ce sont les normes et valeurs dominantes sur lesquelles se fondent sa mission, sa méthode de travail, les relations entre le personnel et les personnes extérieures (comme les bénéficiaires, les partenaires, les bénévoles).

Si nous comparons l'organisation à un être humain, nous dirons que ses aspects techniques fondamentaux sont son corps et ses organes, les processus d'interaction sont les processus internes pour garder la personne en vie et les aspects culturels sont sa personnalité.

Sous la supervision de l'animateur, le personnel utilise le cadre à 12 cases pour diagnostiquer les forces et limites de son organisation dans le cadre de la riposte aux problèmes liés au VIH et au SIDA. Selon ce diagnostic, le personnel peut dès lors proposer des idées pour une riposte plus efficace au VIH et au SIDA sur son lieu de travail et dans leur travail.

Pour de plus amples informations sur le cadre à 12 cases, veuillez consulter les explications détaillées des parties « informations générales » pour les séances 2 et 5. Dans l'annexe 3, vous trouverez le tableau complet du cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA comprenant une perspective sexospécifique.

Figure 1: le cadre à 12 cases

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
<p>ASPECTS TECHNIQUES</p> <p>Processus et systèmes nécessaires pour diriger l'organisation, gestion des ressources sociales, financières et techniques.</p>	<p>1. POLITIQUES ET ACTIONS</p> <p>Les organisations élaborent des <u>politiques</u> pour guider la gestion de l'organisation et les programmes dans lesquels elle s'engage, conformément à sa mission et stratégie. La <u>planification</u> et la <u>budgétisation</u> sont des processus essentiels pour diriger l'organisation et ses programmes. Les systèmes de <u>contrôle</u> et d'<u>évaluation</u> suivent la mise en œuvre et les dépenses.</p>	<p>4. RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES ET SYSTÈMES</p> <p>Les organisations mettent en place des <u>procédures</u> garantissant que les étapes adéquates sont suivies, par exemple pour les questions administratives, les propositions de projet, la budgétisation, le recrutement de personnel et l'utilisation d'équipements. Des <u>systèmes</u> sont élaborés pour assurer que l'information est diffusée aux personnes indiquées, que les activités sont coordonnées, les données sont traitées, que les plaintes peuvent être transmises et qu'un partenariat effectif et des relations de réseau peuvent être établis, etc. Les responsabilités sont précisées en attribuant des postes et élaborant des descriptions d'emploi. Des <u>équipements</u> sont créés pour permettre au personnel de faire son travail.</p>	
<p>ASPECTS DE L'INTERACTION</p> <p>Processus d'interaction qui influencent l'affectation de ressources sociales, financières et techniques.</p>	<p>2. DIVERSES INFLUENCES SUR LES POLITIQUES ET ACTIONS</p> <p>Les catégories de <u>personnes</u> qui jouent un rôle dans des processus d'interaction liés à l'élaboration de politiques, la planification d'actions et la direction de l'organisation sont caractéristiques de l'organisation. Outre les directeurs, dirigeants et membres du Conseil d'administration, elles peuvent inclure des membres de la communauté, des professionnels, des organisations apparentées, des bailleurs, des collaborateurs, des militants et autres.</p>	<p>5. PRISE DE DÉCISIONS</p> <p>Quelles que soient les politiques conçues, les budgets ou plans élaborés et les systèmes mis au point, il faut prendre des décisions pour opérer les choix finaux et traduire ceux-ci dans des actions. Dans la prise de décisions, diverses <u>personnes</u> agissent l'une sur l'autre d'une manière caractéristique de l'organisation, y compris les arrangements formels et informels et les degrés de <u>participation</u> du personnel. La <u>gestion des conflits</u> en fait partie.</p>	
<p>ASPECTS CULTURELS</p> <p>Normes et valeurs de l'organisation.</p>	<p>3. NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION</p> <p>Certaines normes et valeurs caractérisent une organisation. Les normes sont les standards ou règles expliquant au personnel comment agir adéquatement sur le lieu de travail et dans leur situation de travail. Les valeurs sont les qualités de comportement, de réflexion et de caractère considérées comme appropriées, justes et souhaitables. Les normes et valeurs se reflètent dans toutes les actions et choix d'une organisation et dans sa manière de se présenter au monde extérieur. Elles produisent son image.</p>	<p>6. APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT</p> <p>Les normes et valeurs d'une organisation révèlent ses <u>arrangements structurels</u> : quelles sont les procédures nécessaires qui devraient participer à la communication d'informations et à la prise de décisions, à quels conflits faut-il prêter attention ? Un intérêt particulier est porté aux normes et valeurs de la coopération et l'apprentissage dans l'organisation et hors de celle-ci.</p>	

PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
<p>7. CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL</p> <p>Le personnel est une ressource clé de toute organisation. Pour diriger l'organisation et ses programmes, <u>un certain nombre de collaborateurs</u> de différentes catégories est nécessaire, des cadres aux femmes de ménage. Les collaborateurs doivent avoir des <u>capacités</u> spécifiques pour exécuter correctement leur travail. On peut recourir à la <u>formation</u> pour remettre à niveau ou mettre à jour des connaissances et compétences du personnel et ainsi mieux relever les défis auxquels l'organisation est confrontée.</p>	<p>10. CONCEPTION DES PROGRAMMES</p> <p>Les organisations conçoivent et mettent en œuvre des <u>programmes</u> caractéristiques afin de remplir leur mission. Ceci inclut divers <u>processus</u> comme l'analyse de situation, la conception de programmes, le pourvoi en ressources humaines, financières et techniques, la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation.</p>
<p>8. LIBERTÉ/MARGE POUR FAIRE SON TRAVAIL</p> <p>Les dirigeants et les cadres donnent une certaine <u>liberté/marge</u> aux collaborateurs pour faire leur travail. Par exemple dans l'organisation des horaires de travail, l'expression d'idées, la mise à l'essai d'innovations et les relations de travail. Cette marge consiste en un <u>soutien</u> du personnel et des <u>récompenses</u> financières et/ou émotionnelles. Ceci contribue à donner au personnel une impression de bien-être dans l'organisation.</p>	<p>11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS ENTREPRISES SUR DES PROGRAMMES</p> <p>Dans la prise de décisions sur les programmes et la mise en œuvre des décisions, plusieurs <u>personnes dans et hors de</u> l'organisation agissent l'une sur l'autre. Par exemple, les décisions sur les choix de groupes cibles, les questions clés à traiter, les approches et les budgétisations. Les <u>arrangements pour la prise de décisions et les processus de participation</u> sont caractéristiques de l'organisation.</p>
<p>9. CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL</p> <p>Les collaborateurs ont des croyances et <u>attitudes</u> personnelles qui ont un impact sur le fonctionnement de l'organisation et les programmes. Par exemple, leur <u>engagement</u> envers l'organisation en général et leur tâche en particulier. De plus, leur perception de certaines caractéristiques de collègues (par ex. femmes/hommes, collègues séropositifs, homosexuels) influence l'atmosphère et le moral de l'organisation et la prévalence de stéréotypage ou de stigmatisation.</p>	<p>12. CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ</p> <p>Les normes et croyances sur les personnes et questions qu'il est important et urgent de traiter sous-tendent les choix et actions liés aux programmes. Les <u>croyances et le comportement du personnel</u> impliqué dans les programmes d'une manière ou d'une autre influencent le façonnement et la mise en œuvre des programmes. Certains aspects critiques sont l'inclusion/l'exclusion de groupes cibles et l'attitude et le comportement stéréotypant de collaborateurs envers des participants (potentiels) aux activités.</p>

Faites l'essai : « organiser un atelier pour d'auto-évaluation »

Les expériences acquises dans des essais sur le terrain nous ont révélé que l'exécution d'une auto-évaluation à un atelier est très efficace, car elle encourage la participation et l'interaction entre les collaborateurs.

L'atelier que nous avons mis à l'essai et présenté dans ce guide prend trois journées entières de travail intensif : la figure 2 présente un programme-type. Dans le chapitre 3, douze tâches sont décrites dans un ordre déterminé et peuvent être utilisées telles quelles à un atelier.

La première moitié de l'atelier est axé sur les réflexions, la communication et l'apprentissage du personnel, seul et avec des collègues. La réflexion sur ses propres croyances, comportement et attitudes est une étape critique sur la voie d'une riposte efficace au VIH et au SIDA sur le lieu de travail et dans le travail de programme. Ce genre de réflexion est indispensable pour qu'un changement se produise. Si on installe un distributeur de préservatifs, on veut que les gens l'utilisent, si on change une politique, on veut que le personnel en comprenne et assimile les orientations pour qu'il agisse à partir de cette base. Surtout, la réflexion sur le comportement, les croyances et les attitudes envers le VIH, le SIDA et le genre aide les employés à voir que des actions peuvent être entreprises pour prévenir et contrôler le VIH et le SIDA et vivre avec eux, et apprendre que des personnes séropositives ne sont pas des victimes passives.

En prolongement de cette étape « réflexion » de l'atelier, la seconde partie fait évoluer le personnel vers l'auto-évaluation proprement dite.

Les trois principaux résultats prévus de l'atelier sont :

- Tableau des forces et limites de l'organisation dans sa riposte au VIH/SIDA, en utilisant une perspective sexospécifique à la fois sur le lieu de travail et dans son travail ,
- Liste des priorités d'action pour riposter au VIH et au SIDA et les gérer d'une manière sensible au genre avec plus d'efficacité, sur le lieu de travail et dans le travail de programme ,
- Engagement des collaborateurs à entreprendre des actions et à participer activement à la planification et la mise en œuvre de ces actions.

Figure 2 : Programme-type d'un atelier d'auto-évaluation de trois jours

Séance	Activités	Durée estimée pour un groupe de 26 participants
Journée 1		
1	Introductions, explications et règles de base	70 minutes
2	Discussion des faits sur le VIH et le SIDA (tâche 1)	120 minutes
	Présentation de l'outil clé d'évaluation : le cadre à 12 cases (interlude)	45 minutes
	Réflexion sur la stigmatisation (tâche 2)	120 minutes
3	Réflexion sur la dimension sexospécifique du VIH et du SIDA (tâche 3)	110 minutes
	Résumé de la journée	5 minutes
Journée 2		
3	Réflexion sur la journée 1 et présentation du programme de la journée 2	15 minutes
	Discussion sur la dimension sexospécifique du VIH et du SIDA (suite ; tâches 4, 5)	170 minutes
4	Réflexion sur l'impact personnel du VIH et du SIDA (tâches 6,7)	50 ou 80 minutes
5	Évaluation des questions de personnel de l'organisation dans une perspective de VIH/SIDA et genre (tâche 8)	145 minutes
5	Évaluation des programmes de l'organisation dans une perspective de VIH/SIDA et genre (tâche 9, étapes 1-3)	35 minutes
	Résumé de la journée	5 minutes
Journée 3		
	Réflexion sur la journée 2, (facultatif : inclure l'étape 4 de la tâche 9) et présentation du programme de la journée 3	15 minutes
5	Évaluation des programmes de l'organisation dans une perspective de VIH/SIDA et genre (suite de la tâche 9, étapes 5-8)	75 minutes
5	Évaluation des aspects organisationnels de la culture de l'organisation dans une perspective de VIH/SIDA et genre (tâche 10)	110 minutes
5	Évaluation de la mission et des aspects structurels de l'organisation dans une perspective de VIH/SIDA et genre (tâche 11)	130 minutes
6	Vers un plan d'action pour mieux riposter au VIH et au SIDA en utilisant une perspective sexospécifique (tâche 12)	60 minutes
	Évaluation et clôture	20 minutes

Quelques considérations importantes pour organiser l'atelier

- N'oubliez pas que l'atelier n'est pas une formation sur le VIH et le SIDA, mais une évaluation. Si des employés n'ont pas de connaissances de base sur le VIH et le SIDA, nous vous conseillons fortement d'organiser une formation à ce sujet avant l'atelier sur l'auto-évaluation.
- Ne privilégiez pas la participation de personnel qui travaille sur des programmes de VIH et de SIDA plutôt que de personnel qui ne s'occupe pas de ces questions ; l'évaluation a besoin des opinions de tous.
- Nous suggérons un maximum de 26 participants en combinant des employés de différents niveaux, départements et secteurs. Les organisations dont les effectifs sont plus élevés pourraient opter pour une série d'ateliers. Cette méthode de travail révèle les opinions et idées de tous les collaborateurs. Un bref atelier final pour tout le personnel pourrait être organisé afin de présenter et discuter les résultats des différentes auto-évaluations.
- Pensez à utiliser une salle où le personnel peut se concentrer sur les questions abordées sans être dérangé.
- De bons animateurs sont nécessaires pour soutenir l'auto-évaluation. Nous suggérons fortement une équipe de deux animateurs. Tous deux devraient avoir les compétences nécessaires pour créer une ambiance dans laquelle les participants se sentent suffisamment à l'aise pour partager leurs idées et impressions. L'un des animateurs doit être expert en questions liées au VIH et au SIDA incluant leur dimension sexospécifique. L'autre devrait avoir de bonnes connaissances et une expérience approfondie des questions organisationnelles de développement et de programme.
- Le chapitre 2 décrit ce que les animateurs doivent préparer pour mettre en place un atelier en collaboration avec le personnel de l'organisation qui s'occupe de l'auto-évaluation.
- N'invitez pas de journaliste à assister à l'atelier. Ceci gênerait l'échange de vues et de perceptions personnelles. Par contre, les résultats de l'atelier seront affichés sur des tableaux de conférence pour que votre organisation puisse les utiliser ultérieurement.

Suivi de l'atelier

- L'auto-évaluation se conclut par une liste des priorités d'action ; les ONG doivent ensuite trouver les moyens de traduire ces priorités dans les faits. Il sera peut-être souhaitable d'impliquer un animateur ou les deux animateurs qui ont dirigé l'auto-évaluation dans ce processus d'amélioration de la compétence en VIH/SIDA et genre⁶.
- L'auto-évaluation est un processus permanent. L'évaluation suggérée dans ce guide pourrait être répétée à intervalles réguliers pour contrôler l'évolution de l'organisation dans sa riposte au VIH/SIDA.

Enfin, nous présentons dans la figure 3 les échos des participants à l'atelier de trois jours pendant nos essais sur le terrain. Dans l'annexe 1, vous trouvez les résultats de l'auto-évaluation de deux organisations qui ont participé à ces essais. Nous espérons que les réactions et résultats vous inciteront à faire les essais vous-mêmes !

⁶ Nous utilisons le terme « compétence en VIH/SIDA et genre » pour souligner que la riposte à l'épidémie du VIH et du SIDA exige une perspective sexospécifique et donc des capacités sur les questions sexospécifiques.

Figure 3 : remontées d'informations des essais sur le terrain

Auto-évaluation en utilisant le cadre à 12 cases :

- Nous n'avons aucune expérience du travail sur les questions liées au VIH. L'atelier nous a beaucoup motivés à aborder ces questions et à en faire une priorité dans notre organisation.
- Nous travaillons déjà sur le VIH et le SIDA depuis un certain temps mais nous n'avons jamais autant réfléchi au VIH et au SIDA et à notre riposte. Nous avons beaucoup appris.
- Nous pensons que l'utilisation du cadre à 12 cases nous a aidés à découvrir comment notre organisation riposte au VIH/SIDA. Nous comprenons mieux nos limites qui nous montrent ce que nous devons améliorer.
- L'évaluation était un excellent premier pas pour nous faire comprendre l'urgence de la question. Il nous faut beaucoup plus de temps pour élaborer un plan d'action adéquat et développer une stratégie.
- Nous avons examiné tous les aspects organisationnels de façon systématique.
- Avant tout, nous sommes parvenus à une opinion commune sur les approches de notre organisation et sur ce que nous devons faire pour les améliorer.
- Au début, j'ai trouvé le cadre difficile à comprendre mais il m'a fait beaucoup réfléchir sur des questions de projets.
- C'était un tour d'horizon très complet. J'ai pu évaluer mes propres sentiments, mon comportement et des questions liées à l'organisation.

Méthodologie participative utilisée dans l'atelier :

- Comme les dirigeants ont également participé, ils ont compris eux-mêmes les défaillances actuelles. L'important est que les dirigeants se sentent concernés afin d'entreprendre une action.
- Les méthodes et les tâches nous ont aidés à nous évaluer individuellement et en tant qu'organisation.
- Les tâches et la diversité des méthodes ont entraîné une participation élevée.
- Nous organiserons plus d'ateliers pour impliquer le personnel qui n'a pas pu participer à l'atelier. Les tâches et la méthodologie ont été très utiles pour communiquer des idées et tirer des enseignements les uns des autres.
- Un atelier de trois jours pèse lourdement sur notre horaire déjà chargé, mais c'est un investissement qui en vaut la peine.

Discussions sur les questions liées au VIH/SIDA et à leur dimension sexospécifique :

- L'atelier n'a pas été une formation, mais nous avons beaucoup appris sur le VIH, le SIDA et leur dimension sexospécifique. Nous pensons que notre organisation doit avoir pour priorité d'organiser une formation pour que nous comprenions mieux ces questions.
- Les discussions approfondies sur le stigmatisation et ses effets ont été une véritable révélation pour nous tous.
- La discussion m'a fait comprendre que nous devons travailler avec des personnes séropositives.
- J'ai beaucoup appris sur la vulnérabilité et les différences entre les femmes et les hommes.
- La réflexion sur l'égalité de genre a été très importante pour moi et pour l'organisation.

Impact de l'atelier au niveau personnel :

- J'ai une attitude plus positive envers les personnes qui vivent avec le SIDA.
- L'évaluation m'a beaucoup aidé à améliorer mon planning, je dois changer certaines pratiques.
- Désormais, je comprends que le VIH n'est pas un problème de santé mais de développement.
- Je parlerai à ma famille de la différence entre le VIH, le SIDA et la stigmatisation.
- J'envisage de passer un test de séropositivité, c'est important.
- J'ai compris qu'on peut mener une vie positive quand on est infecté par le VIH.
- J'ai appris que les personnes séropositives peuvent se marier et avoir des enfants.

Chapitre 2 : comment guider le processus d'auto-évaluation

Ce chapitre présente la tâche de l'animateur lorsqu'il guide le personnel d'une ONG dans le processus d'auto-évaluation de sa compétence en VIH/SIDA et genre. Le chapitre 3 présente les tâches qui doivent être effectuées avec le personnel dans l'atelier qui consiste en six séances.

Les trois objectifs de l'atelier sont :

1. Évaluer à quel point l'ONG traite efficacement les défis posés par le VIH, le SIDA et les inégalités de genre, tant sur le lieu de travail que dans le travail.
2. Fixer les priorités d'action pour renforcer la riposte de l'organisation au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre.
3. Encourager l'engagement des collaborateurs pour qu'ils entreprennent une action sur le VIH et le SIDA.

Par expérience, nous savons que ces objectifs sont atteints avec de bons animateurs et des collaborateurs qui sont intéressés par cet apprentissage et veulent opérer des changements.

Vous, les animateurs, que devez-vous faire pour bien exécuter votre travail ? Avant tout, vous devrez être capables d'animer et d'aborder des questions sensibles. Dans votre équipe de deux animateurs, au moins l'un d'entre vous devrait être un expert des questions liées au VIH, au SIDA et à leur dimension sexospécifique. L'autre devrait être un expert des questions de programme et de développement organisationnel. Mais l'un comme l'autre, vous devrez faire preuve de créativité, d'enthousiasme et d'esprit d'équipe!

Principales caractéristiques de l'atelier

Pendant la première partie de l'atelier, le personnel est guidé pour réfléchir de manière approfondie sur ses croyances et attitudes personnelles concernant le VIH, le SIDA et le genre. Cette réflexion, qui couvre les séances 1 à 4, est primordiale : elle crée une ambiance ouverte qui favorise la communication et la discussion des expériences sur le lieu de travail et dans le travail. La seconde moitié de l'atelier, les séances 5 et 6, sont consacrées à l'auto-évaluation de la compétence de l'organisation en VIH et en SIDA en utilisant une perspective sexospécifique.

Au maximum 26 collaborateurs devraient participer à l'atelier. Dans l'idéal, tentez de réunir des personnes qui ont des positions et tâches différentes, depuis les dirigeants jusqu'au personnel d'appoint. Comme indiqué dans le chapitre 1, une grande ONG pourrait opter pour une série d'ateliers, et une partie du personnel assisterait à chacun d'entre eux. Par la suite, tout le personnel participera à l'évaluation.

L'atelier repose sur une méthodologie entièrement participative. Nous pensons que le plus grand nombre possible de points de vue et d'idées sur le fonctionnement de l'organisation et des programmes à une époque de VIH et de SIDA doivent être exprimées, quelles que soient la fonction ou la position des collaborateurs. Nous avons donc appliqué des méthodes qui incitent les participants à intervenir le plus possible dans la réflexion et la discussion, qui favorisent une communication et un échange maximum entre eux. Nous avons aussi choisi plusieurs méthodes qui empêchent les participants de s'ennuyer. Bien entendu, vous ajouterez vos propres énergisants chaque fois que vous aurez l'impression que l'énergie des participants diminue.

Pendant tout l'atelier, les animateurs guident les participants pour qu'ils atteignent trois résultats :

- Un aperçu des forces et limites de l'ONG dans sa riposte au VIH/SIDA en appliquant la perspective du genre, sur son lieu de travail et dans son travail.
- Une liste des priorités d'action pour riposter plus effectivement au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre, sur le lieu de travail et dans le travail de l'ONG.
- Un engagement du personnel vis-à-vis de ces actions.

Comme indiqué, nous déconseillons que quelqu'un note les travaux de l'atelier, car cela gênerait l'échange ouvert d'opinions et de perceptions personnelles. Il vaut mieux consigner les deux premiers résultats de l'atelier en les inscrivant sur des tableaux de conférence et l'ONG pourra les utiliser par la suite.

Le programme comporte six séances. Elles sont présentées dans le chapitre 3 avec toutes les informations générales afférentes. La figure 1 montre le déroulement des séances 1 à 6 et des tâches 1 à 12 au cours d'un atelier intensif de trois jours.

Préparation à l'atelier

Le chapitre 3 présente un programme « prêt à l'emploi », mais n'hésitez pas à adapter son contenu aux besoins de l'ONG, au degré de prévalence du VIH et à l'urgence ressentie de traiter ces questions. Organisez une réunion préparatoire avec quelques collaborateurs de l'ONG pour discuter certains points mentionnés dans la figure 4 ci-dessous. Vous serez ainsi certains que le contenu de votre atelier est adapté à l'ONG. N'oubliez pas que certaines tâches varient d'une ONG à l'autre si elles ont déjà des connaissances et de l'expérience dans la riposte aux questions liées au VIH et au SIDA.

Figure 4 : caractéristiques de l'ONG à répertorier pendant la préparation

- Type et nature des activités et programmes de l'ONG.
- Degré de l'intérêt pour les questions liées au VIH/SIDA et à l'égalité de genre sur le lieu de travail. Y a-t-il des problèmes spécifiques ?
- Niveau de connaissances et d'expertise du personnel (en particulier des participants envisagés) sur le VIH, le SIDA et les questions sexospécifiques. Comment le personnel acquiert-il des connaissances et de l'expérience ?
- Degré de l'intérêt pour les questions liées au VIH/SIDA et à l'égalité de genre sur le lieu de travail. Y a-t-il une politique du lieu de travail, une politique générale de la santé, de l'espace pour les suggestions des personnes vivant avec le VIH/SIDA ? Y a-t-il des problèmes spécifiques ?
- Formations que l'ONG organise pour son personnel. Quels sont les sujets traités, la méthodologie appliquée, une formation sur le VIH et le SIDA est-elle dispensée et dans l'affirmative, à qui ?
- Disponibilité locale de matériel de formation sur le VIH et le SIDA.
- Degré d'ouverture pour communiquer dans l'organisation sur des questions sensibles, par exemple sur le genre, la maladie, la séropositivité, les problèmes familiaux ou personnels.
- Langue(s) parlées sur le lieu de travail, en particulier par les participants envisagés.
- Aurez-vous besoin d'interprètes ou pourrez-vous adapter certaines méthodes, par exemple à l'aide de mimes et de dessins ? Comment aiderez-vous les participants de différents groupes linguistiques à se mélanger et se communiquer leurs idées ?
- Tous les autres aspects importants qui pourraient influencer la conception et le déroulement de l'atelier.

S'il s'avère que les collaborateurs ont peu de connaissances sur le VIH et le SIDA, ils ne pourront pas faire une auto-évaluation efficace. Nous conseillons donc fortement dans ce cas que les ONG organisent une formation au VIH/SIDA avant l'atelier d'auto-évaluation. L'atelier explique les tenants et aboutissants du VIH et du SIDA aux participants et met leurs connaissances au même niveau, mais ce n'est pas un cours de formation.

En plus de contrôler que l'atelier correspond au type de l'ONG et à ses connaissances sur le VIH, les animateurs discuteront certaines questions d'organisation pratique. Nous les avons résumés dans la figure 5.

Figure 5 : questions organisationnelles à aborder avec l'ONG pendant la préparation

- Date et lieu - il faut une grande salle avec de la place pour afficher de grands tableaux de conférence aux murs.
- Disposition des sièges - les participants sont assis en cercle sur des chaises, quelques tables devraient être placées dans les coins pour permettre de travailler en petits groupes.
- Participants et invitations - quelles sont les caractéristiques des participants ? Le groupe devrait réunir au maximum 26 participants.
- Présence - que faire pour garantir que les participants suivent la totalité de l'atelier et n'en soient pas détournés par d'autres obligations professionnelles ?
- Langue(s) parlées pendant l'atelier, comment organiser l'interprétation.
- Matériel et équipement nécessaires - prévoir beaucoup de tableaux de conférence, des stylos-feutres (noirs ou bleus) de diverses couleurs pour tous les participants, des cartes de couleur ou du papier de couleur pour fabriquer des cartes, des bloc-notes et des stylos à bille pour les participants. Le matériel supplémentaire facultatif comprend un magnétoscope et un lecteur de DVD.
- Photocopieuse. Dans certaines tâches, les participants utilisent des documents distribués et il faut les photocopier.
- Logistique - hébergement, repas, per diem, transport, etc.
- Ouverture et clôture - les discours d'ouverture et de clôture de l'atelier et qui s'en charge.

Les résultats de cette réunion préparatoire vous permettent d'organiser l'atelier. Vos activités consistent alors à :

- Étudier les tâches du chapitre 3 et vous demander si elles conviennent à la situation en présence. Préparez et modifiez des tâches si nécessaire.
- Chercher des vidéos et des DVD qui peuvent être utilisés dans certaines tâches.
- Établir le programme, préparer les documents à distribuer et tout le matériel nécessaire mentionné pour chaque tâche spécifique.

Chapitre 3 : séances et tâches de l'atelier

Ce chapitre couvre les six séances de l'atelier avec ses 12 tâches :

Séance 1 : introductions, explications, règles de base

Séance 2 : le VIH, le SIDA et les questions liées

Séance 3 : la dimension sexospécifique du VIH et du SIDA

Séance 4 : l'impact personnel du VIH et du SIDA

Séance 5 : la riposte de l'organisation au VIH/SIDA et genre sur le lieu de travail et dans ses programmes

Séance 6 : définir des priorités d'action pour améliorer la riposte de l'organisation au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre.

Pour vous, l'animateur, la description de chaque séance commence par une brève introduction qui vous explique l'importance du thème traité et le résultat prévu de la séance. Les tâches sont ensuite expliquées en détail. Chaque explication inclut : le résultat prévu, la durée estimée de la tâche, les méthodes, le matériel nécessaire. Ensuite, l'exécution de la tâche est décrite pas à pas, parfois en incluant des méthodes ou des étapes alternatives. Nous avons joint des documents distribués faciles à photocopier. Pour certaines séances, nous avons ajouté une section « informations générales » qui vous aide à faire exécuter les tâches.

Il est très important que vous respectiez l'horaire pour garantir que les objectifs de l'atelier soient atteints. Vous devez trouver un équilibre entre la communication complète des idées et opinions et le déroulement de tout l'atelier dans le délai imparti !

Nous soulignons que vous êtes entièrement libre de modifier l'atelier et de faire preuve de créativité. Trouvez la recette adaptée à la culture de l'organisation, ajoutez vos ingrédients personnels et surtout, créez une atmosphère conviviale !

**Séance 1 : introductions,
explications et règles de base**



Cette séance introductive comprend quatre activités avec des suggestions si vous voulez les exécuter autrement.

- **Mots de bienvenue** (5 minutes). Vous voudrez peut-être inviter un administrateur ou un membre du conseil d'administration à souhaiter la bienvenue aux participants et leurs dire quelques mots pour les inspirer.
- **Présentation des participants** (et des animateurs) (45 minutes). Choisissez la méthode adéquate en vous rappelant que les participants se connaissent peut-être déjà. Voici une méthode efficace et amusante :

Invitez chacun des participants à dessiner sur une carte de couleurs « quelque chose que vous aimez et qui vous représente ». Demandez à chaque participant d'expliquer son dessin au plus grand nombre possible d'autres participants en allant de l'un à l'autre. Chaque participant qui a écouté l'explication d'un autre participant écrit son nom au verso de la carte de ce dernier. Après 10 à 15 minutes, demandez à chaque participant le nombre de signatures qu'il a au verso de sa carte. Invitez quelques personnes qui ont beaucoup de signatures à parler des participants qu'ils ont rencontrés, jusqu'à ce que tout le monde ait été présenté.

- **Introduction des objectifs de l'atelier, des méthodes de travail et du programme** (15 minutes). Expliquez au moins les points suivants :
 - Objectifs et résultats de l'atelier (voir le chapitre 2).
 - Importance de l'auto-évaluation. Rappelez que pour une organisation, l'évaluation vise toujours à améliorer son fonctionnement et ses programmes. Dans une auto-évaluation, les collaborateurs communiquent leurs propres idées et suggestions pour améliorer l'organisation. Ce sont les collaborateurs eux-mêmes qui ont le rôle principal dans l'atelier, les animateurs ne font que guider le processus sans donner leur avis.
 - La méthodologie participative et la série de tâches qui seront appliquées.
 - Les deux grands axes de l'atelier : la réflexion approfondie à propos des croyances et attitudes personnelles sur les questions liées au VIH et au SIDA, puis à partir de ces données, l'auto-évaluation de la riposte de l'organisation.
 - Programme et calendrier de l'atelier.
- **Règles de base** (5 minutes). Le VIH, le SIDA et les questions sexospécifiques sont des sujets sensibles. Quelques règles sont donc indispensables. La figure 6 montre plusieurs règles importantes ; vous pourriez soit présenter les règles et demander aux participants de les commenter, soit prendre plus de temps pour commenter les règles de manière participative.

Figure 6 : règles de base pour l'atelier

Confidentialité – aucune information personnelle exprimée dans cette salle ne sera divulguée dehors.

Respecter le point de vue des autres – tous les participants respectent les idées, les opinions et les valeurs les uns des autres.

Attention aux plaisanteries – les plaisanteries se veulent drôles mais elles peuvent blesser ou choquer certains.

Respecter l'horaire – L'atelier dure trois journées de discussions intensives et seul le respect de l'horaire permet d'atteindre les résultats prévus.

Éteindre les téléphones mobiles – l'atelier aborde parfois des questions sensibles et la discussion ne devrait pas être perturbée.

Éviter les entrées et sorties pendant les séances – quittez la salle uniquement au moment des pauses.

Présence obligatoire à toutes les séances – il est interdit de sauter certaines parties de l'atelier.

Séance 2 : VIH, SIDA et questions connexes



Cette seconde séance de l'atelier concerne le VIH et le SIDA : que savent les participants sur ces questions ? Quels sont leurs impressions, leurs croyances et leur attitude vis-à-vis du VIH et du SIDA ? Quel est l'impact de certains comportements et attitudes ?

Cette séance inclut également une brève explication du cadre à 12 cases, pour que les participants connaissent les questions principales qu'ils étudieront pendant l'auto-évaluation. Dans l'annexe 3, vous trouvez la totalité du cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA incluant une perspective sexospécifique.

Cette séance est primordiale pour trois raisons.

- Premièrement, les participants doivent avoir le même niveau de compréhension des questions liées au VIH et au SIDA pour discuter le VIH et le SIDA sur le lieu de travail et dans les programmes.
- Deuxièmement, la riposte au VIH/SIDA implique de transformer les croyances, les attitudes et le comportement de femmes et d'hommes à plusieurs niveaux : individuel, relationnel, de l'organisation, de la communauté et de l'ensemble de la société. La réflexion sur le stéréotypage, la stigmatisation et la discrimination est un pas très important sur la voie qui nous permet de changer nos croyances, nos attitudes et notre comportement. C'est essentiel si nous voulons travailler efficacement avec d'autres personnes sur les questions liées au VIH et au SIDA.
- Troisièmement, les méthodes participatives aident à créer une ambiance ouverte pour la discussion.

Tâches et résultats

Cette séance comprend les tâches 1 et 2, entrecoupées d'une présentation du cadre à 12 cases. Vous lirez les « Informations générales » pour vous renseigner sur les tâches et le cadre à 12 cases.

À la fin de la séance, le résultat prévu est que les participants devraient avoir des connaissances de base sur le VIH et le SIDA et comprennent mieux le processus de la stigmatisation. Ils devraient également s'être familiarisés avec le cadre qui va leur servir à évaluer la riposte au VIH/SIDA de leur organisation.

Tâche 1 : connaissances et croyances sur le VIH et le SIDA

Résultats attendus :

- 1) Les participants ont une meilleure compréhension du VIH et du SIDA ;
- 2) Les participants savent quel est leur niveau de connaissances sur le VIH et le SIDA.

Temps nécessaire : 120 minutes au maximum

Lisez et choisissez la méthode 1 ou la méthode 2

Méthode 1 : jeu-concours⁷, discussion en séance plénière

Matériel nécessaire : copies des documents distribués 1A ou 1B, bloc-notes et stylos à bille.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : au cours de la réunion préparatoire avec l'ONG, vous vous êtes fait une première idée du niveau de connaissances des participants sur le VIH/SIDA. Choisissez le jeu-concours A si les participants ont des connaissances faibles et le jeu-concours B s'ils ont des connaissances plus notables. Les jeux-concours visent à lancer les discussions. On note qu'aucune question du jeu-concours n'est vraie ! La section A des Informations générales de la séance 2 couvre les principaux points nécessaires à la discussion.
2. Introduction : le but de l'atelier est d'évaluer la riposte de l'organisation au VIH et au SIDA. Tous les participants doivent donc comprendre le VIH et le SIDA. Toutefois, l'atelier n'est pas une formation sur le VIH et le SIDA. La discussion peut révéler le besoin ou le souhait d'avoir des informations supplémentaires ou une formation. Consacrez deux heures au maximum au questionnaire ou au jeu-concours et à la discussion.
3. Distribuez le document aux participants. Dites à chacun d'eux d'y inscrire ses réponses.
4. Répartissez les participants en plusieurs groupes au hasard et demandez-leur de discuter leurs réponses avec les membres de leur groupe.
5. En séance plénière, passez en revue toutes les questions et réponses. Complétez-les, si nécessaire, par toutes informations possibles sur le VIH et le SIDA.
6. À la fin de la discussion, donnez à chaque participant un cahier. Demandez aux participants d'apporter leur cahier à chaque séance. Laissez leur quelques instants pour inscrire leurs réflexions, leurs opinions ou les points à retenir dans leur cahier.

Alternative :

Supprimez la discussion en petits groupes (étape 4) et discutez uniquement les questions en séance plénière en demandant au hasard aux participants leur réponse à chaque question et pourquoi ils ont donné cette réponse (étape 5).

⁷ Conçue par Savitri Ramaiah

Méthode 2 : discussion à deux, discussion en séance plénière

Matériel nécessaire : cartes, stylos-feutres, tableau ou tableau de conférence, cahiers et stylos à bille.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : dans la figure 7 ci-dessous, vous trouverez une liste de déclarations, pour la plupart des mythes qui circulent sur le VIH et le SIDA. Choisissez dans cette liste les déclarations qui correspondent au cadre culturel ou au type de l'organisation et adaptez-les si nécessaire. Vous pouvez également utiliser des déclarations du jeu-concours (méthode 1 ci-dessus).

Inscrivez les déclarations sur de petites cartes de couleur. Tracez deux colonnes sur le tableau ou le tableau de conférence : « Vrai » et « Faux ».

2. Introduction : voir l'étape 2 de la méthode 1 ci-dessus.
3. Répartissez les participants par deux et donnez-leur certaines des cartes avec des déclarations. Demandez-leur de discuter si la déclaration est vraie ou fausse.
4. Après que les participants ont réparti les déclarations dans les deux colonnes « Vrai » et « Faux », vous en discuterez en séance plénière. Complétez en donnant toutes les informations nécessaires sur le VIH et le SIDA.
5. À la fin de la discussion, donnez à chacun des participants un cahier. Demandez aux participants d'apporter leur cahier à chaque séance. Laissez aux participants quelques instants pour inscrire leurs réflexions, leurs idées et les points à retenir dans leur cahier.

Figure 7 : déclarations et mythes sur le VIH et le SIDA

- C'est la sorcellerie qui provoque le VIH.
- Le rapport sexuel avec une vierge purifie un homme du VIH.
- Le mariage protège contre l'infection par le VIH.
- Je peux contracter le VIH en embrassant une personne séropositive qui a des coupures sur son visage.
- Le VIH peut être transmis en utilisant des téléphones.
- Dès que quelqu'un est infecté par le VIH, il en éprouve les symptômes.
- Les rapports sexuels brutaux, le viol ou la mutilation génitale féminine à un jeune âge multiplient le risque d'infection par le VIH.
- Les moustiques peuvent transmettre le VIH s'ils piquent une personne cinq minutes après avoir piqué une autre personne séropositive.
- Le VIH est le plus densément concentré dans le sang et le liquide sexuel d'une personne infectée par le VIH.
- L'allaitement augmente le risque que l'enfant soit contaminé par le VIH.
- Les femmes séropositives peuvent donner naissance à un bébé séronégatif.
- Le VIH n'épargne pas le groupe de personnes auquel vous appartenez – le SIDA nous concerne tous.
- Les préservatifs sont le meilleur moyen de prévenir l'infection par le VIH.
- Quand une personne est infectée par le VIH, on le voit tout de suite.
- Le VIH peut être transmis en dormant dans le même lit.
- On peut être infecté par le VIH en mangeant dans la même assiette ou en utilisant les mêmes ustensiles qu'un séropositif.
- autres déclarations que vous trouverez ...

Jeu-concours sur le VIH et le SIDA

Document à
distribuer 1A

Ce que vous devez faire :

- Parmi les déclarations ci-dessous, lesquelles sont exactes ? Parfois, il est impossible de répondre aux déclarations simplement par « oui » ou par « non ».
- Si vous trouvez qu'une déclaration est fautive ou seulement en partie vraie, décrivez les faits dans votre cahier comme vous les comprenez.

Les questions ci-dessous visent à lancer la discussion et à vous aider à y voir plus clair sur les faits de base du VIH et du SIDA.

N°.	Déclaration	Vrai/en partie vrai/faux
1.	Le Ministère/le Département de la Santé sont les seuls responsables de gérer des programmes pour la prévention de l'infection par le VIH et de fournir des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH.	
2.	Le mode de transmission le plus habituel du SIDA dans mon pays est le rapport sexuel non protégé.	
3.	Les personnes qui n'ont qu'un seul partenaire sexuel ne courent pas de risque d'être infectées par le VIH.	
4.	Le VIH peut être transmis en consommant des drogues toxicomanogènes.	
5.	Le VIH peut être transmis par un baiser profond.	
6.	Si un test sanguin de dépistage de l'infection par le VIH est négatif, ceci veut dire que la personne n'est pas infectée par le VIH.	
7.	Le test de dépistage du VIH devrait être obligatoire pour toutes les femmes enceintes et toutes les personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale quelconque.	
8.	Les personnes de certains groupes – les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les conducteurs de poids lourds – ont plus de chances d'être infectées par le VIH.	
9.	Il est important de conseiller aux personnes qui ont des rapports sexuels avec des partenaires multiples d'abandonner cette mauvaise habitude pour se prémunir contre le VIH.	
10.	« Le sexe plus sûr » consiste à utiliser des préservatifs pendant les rapports sexuels avec tout partenaire sexuel qui n'est pas un époux ou une épouse.	
11.	Comme les pertes blanches anormales chez les femmes sont le symptôme d'une infection sexuellement transmissible, toute femme qui a des pertes vaginales anormales court un risque élevé de devenir infectée par le VIH.	
12.	Il est important pour les personnes séropositives de prendre suffisamment de repos, d'avoir un régime nourrissant et d'éviter le travail ardu.	
13.	La promotion des préservatifs est la manière la plus efficace de contrôler l'infection par le VIH.	
14.	Les personnes séropositives devraient régulièrement être traitées pour avoir une vie longue et saine.	

Document à
distribuer 1B

Jeu-concours sur le VIH et le SIDA

Ce que vous devez faire :

- Parmi les déclarations ci-dessous, lesquelles sont exactes ? Parfois, il est impossible de répondre aux déclarations en répondant simplement par « oui » ou par « non ».
- Si vous trouvez qu'une déclaration est fautive ou seulement en partie vraie, décrivez les faits dans votre cahier comme vous les comprenez.

Les questions ci-dessous visent à lancer la discussion et à vous aider à y voir plus clair sur les faits de base du VIH et du SIDA.

N°.	Déclaration	Vrai/en partie vrai/faux
1.	Le Ministère/le Département de la Santé sont les seuls responsables de gérer des programmes pour la prévention de l'infection par le VIH et de fournir des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH.	
2.	Le mode de transmission le plus habituel du SIDA dans mon pays est le rapport sexuel non protégé.	
3.	Les personnes qui n'ont qu'un seul partenaire sexuel ne courent pas de risque d'être infectées par le VIH.	
4.	Toutes les personnes qui ont plus qu'un partenaire sexuel courent le risque d'être infectées au VIH.	
5.	Le VIH peut être transmis en consommant des drogues toxicomanogènes.	
6.	Une personne séropositive a des liquides corporels infectieux qui peuvent infecter d'autres personnes.	
7.	Les personnes de certains groupes – les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les conducteurs de poids lourds chauffeurs de camion – ont plus de chances d'être infectées par VIH.	
8.	Une personne dont les tests de dépistage de l'infection par le VIH sont négatifs, même trois mois après un rapport sexuel, n'a pas été en contact avec le VIH.	
9.	Il est important de conseiller aux personnes qui ont des rapports sexuels avec des partenaires multiples d'abandonner cette mauvaise habitude pour se prémunir contre le VIH.	
10.	« Le sexe plus sûr » consiste à utiliser des préservatifs pendant des rapports sexuels avec tout partenaire sexuel qui n'est pas un époux ou une épouse.	
11.	Une femme avec une IST mais sans symptômes court le même risque de contracter une infection par le VIH qu'une femme qui n'a pas d'IST.	
12.	Il est important pour les personnes qui sont séropositives de se reposer suffisamment, de suivre un régime nourrissant et d'éviter le travail ardu.	
13.	La promotion des préservatifs est la manière la plus efficace de contrôler l'infection par le VIH.	
14.	Toutes les femmes enceintes et toutes les personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale quelconque devraient passer un test de dépistage du VIH.	

Présentation du cadre à 12 cases

Résultat prévu : les participants comprennent l'utilisation du cadre à 12 cases pour évaluer, pas à pas, dans quelle mesure leur organisation riposte aux questions liées au VIH et au SIDA.

Temps nécessaire : 45 minutes au maximum

Méthode : discussion participative, présentation

Matériel nécessaire : cartes de couleur, tableaux de conférence, stylos à bille, exemplaires du document à distribuer 2

Étapes pour l'animateur

Préparation : lisez la section B des informations générales pour la séance 2. Elles vous donnent un exemple d'explication du cadre à 12 cases aux participants. Préparez votre propre explication du cadre en l'adaptant au niveau des connaissances et d'expérience des participants. Vous pourriez commencer par les colonnes, ou les différents éléments, ou les rangées du cadre, ou un mélange de plusieurs de ces aspects – comme vous le préférez. Utilisez des cartes de couleur pour visualiser l'explication : vous écrivez les 12 éléments du cadre à 12 cases sur des cartes de la même couleur, et les en-têtes des colonnes et des rangées sur des cartes de couleurs différentes.

Pour terminer, vous préparez un grand cadre à 12 cases en collant ensemble au moins six feuilles de tableau de conférence. Vous afficherez ce cadre au mur à la fin de la présentation. Consultez à l'annexe 3 le tableau total du cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA incluant une perspective sexospécifique.

1. Commencez la présentation en disant que si on ne comprend pas l'ensemble de l'explication sur le cadre à la fin de l'exposé, ce n'est pas grave ; la présentation n'est qu'une entrée en matière et les participants auront des explications supplémentaires pendant les tâches.
2. Question introductive : demandez aux participants de mentionner tous les aspects de leur organisation qu'ils voudraient prendre en compte s'ils devaient évaluer la riposte de leur organisation au VIH et au SIDA. Faites-les mentionner tous les aspects que vous inscrivez au fur et à mesure sur un tableau de conférence. Si nécessaire, posez des questions pour susciter des réponses. Par exemple, quels aspects spécifiques des programmes aimeraient-ils inclure dans une évaluation ?
3. Expliquez le cadre élément par élément, en utilisant les cartes de couleur. Soulignez les interrelations entre les éléments en vous servant des colonnes et des rangées. (*Voir Informations générales, section B, pour une suggestion sur la manière de procéder).
4. Reprenez le tableau de conférence de l'étape 3 et demandez aux participants dans quelle case il convient de ranger chaque aspect. Si nécessaire, complétez par une explication.
5. Affichez le grand cadre au mur. Expliquez son utilisation pendant la suite de l'atelier. Durant les tâches, les participants prépareront des cartes avec les forces et limites de leur organisation et les placeront dans les cases adéquates. À la fin de l'auto-évaluation, toutes les cases seront remplies et montreront la compétence de leur organisation en VIH et en SIDA. Ce grand cadre remplacera alors le tableau de conférence que vous avez montré pour expliquer le cadre à l'étape 3.

6. Distribuez le document 2 aux participants. Répétez que les participants ne doivent pas s'inquiéter s'ils ne comprennent pas bien le cadre et que vous leur donnerez des explications supplémentaires plus tard.

Le cadre à 12 cases du VIH et du SIDA incluant une perspective sexospécifique

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
<p>ASPECTS TECHNIQUES</p> <p>Processus et systèmes pour diriger l'organisation, gestion des ressources sociales, financières et techniques</p>	<p>1. POLITIQUES ET ACTIONS</p> <p>Dans quelle mesure les politiques et actions incluent-elles un intérêt pour les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre et prennent-elles des mesures pour les traiter ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt pour les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre dans les politiques de l'organisation et du personnel. • Intérêt pour les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre dans les plans d'action, stratégies et approches. • Budgétisation pour traiter les questions liées au VIH/SIDA et genre dans le contrôle et l'évaluation. 	<p>4. RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES ET SYSTÈMES</p> <p>Dans quelle mesure les responsabilités, procédures et systèmes contribuent-ils à traiter efficacement et effectivement les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration du VIH/SIDA et genre dans les tâches, responsabilités et descriptions d'emploi. • Prise en compte du VIH/SIDA et genre dans les procédures (recrutement, évaluation du personnel, etc.). • VIH/SIDA et genre dans les systèmes d'information. • Coordination des actions sur le VIH/SIDA et genre (points focaux, etc.). • Travail en réseau et organisation de partenariats liés au VIH/SIDA et genre. • Équipements et conditions pour permettre au personnel (masculin et féminin) de travailler dans un contexte de VIH et de SIDA. 	
<p>ASPECTS DE L'INTERACTION</p> <p>Processus d'interaction qui influencent l'affectation de ressources sociales, financières et techniques.</p>	<p>2. INFLUENCES DIVERSES SUR LES POLITIQUES ET LES ACTIONS</p> <p>Dans quelle mesure les personnes déterminant le fonctionnement de l'organisation soutiennent-elles et continuent-elles activement de traiter les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engagement et soutien des dirigeants, du conseil d'administration et du personnel vis-à-vis des questions liées au VIH, au SIDA et au genre dans les politiques et les actions de l'organisation. • Influence d'individus, d'organisations et de bailleurs pour des questions liées au VIH, au SIDA et au genre sur les politiques et les actions de l'organisation. 	<p>5. PRISE DE DÉCISIONS</p> <p>Dans quelle mesure l'organisation veille-t-elle à ce que les questions liées au VIH, au SIDA et à l'égalité de genre soient sérieusement prises en compte dans la prise de décision sur les questions de l'organisation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des questions liées au VIH, au SIDA et à l'égalité de genre dans les processus formels et informels de prise de décisions. • Participation du personnel féminin et masculin, quel que soit son statut VIH, dans les processus de prise de décisions. • Gestion des questions liées au VIH, au SIDA et au genre (confidentialité, action sur le harcèlement sexuel, etc.) et des conflits afférents. • Budgétisation d'actions liées au VIH/SIDA et genre • Convertir les décisions en actions. 	



Dans cette version du cadre à 12 cases, chaque case contient une question clé sur le VIH et le SIDA et des exemples de facteurs à prendre en compte.

PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
<p>7. CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL</p> <p>Dans quelle mesure l'organisation veille-t-elle à ce que le personnel ait les capacités et l'expertise nécessaires pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveaux des connaissances du personnel sur le VIH et le SIDA. • Niveaux de compétence du personnel sur le VIH et le SIDA. • Compréhension par le personnel de la dimension de genre dans l'épidémie du VIH et du SIDA. • Formation de remise à niveau sur le VIH, le SIDA et le genre. 	<p>10. CONCEPTION DES PROGRAMMES</p> <p>Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre font partie intégrante des programmes, depuis l'analyse jusqu'au contrôle et à l'évaluation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la situation dans la communauté ou la société dans une perspective de VIH/SIDA/égalité de genre. • Conception, planification, mise en œuvre, contrôle et évaluation des activités, composants ou programmes sur le VIH et le SIDA. • Stratégies et approches de programmes pour riposter à l'épidémie du VIH et du SIDA, y compris l'adaptation du travail existant par l'intégration transversale du VIH et du SIDA. • Prise en compte du genre dans les activités et les programmes sur VIH et le SIDA. • Partenariat et travail en réseau avec d'autres organisations dotées d'une expertise en VIH, SIDA et genre.
<p>8. LIBERTÉ/ESPACE POUR FAIRE SON TRAVAIL</p> <p>Dans quelle mesure l'organisation donne-t-elle aux collaborateurs la liberté et l'espace nécessaires dans un contexte de VIH et de SIDA et d'une manière sensible au genre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberté et soutien accordés au personnel (masculin et féminin) pour traiter les questions liées au VIH/SIDA et genre dans leur travail et sur le lieu de travail. • Environnement qui apporte un soutien au personnel séropositif et au personnel affecté par le VIH et le SIDA (hommes et femmes). 	<p>11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS ENTREPRISES SUR LES PROGRAMMES</p> <p>Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que le VIH, le SIDA et les questions d'égalité de genre sont sérieusement prises en compte dans la prise de décisions et les actions connexes de ses programmes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des questions liées au VIH/SIDA et genre dans la prise de décisions sur des programmes et activités. • Influence des dirigeants, du personnel et des personnes extérieures à l'organisation sur le ciblage des programmes, le choix du groupe cible, l'approche, les priorités du budget quand il s'agit de traiter les questions de VIH, SIDA et genre. • Conversion des décisions mises en œuvre.





	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
ASPECTS CULTURELS Normes et valeurs de l'organisation.	<p>3. NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION</p> <p>Dans quelle mesure les normes et valeurs de l'organisation traitent-elles les questions liées au VIH/SIDA et à l'égalité de genre ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Normes et valeurs sur le VIH/SIDA et genre guidant les politiques, actions et programmes.• Normes et valeurs sur le VIH/SIDA et genre guidant le comportement du personnel.	<p>6. APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT</p> <p>Dans quelle mesure les normes et valeurs sur les modalités de la coopération et du soutien aux collaborateurs et aux personnes extérieures reflètent-elles un intérêt pour les questions de VIH/SIDA et d'égalité de genre ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Normes et valeurs concernant le travail d'équipe dans le contexte du VIH/SIDA et genre.• Normes et valeurs des relations de travail avec les personnes extérieures concernant le VIH/SIDA et genre.• Importance attachée à l'apprentissage sur le VIH/SIDA et genre.	





PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
<p data-bbox="153 412 533 465">9. CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL</p> <p data-bbox="153 506 622 622">Dans quelle mesure les croyances et attitudes des collaborateurs soutiennent-elles le traitement de questions liées au VIH/SIDA et genre sur le lieu de travail ?</p> <ul data-bbox="153 658 638 775" style="list-style-type: none"> • Engagement du personnel pour traiter le VIH/SIDA et genre. • Stéréotypage et stigmatisation de collègues concernant le VIH et le SIDA. 	<p data-bbox="671 412 1171 465">12. CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ</p> <p data-bbox="671 506 1139 622">Dans quelle mesure les croyances et le comportement du personnel soutiennent-ils le traitement de questions liées au VIH/SIDA et genre dans le travail ?</p> <ul data-bbox="671 658 1184 900" style="list-style-type: none"> • Croyances du personnel concernant l'importance de traiter les questions de VIH et d'égalité de genre. • Attitude et comportement du personnel vis-à-vis des femmes, hommes, jeunes filles et jeunes gens de la communauté séropositifs et affectés par le SIDA (inclusion/exclusion par rapport aux programmes et activités).



Tâche 2 : réflexion sur la stigmatisation

Résultats prévus :

- 1) Les participants comprennent les formes du stigmaté, ses causes et ses effets ;
- 2) Les participants comprennent les sentiments éprouvés quand on est stigmatisé (et quand on stigmatise les autres -facultatif-).

Temps nécessaire : deux heures au maximum

Méthode : réflexion sur soi-même, exercice en groupe, arbre des problèmes, discussion en séance plénière

Matériel nécessaire : cartes de couleur, stylos-feutres, tableaux de conférence, stylos à bille

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez la section C des informations générales pour la séance 2. Cette tâche peut avoir un grand impact sur les participants, surtout s'ils réfléchissent pour la première fois aux conséquences de la stigmatisation d'une personne ou d'un groupe de personnes. À noter qu'ils peuvent avoir du mal à faire la distinction entre les actes mêmes du stigmaté et les causes et effets du stigmaté. La tâche est donc structurée pour que les participants augmentent progressivement leur compréhension du processus de la stigmatisation.
2. Introduction : après la discussion de la tâche 1 sur les faits du VIH et du SIDA, les participants étudieront de plus près l'impact du VIH et du SIDA sur les individus et les communautés en réfléchissant au processus de stigmatisation.
3. Demandez aux participants ce qui leur vient à l'esprit quand ils entendent le mot « stigmaté ». Discuter les différents sens des termes « stigmaté », « stéréotypage » et « discrimination ».
4. a) Demandez aux participants de réfléchir individuellement à la question suivante. Les réponses ne doivent pas nécessairement se rattacher au VIH ou au SIDA. *Pensez à une époque de votre vie durant laquelle vous vous êtes senti isolé et rejeté parce que d'autres personnes vous trouvaient « différent ». Qu'avez-vous fait ? Cette expérience a-t-elle changé quelque chose dans votre vie par la suite ?* En séance plénière, demandez à quelques participants de communiquer leurs expériences. Que pourrait-on faire pour surmonter les effets de la stigmatisation ?

Étape facultative :

b) Demandez aux participants de réfléchir individuellement à la question suivante : *Pensez à une époque de votre vie durant laquelle vous avez isolé et rejeté quelqu'un parce que vous le trouviez « différent ». Qu'avez-vous fait ? Qu'est-ce qui vous a incité à agir ainsi ? Quelle a été la réaction de l'autre ? Qu'avez-vous ressenti par la suite ?*

En séance plénière, demandez à quelques participants prêts à communiquer leurs expériences d'en parler. Soulignez que nous adoptons tous ces attitudes et comportement quand nous considérons que des personnes sont « différentes ». Nos attitudes et comportement peuvent faire du mal aux autres, de même les attitudes et comportements des autres peuvent nous faire du mal.

5. Répartissez les participants en groupes de quatre ou cinq personnes au hasard. Distribuez des cartes de trois couleurs aux groupes. Demandez aux membres des groupes de communiquer leurs expériences décrites dans l'étape 4 a). Demandez-leur d'écrire sur la carte les données suivantes :

- L'acte de stigmata qu'ils ont subi : quel acte a été commis par l'autre personne ou le groupe pour que vous vous sentiez isolé ou rejeté (couleur 1) ?
 - L'effet de cet acte ou ce comportement ont sur vous (couleur 2).
 - La cause de l'acte du stigmata : pourquoi la personne ou le groupe vous a-il isolé ou rejeté (couleur 3).
6. En séance plénière, utilisez les cartes fabriquées dans les groupes pour construire un grand arbre sur le mur ou le sol :
1. Le tronc est constitué par les actes de stigmata.
 2. Les branches sont constituées par les cartes avec les effets de l'acte du stigmata.
 3. Les racines sont constituées par les causes de l'acte du stigmata.
- Discutez le résultat des groupes. Soulignez particulièrement la différence entre les causes et les effets, car on confond souvent ces notions.
7. Quand les participants comprennent les différences entre les causes, les actes et les effets, demandez à chaque groupe de construire un arbre des actes de stigmata liés au VIH et au SIDA, à leurs causes et à leurs effets.
8. En séance plénière, demander aux groupes de présenter leur arbre ou bien laissez les participants se promener devant les arbres affichés au mur et les étudier. Discutez certaines remarques importantes. Montrez qu'il y existe des effets immédiats et des effets résultants. Mettez en valeur les différences entre les femmes et les hommes et d'autres divergences pertinentes : on oublie souvent certaines différences comme le genre, l'âge, l'ethnicité.
9. Laissez quelques minutes aux participants pour qu'ils écrivent dans leur cahier les réflexions, les idées et les essentiels points à apprendre. Demandez à quelques participants d'échanger leurs notes.

Alternative :

Étape 2 : si vous avez une vidéo sur la stigmatisation, vous pouvez la montrer. Répartissez les participants en trois groupes. Demandez à chaque groupe de se concentrer sur un seul aspect : l'acte du stigmata, les effets du stigmata ou les causes du stigmata. En séance plénière, réunissez les points et construisez un arbre.

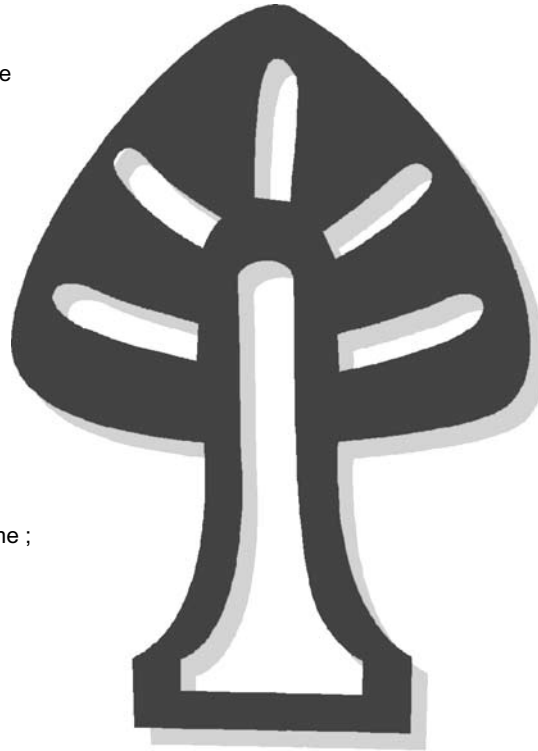
Exemple d'arbre sur le stigmaté – Résultat d'un atelier

Effects :

Boycott social
Pas de possibilité de gagner sa vie
Exploitation

Insécurité

Coupure par rapport aux
commodités de base
Effondrement émotionnel
Sentiment de culpabilité



Actes de stigmates :

Isolation ; discrimination sociale ;
commentaires sarcastiques ; blâme ;
blâme dans les médias ;

Causes : Pauvreté ; société à domination masculine ; normes sociales ; analphabétisme ; manque de prise de conscience ; traite d'être humains ; communauté disloquée ; culture féodale ; migration

Informations générales pour la séance 2

A) Données de base sur le VIH et le SIDA (utiles pour la tâche 1)

L'essentiel de l'information sur le VIH et le SIDA est présenté sur le site Internet d'ONUSIDA à www.unaids.org – Rendez-vous à *Media Centre*, puis à *References* et cliquez sur *Fast facts about AIDS*.

Les principaux sujets de discussion avec les participants sont récapitulés dans le tableau ci-dessous pour vous aider. Ils correspondent au jeu-concours A et au jeu-concours B.

N° A/B	Déclaration	Quelques points pour la discussion
1A/ 1B	Le Ministère/le Département de la Santé sont les seuls responsables de la gestion des programmes pour la prévention de l'infection par le VIH et de fournir des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH.	Faux. Le Département de la Santé peut faire un travail visant à réduire les comportements à risque, tels que les rapports sexuels non-protégés, le partage d'aiguilles et de seringues etc. Il peut également fournir des services en matière de MST, de promotion de préservatifs, de sécurité des dons de sang etc. Toutefois, il incombe à d'autres départements de prendre en charge les autres facteurs d'augmentation du comportement à risque, tels que la pauvreté, l'ignorance, l'inégalité de genre etc.
2A/ 2B	Le mode de transmission le plus habituel du SIDA dans mon pays est le rapport sexuel non protégé.	Faux : Le VIH se transmet, le SIDA n'est jamais transmis. L'usage commun de la notion de VIH/SIDA fait que l'on utilise les termes de VIH et de SIDA en tant que synonymes, ce qui est faux. De même, nombreux sont les pays où les premiers programmes de sensibilisation insistaient exclusivement sur le SIDA en tant que maladie incurable. Par conséquent, la plupart des gens croient que le SIDA se transmet et que les personnes souffrant du SIDA ont de plus en plus mauvaise mine au fur et à mesure qu'elles s'approchent de la mort. Cette approche a empêché d'accorder une attention adéquate aux années de la phase asymptomatique de l'infection par le VIH, lorsque les personnes ne sont pas conscientes du fait d'être infectées. C'est ainsi qu'elles transmettent la maladie à autrui sans le savoir.
3A/ 3B	Les personnes qui n'ont qu'un seul partenaire sexuel ne courent pas de risque d'être infectées au VIH.	Il existe trois modes de transmission à l'adulte : rapports sexuels non-protégés, réception d'une transfusion sanguine, et partage d'aiguilles et de seringues. Même lorsqu'une personne n'a qu'un seul partenaire sexuel, le risque d'infection par le VIH existe si le partenaire a des partenaires sexuels multiples. De plus, même si une personne est dans une relation de fidélité mutuelle, elle peut être infectée par les deux premiers modes de transmission cités.
4A/ 5B	Le VIH peut être transmis en consommant des drogues toxicomanogènes.	Faux. Il y a de nombreuses façons de consommer de la drogue, telles que l'inhalation, la voie orale et l'injection. Une personne qui consomme des drogues toxicomanogènes sera plus encline à avoir des rapports non-protégés car sa capacité à prendre des décisions réfléchies est réduite. Dans de tels cas, le risque d'infection par le VIH est celui lié aux rapports non-protégés. Le partage de seringues pour la drogue par voie intraveineuse comporte aussi un risque élevé de transmission du VIH. Donc si une personne utilise des aiguilles et des seringues sûres pour s'injecter la drogue, elle ne pourra pas contracter le VIH de cette façon.
5A	Le VIH peut être transmis par un baiser profond.	Faux. Ceci ne peut arriver que lorsqu'il y a échange de sang pendant le baiser. En dehors du milieu hospitalier, il n'existe que quatre liquides corporels qui transmettent l'infection du VIH : le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. La salive contient du VIH mais ne peut pas le transmettre car la quantité de virus est faible. De plus, les enzymes salivaires freinent l'activité du VIH et ne permettent donc pas l'infection d'autrui.

N° A/B	Déclaration	Quelques points pour la discussion
6A	Un test sanguin négatif pour le dépistage d'une infection par le VIH signifie que la personne n'est pas infectée par le VIH.	Faux. Les tests habituels de dépistage détectent les anticorps, qui sont normalement décelables après trois mois. Ceci signifie que si une personne subit un test pendant les trois premiers mois après l'infection, le résultat du test sera négatif alors que la personne est infectée par le VIH. Cette période entre l'entrée du VIH dans le corps et la détection des anticorps est appelée la fenêtre de séroconversion. Si la personne a un résultat négatif pour le VIH, on lui conseille de revenir faire un test après trois mois. Pendant cette période, il est important d'avoir des comportements plus sûrs. Si après trois mois, le résultat est négatif, on conclut qu'elle n'est pas infectée par le VIH. La personne devra recevoir du counseling pour adopter un comportement plus sûr pour la vie.
7A/14B	Toutes les femmes enceintes et toutes les personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale quelconque devraient passer un test de dépistage du VIH.	Les lignes directrices éthiques actuelles ne permettent pas ce type de tests. Le test de dépistage du VIH ne devrait être fait qu'après counseling et obtention du consentement éclairé. Dans les zones à forte prévalence, on offre du counseling aux femmes enceintes pour obtenir leur consentement éclairé pour le test. Ainsi, des mesures peuvent être prises pour éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. On peut également aider à limiter la transmission du VIH pendant l'allaitement. On recommande à tous les prestataires de prendre des précautions universelles lors d'interventions sur les personnes, indépendamment de leur statut VIH. Par conséquent, il n'est pas indispensable de faire un test avant une intervention chirurgicale. On peut faire un test, après counseling du patient et après obtention de son consentement éclairé.
8A/7B	Les personnes de certains groupes – les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les conducteurs de poids lourds – ont plus de chances d'être infectés par le VIH.	S'il est vrai que l'on fait état d'une plus forte prévalence du VIH dans certains groupes, tels que ceux cités, ce n'est pas à cause de qui ils sont, mais de ce qu'ils font. Les personnes dans ces groupes sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque et courent donc des risques plus élevés. Nombreux sont ceux qui confondent ce que nous sommes avec ce que nous faisons.
9A	Il est important de conseiller aux personnes qui ont des rapports sexuels avec plusieurs partenaires d'abandonner cette mauvaise habitude pour se prémunir contre le SIDA.	Il est extrêmement important de ne pas juger quiconque comme étant bon ou mauvais. On devrait, au contraire, se concentrer sur le fait de savoir si un comportement est à risque ou non. Les prestataires qui caractériseraient le comportement de quelqu'un comme étant 'mauvais', auront du mal à gagner la confiance du bénéficiaire. C'est pourquoi, même s'il est vrai qu'il faut aider les personnes à comprendre le lien existant entre leur comportement et la plus forte probabilité d'être infecté par le VIH, il faut éviter les mots et phrases qui expriment un jugement de valeurs, tels que : 'mauvaise habitude', 'immoral', 'non-conforme aux normes sociales'.
10A	Le « sexe sûr » consiste à utiliser des préservatifs pendant les rapports sexuels avec tout partenaire sexuel qui n'est pas un époux ou une épouse.	Faux. L'une des épouses peut avoir un comportement à risque. Si une femme limite ses rapports sexuels à ceux avec son mari, mais que le mari a des rapports avec nombre d'autres femmes, la première court des risques. Le sexe sûr comprend : l'utilisation de préservatifs pour toute forme de rapports pénétratifs par les partenaires qui ne sont pas mutuellement fidèles ; l'augmentation des pratiques de sexe non-pénétratif ; la diminution du nombre de partenaires sexuels et du taux de rotation des partenaires.

N° A/B	Déclaration	Quelques points pour la discussion
11A	Comme des pertes blanches inhabituelles chez les femmes sont le symptôme d'une infection transmise sexuellement, toute femme ayant des pertes vaginales anormales court un risque plus élevé de devenir infectée par le VIH.	Les pertes blanches inhabituelles sont l'un des symptômes de MST. Toutefois, une femme peut aussi avoir ce type de pertes sans avoir eu de rapports sexuels, à cause d'une surcroissance endogène. Les femmes ayant ce type de pertes en raison de MST sont plus exposées au VIH que les femmes ayant des pertes blanches causées par une surcroissance endogène. Il est important de se rappeler qu'il y a beaucoup de femmes ayant des MST sans présenter aucun symptôme.
12A/B	Il est important pour les personnes qui sont séropositives de prendre suffisamment de repos, de suivre un régime nourrissant et d'éviter le travail ardu.	Les personnes séropositives asymptomatiques ont autant besoin de repos et d'un régime nourrissant que les personnes séronégatives. Elles peuvent faire le même travail que les personnes séronégatives. Néanmoins, les conséquences d'un régime non-nourrissant ou d'une alimentation 'inappropriée', sont plus graves pour les personnes séropositives que pour les personnes séronégatives. Chez la personne séropositive, il y a un risque de progression plus rapide de l'infection du VIH vers le SIDA.
13A	La promotion des préservatifs est la méthode la plus efficace de contrôler l'infection par le VIH.	La seule promotion des préservatifs n'entraîne pas automatiquement une plus forte utilisation. Cela demande un changement du comportement. Pour maîtriser l'infection par le VIH, il faut des approches multiples, telles que la promotion de comportements plus sûrs, la prévention des MST, la sécurité des dons du sang, la prise en charge et le soutien. Aucune approche ne sera efficace si elle reste isolée.
14A	Les personnes séropositives devraient régulièrement suivre un traitement pour que leur vie soit longue et saine.	Les personnes séropositives ne devraient pas commencer à prendre des médicaments dès que l'infection est détectée. Elles ne devraient en prendre que si le compte de CD4 est faible et si la charge virale est élevée, comme l'indiquent les épisodes fréquents d'infections opportunistes. Des modifications au niveau du style de vie peuvent prolonger la durée de la phase asymptomatique de l'infection par le VIH. Par exemple : l'utilisation consistante du préservatif, un entraînement physique régulier, un état d'esprit positif, des mesures visant à réduire les risques de maladies transportées par l'eau et par l'alimentation, la prise de traitements adéquats et en temps voulu contre toute infection mineure ou grave, etc. Tous les médicaments prescrits pour traiter l'infection par le VIH entraînent la résistance après un certain temps et causent différents effets secondaires. Si l'on ne commence à prendre les médicaments qu'à partir du moment où l'immunité est réduite, le risque de résistance est considérablement retardé.
4B	Toutes les personnes qui ont plus qu'un partenaire sexuel courent le même risque d'être infecté par le VIH.	Faux. Le risque d'infection par le VIH est plus important chez les personnes qui a) pratiquent le sexe non-protégé et b) ont un nombre plus élevé de partenaires ou un taux de rotation de partenaires plus élevé.
6B	Une personne séropositive a des liquides organiques infectieux susceptibles d'infecter d'autres personnes.	Normalement, le VIH est transmis par les liquides corporels, voir 5A. Le contact entre ces liquides et une peau intacte n'entraîne pas la transmission de l'infection par le VIH. Dans des circonstances normales, les contacts avec d'autres fluides quelconques n'entraînent pas l'infection par le VIH.
8B	Une personne dont les tests d'infection par le VIH sont négatifs, même trois mois après un rapport sexuel, n'a pas été en contact avec le VIH.	Si une personne s'est livrée à un comportement à risque dans la période entre les deux tests, elle peut être infectée au cours de cette période tout en obtenant un résultat négatif au deuxième test, parce qu'elle se situe dans la fenêtre de séroconversion. Toutefois, tout contact avec le VIH n'entraîne pas forcément l'infection. Ceci explique pourquoi l'on n'est pas automatiquement infecté à chaque fois que l'on a des rapports sexuels.

N° A/B	Déclaration	Quelques points pour la discussion
12B	Une femme avec une IST mais sans symptômes court le même risque de contracter une infection par le VIH qu'une femme qui n'a pas de IST.	Faux. La femme avec l'IST, même si elle ne présente aucun symptôme, est plus exposée à l'infection par le VIH que la femme sans IST.

B) Le cadre à 12 cases : outil d'évaluation (utile pour votre présentation)

Cette section des informations générales explique le cadre à 12 cases plus en détails.

Comprendre une organisation : ses principaux éléments considérés ensemble

Lorsque nous considérons une organisation, nous disons que les personnes (les femmes et les hommes) qui la composent sont ses éléments principaux. Elles se sont « organisées » d'une certaine manière pour atteindre un objectif commun (la « mission »), et elles entreprennent des activités coordonnées pour produire les résultats souhaités. L'élaboration de projets de travail, la prise de décisions, la mise en œuvre de projets sont des exemples de ces activités. Le comportement des femmes et des hommes est guidé et contraint par certaines règles permanentes propres à l'organisation. Ces règles concernent les rôles que les personnes jouent dans l'organisation, les postes qu'elles ont, les procédures à suivre, etc. Les nouveaux-venus dans l'organisation sont socialisés pour appliquer ces règles sans les remettre en question – mais d'habitude, ils ne sont pas conscients de ce processus.

Toutes les organisations ont en commun certains éléments qui peuvent être classés de différentes façons. C'est l'interrelation entre les éléments qui caractérise une organisation. Nous allons appliquer un cadre à 12 cases, dans lequel 12 éléments différents sont formulés d'une manière spéciale d'après les idées de Tichy⁸. Vous trouverez ce cadre dans la figure 1 (chapitre 1) ; le document à distribuer 2 qui est donné lors de la séance 2 présente un cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA.

Caractéristiques et aspects fondamentaux de l'organisation

Comme le montre la figure 1, le cadre a quatre colonnes et trois rangées. Les colonnes présentent les caractéristiques d'une organisation :

- Mission et stratégie générale – ce que l'organisation veut atteindre, ce qu'elle défend. La mission et la stratégie orientent et fixent les limites des activités et programmes,
- Structure de l'organisation – répartition des tâches et responsabilités, définition des conditions pour faire le travail, traitement des informations et des décisions,
- Personnel ou ressources humaines de l'organisation,
- Travail de programme de l'organisation – ce qu'elle produit, qui peut inclure le travail de plaidoyer.

Selon Tichy, trois types de problèmes différents – techniques, politiques et culturels – posent des défis au fonctionnement et à la continuité d'une organisation. Ces problèmes doivent être examinés et résolus en les reliant les uns aux autres. Nous avons appelés les trois types de problèmes des « aspects ».

- Aspects techniques – organisation des ressources sociales, financières et techniques et du savoir-faire pour diriger l'organisation et ses programmes, afin d'obtenir les résultats souhaités .

⁸ La « matrice » du cadre à 12 cases est le cadre à neuf cases. Elle a été utilisée dans différentes circonstances pour connaître la compétence de genre, par ex. Le Projet de la route du genre de Novib mis en œuvre en 1996 – 2000. Pour un manuel de formation, voir V. Groveman et J.D. Gurung, 2001, 2001, *Gender and Organisational Change, Training Manual (Genre et changement de l'organisation, manuel de formation)* ICIMOD, Katmandou. Le cadre à neuf cases a été ajusté à partir du cadre à neuf cases élaboré par Tichy. Voir N.M. Tichy, 1983, *Managing strategic change (Gérer le changement stratégique)*, Wiley, New York.

- Aspects de l'interaction – interaction des collaborateurs par divers processus, quels sont les collaborateurs qui influencent quels autres collaborateurs, quels sont les collaborateurs qui traitent avec quels autres collaborateurs?
- Aspects culturels – façonnement de l'organisation par les normes, valeurs et croyances sociétales et de l'organisation sur les considérations importantes, méthodes et relations de travail. D'habitude, le personnel partage les mêmes aspects culturels, mais ce n'est pas toujours le cas.

Si on compare l'organisation à un corps humain, on peut dire que ses aspects techniques sont son corps et ses organes, ses processus d'interaction sont les processus internes qui maintiennent le corps en vie et ses aspects culturels sont ceux qui déterminent sa personnalité.

Sans cesse, les organisations se voient confrontées à des défis venus de l'intérieur et de l'extérieur. Les solutions aux problèmes techniques, politiques et culturels peuvent être recherchées en changeant la mission et la stratégie générale, la structure de l'organisation et/ou l'équipes de direction ou de personnel. Les changements ont un impact sur les programmes de l'organisation et sont censés les améliorer.

L'épidémie du VIH et du SIDA et les inégalités de genre liées sont des défis qui comportent des problèmes techniques, politiques et culturels. La riposte au VIH/SIDA nécessite de modifier des caractéristiques de l'organisation, par exemple, de modifier sa stratégie pour tenir compte des impacts du SIDA ; de changer les systèmes de prise de décisions, pour que le VIH, le SIDA et l'inégalité de genre fassent partie intégrante de son ordre du jour ; ou de transformer les conditions générales du personnel pour soutenir les employés infectés ou affectés par le VIH et le SIDA. De fait, en appliquant le cadre à 12 cases, une organisation peut avoir une approche globale d'un défi, quel qu'il soit, y compris celui du VIH et du SIDA. Le cadre à 12 cases aide à garantir le maintien de l'organisation tout en recourant à ses meilleures ressources, c'est-à-dire aux femmes et aux hommes de son personnel.

Comment expliquer le cadre à 12 cases – un exemple

On peut expliquer le cadre à 12 cases de diverses façons ; voici une suggestion.

Pour évaluer la compétence d'une organisation en VIH/SIDA, nous pouvons examiner chacun des sujets suivants et leur interrelation. Ils sont des éléments clés de toute organisation, avec un exemple pertinent de VIH et la SIDA pour chacune.

1. Examinons d'abord les gens qui forment l'organisation, c'est-à-dire les collaborateurs féminins et masculins. Ils ont certaines capacités et expertises. La question clé pour l'auto-évaluation est : dans quelle mesure notre organisation fait-elle en sorte que le personnel ait les capacités et l'expertise nécessaires pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ? Placez la carte CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL dans la CASE 7. *Par exemple, certains collaborateurs ont peut-être beaucoup de connaissances sur le VIH et d'autres non ; l'ONG organise régulièrement des formations pour améliorer la compétence du personnel.*
2. Chaque membre du personnel a certaines tâches à accomplir qui sont expliquées et modifiées pendant le recrutement, les évaluations et les réunions. Les organisations sont structurées par des procédures (par exemple sur l'embauche et l'évaluation) et des systèmes (par exemple pour communiquer les informations, la coordination des activités ou du travail en réseau/partenariat).

Concernant l'auto-évaluation, la question clé est la suivante : dans quelle mesure les responsabilités, procédures et systèmes nous aident-ils à traiter efficacement et effectivement les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ? – Placez la carte RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES, SYSTÈMES dans la CASE 4.

Exemple : les descriptions d'emploi peuvent mentionner que les employés doivent s'occuper de l'impact du VIH sur les communautés dans lesquelles ils travaillent.

Exemple : une ONG peut avoir certaines procédures pour que le personnel prenne un congé payé lui permettant de s'occuper de membres malades de sa famille.

3. Dans certaines organisations, le personnel a beaucoup de liberté, par exemple pour établir ses horaires ou tester des idées innovatrices. Dans d'autres organisations, certaines règles limitent plus la liberté du personnel. Certaines organisations soutiennent et encouragent beaucoup le personnel dans son travail, d'autres le font à peine. Nous appelons cette caractéristique d'une organisation LA LIBERTÉ/ L'ESPACE POUR TRAVAILLER – placez la carte correspondante dans la CASE 8. Question clé pour l'auto-évaluation : dans quelle mesure l'organisation donne-t-elle aux collaborateurs la liberté et l'espace nécessaires pour travailler dans un contexte de VIH et de SIDA d'une manière sensible au genre ?

Exemple : les dirigeants récompensent le personnel qui tente d'identifier les causes de l'isolement des personnes séropositives dans la communauté.

Exemple : les dirigeants encouragent le personnel qui présente des symptômes de VIH/SIDA à faire leur travail à leur gré.

4. Dans chaque organisation, la motivation au travail des collaborateurs varie, de même que leurs attitudes et croyances. Par exemple, un collaborateur peut être peu motivé à travailler avec les pauvres de la communauté parce qu'il les trouve trop peu intelligents, et adopte une attitude de supériorité. Le personnel n'est pas toujours conscient de ces préjugés ou il les exprime parfois avec prudence.

Questions clés pour l'auto-évaluation : dans quelle mesure les croyances, attitudes et comportements des collaborateurs contribuent-ils à traiter les questions liées au VIH/SIDA et genre sur le lieu de travail et dans le travail de l'organisation ? Placez les cartes CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL dans la CASE 9, qui concerne le lieu de travail (collègues, attitude vis-à-vis du travail) et CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ dans la CASE 12, qui porte sur le travail de l'organisation et son groupe cible.

Exemple : certains collaborateurs peuvent critiquer les femmes et les hommes séropositifs pour avoir été infectés « parce qu'ils ont des rapports sexuels avec n'importe qui ». Ils manifestent donc peu d'empathie pour les personnes séropositives.

Exemple : le personnel fait des plaisanteries stéréotypantes sur les femmes ou sur les hommes efféminés (en les traitant de « mauviettes »).

5. Les croyances et attitudes du personnel correspondent ou non aux normes, valeurs et croyances prédominantes de l'organisation. Chaque organisation a des normes et valeurs que les personnes assimilent en y travaillant. Parfois, les nouvelles recrues sont surprises par certaines normes ou valeurs que les collègues considèrent comme allant de soi. Ce sont, par exemple, l'importance attachée à la formation de remise à niveau, les rituels pour prendre les repas, le fait de travailler avec la porte ouverte ou fermée.

La question clé pour l'auto-évaluation est : dans quelle mesure les normes et valeurs de l'organisation tiennent-elles compte du VIH, du SIDA et des questions

liées à l'égalité de genre ? - Placez la carte NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION dans la CASE 3, qui montre les normes et valeurs générales. Placez la carte APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT dans la CASE 6, qui montre les normes et valeurs de l'importance accordée à apprendre les uns des autres, à travailler en équipe et avec des personnes extérieures.

Exemple : la norme (peut-être tacite) selon laquelle les plaisanteries et affiches sexistes ne sont pas acceptées.

Exemple : l'importance que l'organisation attache à travailler avec des partenaires experts en VIH ou à tirer les enseignements de personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA.

6. Les politiques et les programmes sont enracinés dans les normes, valeurs et croyances prédominantes de l'organisation. Songeons au choix des groupes cibles, aux questions que les décideurs considèrent comme urgentes. Ces choix reposent sur ce qui est considéré comme important et sur ce que le monde devrait être. Les questions clés pour l'auto-évaluation sont : dans quelle mesure les politiques et les actions de notre organisation incluent-elles les questions liées au VIH/SIDA et genre et prennent-elles des mesures pour les traiter ? – Placez la carte POLITIQUES ET ACTIONS dans la CASE 1. Dans quelle mesure notre organisation garantit-elle que les questions liées au VIH/SIDA et genre font partie intégrante des programmes, depuis l'analyse jusqu'au contrôle et à l'évaluation ? – Placez la carte CONCEPTION DES PROGRAMMES dans la CASE 10.

Exemple : conduire une politique du VIH sur le lieu de travail et budgétiser pour traiter les questions liées au VIH et au genre.

Exemple : stratégies spécifiques de programmes pour tenir compte des impacts du VIH et du SIDA.

7. Les politiques et les programmes d'une organisation sont également influencés par l'opinion de certains acteurs sur le but et la direction de l'organisation. Ce sont les dirigeants, le conseil d'administration, les communautés dans lesquelles l'organisation travaille, les collaborateurs, les bailleurs et peut-être des militants. Question clé pour l'auto-évaluation : dans quelle mesure les personnes qui influencent la direction de l'organisation soutiennent-elles et traitent-elles pratiquement les questions liées au VIH/SIDA et genre ? Placez la carte INFLUENCES DIVERSES SUR LES POLITIQUES ET ACTIONS dans la CASE 2.
- Exemple : les membres du conseil d'administration favorisent activement une politique du VIH sur le lieu de travail.*
- Exemple : des bailleurs soutiennent financièrement des actions et programmes sur l'intégration transversale du VIH et du SIDA.*

8. Quels que soient les projets ou idées qui s'esquissent, une prise de décisions est nécessaire pour convertir ceux-ci en actions. Questions clés pour l'évaluation : dans quelle mesure notre organisation garantit-elle que les questions liées au VIH/SIDA et genre figurent véritablement dans la prise de décisions et les actions sur les questions de l'organisation et des programmes ? Placez la carte PRISE DE DÉCISIONS dans la CASE 5. Placez la carte PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS PRISES SUR LES PROGRAMMES dans la CASE 11

Exemple : décision de budgétiser des programmes de prévention du VIH ;

Exemple : décision de traiter un cas de harcèlement sexuel ;

Exemple : traduction dans les faits la décision de modifier le travail de programme pour y inclure les membres les plus vulnérables de la communauté, y compris les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.

9. À présent, les 12 éléments clés de l'organisation sont affichés. Vous expliquez alors la logique selon laquelle les éléments ont été placés dans le cadre, en vous référant aux en-têtes des colonnes et des rangées comme décrit ci-dessous.
10. Les cases 1 à 3 concernent la MISSION et la STRATÉGIE générale d'une organisation : ce sont les politiques et actions qui devraient conduire l'organisation à remplir sa mission, les personnes qui influent sur l'élaboration de politiques et d'actions, et les normes et valeurs dominantes dans lesquelles les politiques et les actions sont enracinées.
11. Les cases 4 à 6 concernent les STRUCTURES en place pour que l'organisation fonctionne correctement : ce sont les procédures, les systèmes, les processus (y compris la prise de décisions, les relations de travail avec les collègues et les partenaires) qui prévalent dans l'organisation et les valeurs qui les sous-tendent.
12. La troisième colonne avec les cases 7 à 9 concerne le PERSONNEL et sa capacité de travail, la liberté/l'espace donnés pour travailler, les attitudes et croyances.
13. L'en-tête des cases 10 à 12 est TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER. Il s'agit des questions liées à la conception de programmes, à la prise de décisions et aux actions entreprises concernant les programmes ainsi que les croyances et le comportement du personnel impliqué dans les programmes.
14. La première rangée – ASPECTS TECHNIQUES – concerne les processus et systèmes qui devraient être mis en place pour diriger l'organisation et les programmes. L'efficacité de cette direction dépend largement des personnes qui participent à tous ces processus et systèmes. En d'autres termes, c'est la manière dont les personnes interagissent, ce qui est l'en-tête de la deuxième rangée, ASPECTS DE L'INTERACTION. Les aspects techniques et les aspects de l'interaction reposent sur des normes, croyances et attitudes concernant ce qui est considéré comme important et urgent – c'est la dernière rangée, ASPECTS CULTURELS.

Enfin, pourquoi a-t-on rangé les éléments dans un cadre ? Pourquoi ne les a-t-on pas simplement inventoriés pour répondre aux questions clés pour l'évaluation ? Nous préférons ce cadre, parce que les rangées et les colonnes montrent que les éléments de l'organisation dépendent l'un de l'autre. Les organisations sont confrontées à de nombreux défis. L'un d'eux est l'épidémie du VIH : pour réduire la probabilité de l'infection du personnel par le VIH, comment l'organisation peut-elle continuer ses programmes, malgré les impacts du SIDA, et ajuster son travail aux changements dus au VIH et au SIDA ? Une réponse globale à ces questions exige de traiter diverses questions en les reliant l'une à l'autre. Le cadre aide à élaborer la stratégie des diverses actions nécessaires pour traiter le VIH et le SIDA dans une perspective sexospécifique. Grâce à la logique du cadre, les organisations voient tous les changements indispensables au lieu de se limiter à certains d'entre eux – et évite par exemple de faire du travail de prévention du VIH avec des membres de la communauté (case 10) sans changer les politiques, les structures, les capacités et les croyances du personnel.

Exemple : stratégie pour l'action : des composants du programme devraient peut-être être ajustés pour traiter l'impact du VIH sur les membres de la communauté. Du personnel compétent est nécessaire pour exécuter les activités modifiées. Pour mettre à jour ses connaissances, l'organisation souhaitera peut-être avoir une formation sur le VIH incluant la dimension du genre. De plus, l'organisation devrait donner au personnel infecté par le VIH des possibilités d'accéder à un TCV. Et ainsi de suite.

C) Stigmate et questions liées (utile pour la tâche 2)

Dans toute société, les personnes attribuent des caractéristiques, des intentions ou des motifs aux autres d'après ce qu'ils perçoivent et supposent à leur propos. Mais quand on se fonde sur des idées ou croyances simplifiées à outrance ou figées une fois pour toutes en ce qui concerne un groupe de personnes, nous parlons de stéréotypage. Le stéréotypage devient de la stigmatisation quand une personne ou un groupe sont étiquetés et considérés comme inférieurs ou déviants à cause d'un de leurs attributs. Le stigmate est la marque attachée à une personne ou un groupe pour souligner qu'ils sont « autres ». Le stigmate renforce les inégalités sociales et de genre et culmine dans la discrimination, qui consiste à traiter les « autres » différemment.

Le stéréotypage, la stigmatisation et la discrimination sont des phénomènes courants dans le contexte du VIH, du SIDA et de l'inégalité de genre. Le stigmate du VIH est étroitement lié aux perceptions qui prévalent sur les comportements moralement acceptables, notamment les rapports sexuels en dehors du mariage, l'usage de drogue par voie intraveineuse et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Nous-mêmes, nous stigmatisons, mais nous ne nous en rendons par toujours compte. Beaucoup d'entre nous considèrent certaines personnes - les orphelins et les veuves - comme des « victimes innocentes », alors que nous sommes plus enclins à en

Figure 8 : exemples d'actes de stigmatisation liés au VIH, causes et effets de la stigmatisation⁹

Actes de stigmate :

Injurier, prendre comme bouc émissaire, montrer du doigt, provoquer, ridiculiser, étiqueter, blâmer, faire honte, répandre des rumeurs, faire des commérages, soupçonner, négliger, ne pas partager des ustensiles, se cacher. Se tenir à distance, violence physique, se stigmatiser soi-même, se blâmer et s'isoler.

Effets de la stigmatisation :

Honte, négation, solitude, négligence, perte d'espoir, dépression, rejet de soi-même, apitoiement sur soi-même, haine envers soi-même, colère, violence, abandon d'activités publiques, être forcé de quitter la communauté, dislocation de la famille, divorce ou séparation, licenciement du travail, perte de promotion, de possibilités d'obtenir une bourse d'études, de logement en location, baisse des résultats scolaires ou abandon des études, injures ou mauvais traitement par des membres de la famille, enfants des rues, privation de soins de santé par le personnel sanitaire, renvoi au village, saisie de propriété, arrêt de l'utilisation de cliniques et de programmes TCV, abandon des méthodes préventives par crainte d'attirer le stigmate par association : les membres de la famille et les amis sont également affectés.

Causes de la stigmatisation :

Idée selon laquelle les personnes vivant avec le VIH et le SIDA sont immorales – ce sont des pécheurs qui pratiquent la promiscuité et sont infidèles.
Croyances sur la pollution, la contagion, l'impureté ; l'apparence physique peut inciter les autres à stigmatiser.
Peur de l'infection (par manque de connaissances), peur de l'inconnu et de la mort.
Fausses idées sur la transmission du VIH et sur le SIDA.
Combinaison d'un stigmate préétabli et d'un préjugé à l'encontre des femmes, des pauvres et d'autres personnes considérées comme inférieures ou déviantes.
Besoin psychologique de blâmer quelqu'un quand les choses vont mal et de se distancer du risque du VIH en blâmant les autres, pour se sentir soi-même « en sécurité ».
Absence d'interdits sociaux défendant de juger les autres, de faire des commérages et plus généralement de stigmatiser et de discriminer.

⁹ Tiré du projet CHANGE. *Understanding and Challenging HIV Stigma (Comprendre et défier le stigmate du VIH). Boîte à outils pour l'action. Guide du formateur. Washington DC. 2003. Ross Kidd et Sue Clay. www.changeproject.org. (Module A, exercice 6)*

blâmer d'autres - les professionnel(le)s du sexe ou les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes - en raison de leur comportement. La stigmatisation met une distance entre « nous » et « les autres ». Souvent, nous n'imaginons pas à quel point cette attitude peut nuire à l'autre. Le stigmatisme et la discrimination ont des conséquences graves, parce que ceux qui en souffrent ont moins de chance d'accéder à des soins de santé et à des services d'aide. Le stigmatisme des femmes atteintes du VIH et du SIDA est extrêmement différent du stigmatisme des hommes et, par conséquent, ses effets le sont également.

Séance 3 : dimension sexospécifique du VIH/SIDA



Lors des tâches précédentes, la discussion a peut-être déjà abordé les différences entre les femmes et les hommes en ce qui concerne le VIH et le SIDA. Dans cette séance, la dimension sexospécifique du VIH et du SIDA est examinée explicitement et de manière plus approfondie.

Cette séance est importante parce que l'inégalité de genre est un vecteur essentiel de l'épidémie du VIH. La riposte aux questions liées au VIH et au SIDA sera inefficace sans une bonne compréhension de l'inégalité de genre.

Tâches et résultat

Cette séance comporte trois tâches. Elles ne doivent pas être exécutées dans l'ordre présenté. Si vous n'avez pas suffisamment de temps pour exécuter les trois tâches, vous pouvez supprimer la tâche 4. Mais donnez aux participants des copies du document à distribuer 4 pour qu'ils le lisent à tête reposée.

La tâche 3 recourt à des jeux de rôles pour analyser les liens entre le genre, le stigmatisme et l'expérience de la séropositivité. La tâche 4 évoque la différence de genre dans la susceptibilité des femmes et des hommes à l'infection par le VIH. La tâche 5 aide les participants à comprendre le lien entre le VIH, le SIDA et le genre. Pour ce faire, on utilise un modèle simple - la roue du genre - et une version de cette roue qui traite spécialement le VIH, le SIDA et le genre.

Le résultat prévu est qu'à la fin de la séance, les participants comprennent la relation complexe entre le VIH, le SIDA et les inégalités de genre. Ils devraient également être motivés pour faire la différence entre les femmes et les hommes lorsqu'ils analysent une situation de VIH et de SIDA et élaborent des stratégies d'action.

Tâche 3 : VIH et SIDA, genre et stigmatisation¹⁰

Résultat prévu : les participants comprennent mieux la stigmatisation et la discrimination de genre que subissent les personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans la famille, la communauté et sur le lieu de travail.

Temps nécessaire : au maximum 110 minutes (discussion : 20 minutes, jeux de rôles : 75 minutes)

Méthode : discussion à deux, jeu de rôles

Matériels nécessaires : copies du document à distribuer 3, stylos à bille

¹⁰ Fondé sur la tâche mise au point par Madhu Bala Nath, sur la base d'expériences en Inde, UNIFEM, 2000.

Étapes pour l'animateur :

1. Introduction : cette tâche sur le genre et le VIH/SIDA se rattache à la discussion sur la stigmatisation.
2. Distribuez aux participants le document 3. Il décrit des situations réelles de femmes et d'hommes qui vivent avec le VIH et le SIDA. Demandez aux participants de lire le document distribué et de discuter avec un ou deux voisins s'ils reconnaissent certaines situations (accordez-leur au maximum 20 minutes).
3. Répartissez les participants en trois groupes pour qu'ils préparent et exécutent un jeu de rôles. Dans chaque groupe, tout le monde participera à la préparation mais tout le monde ne devra pas tenir de rôle.
4. Demandez aux groupes de choisir dans le document distribué une situation qui sera le point de départ de leur jeu de rôles. Incitez-les à recourir à leurs propres expériences et à faire appel à leur créativité pour préparer le jeu de rôles. Donnez-leur 15 minutes pour préparer le jeu, puis dites-leur qu'ils auront strictement 10 minutes au maximum pour leur représentation (les groupes tendent souvent à dépasser ce délai).
 - Vous pourriez demander aux hommes de tenir un rôle de femme et vice-versa pour mieux révéler les questions sexospécifiques.
 - Une autre option consiste à demander à deux groupes de partir de la même situation, mais un groupe la représentera selon une perspective masculine et l'autre groupe selon une perspective féminine.
5. Invitez chaque groupe à exécuter son jeu de rôles en séance plénière. Après la représentation, commencez par demander aux acteurs ce qu'ils ont pensé de leur rôle. Posez ensuite aux acteurs et aux spectateurs des questions sur le genre et le stigmat. Consacrez au maximum 10 minutes à discuter chaque représentation. Des questions éventuelles sont : pourquoi le groupe a-t-il choisi cette histoire ? Quelle impression a-t-elle laissée sur les acteurs et les spectateurs ? Quelles ont été les questions sexospécifiques révélées ? Qu'ont éprouvé les personnes affectées ? Quels actes de la stigmatisation ont été montrés ? Qu'est-ce qui a provoqué cette stigmatisation ? Quels en ont été les effets ? La représentation a-t-elle montré certains préjugés ? Dernière question, qu'est-ce que les acteurs et les spectateurs aimeraient faire autrement pour changer la situation ?
6. Après la représentation de tous les jeux de rôles, résumez les questions sexospécifiques liées au VIH et au SIDA.
7. Demandez aux participants d'écrire les principales réflexions, idées ou points à apprendre sur le VIH et le genre dans leur cahier.

Document à
distribuer 3Il a le VIH/elle a le VIH¹¹

	Il a le VIH	Elle a le VIH
Le docteur annonce la nouvelle dans ces termes :	Vos tests révèlent que vous êtes séropositif. C'est une maladie mortelle. Surveillez votre santé.	Vos tests révèlent que vous êtes séropositive. C'est une maladie mortelle. Veillez à ne pas devenir enceinte, car le VIH se transmettra à votre enfant et vous serez blâmée des souffrances que votre enfant subira. Si vous êtes enceinte, vous devez absolument avorter le plus vite possible.
Apprendre la nouvelle à son épouse ou époux. Sa réaction :	L'épouse : il ne faut pas que tu sois malade. Je serai à tes côtés. C'est un honneur de te servir.	L'époux : ton vagin est trop accueillant. Tu es sûrement un amant. Tu es la malédiction de ma vie. Pars. Cherche-toi un autre endroit pour vivre.
La famille apprend qu'il est séropositif/qu'elle est séropositive. Sa réaction :	Tu es un homme qui a amené la honte sur nous. Il vaut mieux que nous préservions l'honneur de la famille en nous séparant de toi. Quitte la maison. Emmène ta femme et tes enfants.	Nous ne savions pas que nous avions une putain sous notre toit. Laisse les enfants ici, quitte la maison demain avant le lever du soleil. Nous maudissons jusqu'à ton ombre (la femme part seule).
La communauté apprend qu'il est séropositif/qu'elle est séropositive. Sa réaction :	Ce n'est vraiment pas de chance pour lui d'être tombé malade. Après tout, les hommes sont ainsi. Ils découchent parfois, mais ce malheur n'arrive pas à tout le monde. C'est la fatalité. Un taureau n'est pas un vrai taureau s'il n'a pas de cicatrices.	Après tout le dévergondage qu'elle s'est permis, elle s'en tire à bon compte en étant seulement mise à la porte. De notre temps, elle aurait été brûlée vive pour donner aux jeunes filles l'exemple de ce qu'il ne faut pas faire.
L'employeur apprend le statut séropositif de son employé. Sa réaction :	Comment aurais-je pu le savoir ? Aucun des candidats n'a parlé de son statut VIH. Qu'il reste et travaille aussi longtemps qu'il le pourra. S'il est malade trop souvent, je lui dirai de partir.	Je n'aime pas qu'une femme séropositive soit sur le lieu de travail. Cela sape le moral et augmente le risque d'infection des autres. Elle doit partir.
Certaines personnes commencent à avoir des infections opportunistes: Ce qui se passe :	L'épouse a donné au personnel médical plus d'argent et des faveurs pour que l'époux soit examiné par le docteur.	Le personnel administratif, les infirmières et le docteur font attendre la femme.
Le besoin d'un traitement médical se fait sentir. Ce qui se passe :	La famille épuise toutes ses économies. L'épouse cherche un travail supplémentaire pour payer les médicaments. Elle mange moins et diminue l'alimentation de ses enfants pour payer des médicaments à son mari. OU BIEN S'ils vivent dans une économie agricole de subsistance, la charge des soins au mari laisse très peu de temps à l'épouse pour travailler aux champs. Elle fait pousser des récoltes qui demandent moins de travail et le produit est insuffisant pour qu'elle puisse se nourrir elle-même ou puisse nourrir ses enfants.	Les médicaments indispensables ne sont pas fournis. La question de la survie est de plus en plus menaçante – l'alimentation et l'hébergement sont plus difficiles à trouver que les soins médicaux. OU BIEN Si l'épouse vit dans une économie agricole de subsistance, ses sols marginaux sont mis en jachère. Elle attend un signe de sympathie des membres de la communauté pour se sauver de la mort, elle-même et ses enfants.
L'inévitable arrive – le décès. Ce qui se passe :	La femme reste seule et entend de tous côtés l'inévitable – « elle va bientôt mourir aussi ». La charge des soins aux enfants et de leur survie subsiste. Les chances de se remarier sont minimales – peut-être à un autre homme séropositif, mais voudra-t-elle subir à nouveau cette longue épreuve ?	Les enfants pleurent. De nouveaux orphelins vont augmenter les rangs des enfants des rues.



Tâche 4 : VIH et genre

Résultats prévus :

- 1) Les participants se rendent compte de leurs croyances profondes sur le sexe, le genre, le VIH et le SIDA ;
- 2) Les participants comprennent que les femmes et les hommes n'ont pas la même probabilité d'être infectés par le VIH et de subir des conséquences néfastes de la maladie et du décès dus au SIDA ;
- 3) Les participants comprennent mieux la relation complexe entre le VIH, le SIDA et les inégalités de genre.

Temps nécessaire : au maximum 80 minutes (entrée en matière: 30 minutes ; travail en groupe et échanges en séance plénière : 45 minutes).

Méthode : lever le pouce, discussion/explication participatives, exercice en petits groupes

Matériels nécessaires : tableaux de conférence, stylos-feutres, cahiers, stylos à bille, copies du document à distribuer 4.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez le document à distribuer 4. Choisissez dans la liste de déclarations de la case Y celles qui sont appropriées du point de vue culturel et qui conviennent au cadre de l'atelier. Si nécessaire, changez les déclarations et ajoutez-en de nouvelles.
2. Introduction : la tâche commence par une rapide entrée en matière, suivie d'une brève discussion sur les questions sexospécifiques. Pour terminer, les participants font des exercices en petits groupes et communiquent les résultats en séance plénière.

Entrée en matière

3. Nous avons tous certaines idées et croyances mais nous n'en sommes pas toujours conscients. Nous n'aimons peut-être pas révéler ouvertement certaines d'entre elles à des collègues ou des étrangers. Ce jeu vise à sensibiliser les participants à leurs idées sur le sexe, le genre, le VIH et le SIDA. Après chaque déclaration que vous lisez, les participants doivent réagir immédiatement. Ils tournent le pouce vers le haut s'ils sont d'accord avec la déclaration et vers le bas s'ils ne sont pas d'accord. Si les participants ignorent la réponse ou n'ont pas d'avis, ils lèvent le pouce à l'horizontale. Vous lisez les déclarations l'une après l'autre sans laisser de temps de les discuter. Après l'exercice, la discussion est ouverte.
4. Demandez aux participants de s'asseoir en cercle en se tournant le dos ou face à face, comme ils se sentent le plus à l'aise. Lisez les déclarations lentement et regardez les participants tourner le pouce. À la fin, demandez aux participants leurs impressions sur l'exercice. Invitez-les à communiquer leurs remarques.
5. Lancez une discussion plus approfondie sur les déclarations qui relient le genre, la sexualité et la susceptibilité à l'infection par le VIH. Par exemple, si les hommes sont plus susceptibles parce qu'« un homme a le droit d'exiger des rapports sexuels, une femme non ».

Exercice en petits groupes

6. Répartissez les participants en quatre petits groupes. Demandez-leur de dresser la liste des facteurs qui augmentent la probabilité d'être infecté par le VIH, de subir des conséquences néfastes de la maladie et de la mort dues au SIDA. Le premier

¹¹ Adapté de Madhu Bala Nath, sur la base d'expériences en Inde, UNIFEM. 2000.

groupe traitera les facteurs physiologiques et médicaux, le deuxième groupe les facteurs comportementaux, le troisième groupe les facteurs socioculturels et le quatrième groupe les facteurs socio-économiques. Chaque groupe élaborera séparément pour les hommes et les femmes, la liste des facteurs qui augmentent la probabilité d'infection par le VIH.

7. Laissez les participants échanger brièvement en séance plénière les résultats obtenus en groupe. Complétez les informations si c'est nécessaire et pertinent. À la fin, distribuer le document 4.

Case Y : quelques déclarations pour le jeu du « pouce levé »

- La propagation du VIH est de la faute des femmes.
- Un homme qui met un préservatif est un homme responsable.
- Une femme qui porte un préservatif féminin est une putain.
- Les hommes qui ont trop de partenaires sexuel(le)s méritent de mourir.
- Les femmes doivent rester ignorantes sur les questions sexuelles, c'est le signe de leur pureté.
- La fourniture de préservatifs et d'éducation sexuelle favorise et encourage les rapports sexuels.
- Un homme a le droit d'exiger des rapports sexuels, une femme non.
- Les homosexuels propagent le VIH parce qu'ils sont porteurs du VIH.
- Les professionnel(le)s du sexe sont des irresponsables qui propagent le SIDA et les IST.
- Les hommes n'aiment pas reconnaître qu'ils ne savent rien sur le VIH et le SIDA.
- On peut avoir des adolescent(e)s à bon marché.
- C'est de la faute des femmes si elles sont violées quand elles portent des robes courtes ou des jeans moulants.
- La modestie et la virginité sont les valeurs principales de la féminité.
- Les personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA ne servent à rien.
- Ce sont surtout les prostituées et les personnes qui pratiquent la promiscuité qui sont infectées par le VIH.
- Les veuves sont porteuses de VIH.
- Les femmes qui vivent avec le VIH et le SIDA ont le droit d'avoir des enfants.
- Les femmes ont le droit de dire « non » à un rapport sexuel.
- Les enfants des rues ont besoin d'aide pour réduire le risque d'infection par le VIH.
- J'apprendrais à mes fils à mettre des préservatifs.
- Si des tests révélaient ma séropositivité, je le dirais immédiatement à mon époux/épouse.
- Si j'apprenais que ma fille avait été violée, je l'emmènerais à l'hôpital pour se faire tester.

Document à
distribuer 4

Exemples de facteurs qui affectent la probabilité d'infection par le VIH et les conséquences néfastes du SIDA, pour les femmes et les hommes

Hommes	Femmes
Facteurs physiologiques et médicaux	
<ul style="list-style-type: none">• Susceptibilité physiologique inférieure à celle des femmes.• Susceptibilité supérieure liée au sexe anal (les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes).	<ul style="list-style-type: none">• Certains facteurs physiologiques rendent les femmes deux à quatre fois plus susceptibles que les hommes d'être contaminée par VIH lors de rapports sexuels vaginaux. Ces facteurs incluent le fait que : le vagin a une grande surface muqueuse par laquelle le VIH peut entrer dans le corps ; le sperme a une concentration de VIH beaucoup plus élevée que le fluide vaginal ; le sperme reste plus longtemps dans le vagin que le liquide vaginal reste sur le pénis ; le VIH survit plus longtemps dans le vagin en raison des conditions humides.• Susceptibilité supérieure par des rapports sexuels anaux.• Les IST augmentent la susceptibilité à l'infection par le VIH chez les hommes et les femmes, mais les femmes ont plus vraisemblablement des IST sans symptômes et les font donc moins vraisemblablement soigner.• Il est habituel pour des femmes d'avoir des pertes blanches pour d'autres raisons que des IST, ce qui peut cacher la présence d'IST.• Les femmes ont plus vraisemblablement des transfusions sanguines à une naissance ou un avortement ou par suite d'anémie, ce qui augmente le risque de transmission du VIH par du sang non sécurisé.
Facteurs comportementaux	
<ul style="list-style-type: none">• Les hommes tendent à avoir des partenaires sexuels multiples à un jeune âge.• Les hommes tendent à rester sexuellement actifs plus longtemps que les femmes et peuvent donc avoir des partenaires sexuels plus nombreux.• Les hommes et les jeunes gens peuvent payer des rapports sexuels avec de l'argent ou contre des faveurs.• Les hommes sont plus enclins à la consommation de drogue par voie intraveineuse, au trafic de drogues et à la consommation sociale d'alcool.	<ul style="list-style-type: none">• Si des filles sont mariées très jeunes, elles sont alors plus susceptibles physiologiquement.• Les femmes et les jeunes filles tendent à avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés et sexuellement plus expérimentés qu'elles et leurs partenaires ont donc plus de chances d'être séropositifs.• Les femmes et les jeunes filles peuvent vendre des rapports sexuels pour de l'argent liquide ou des faveurs.
Facteurs socioculturels : normes et clichés dominants	
<ul style="list-style-type: none">• La société tolère mieux les hommes avec de nombreuses partenaires sexuelles et qui ont des rapports sexuels extraconjugaux. Les hommes sont donc plus susceptibles à l'infection par le VIH.• Moins de stigmatisation pour les hommes qui cherchent à faire soigner une IST.	<ul style="list-style-type: none">• L'accent mis sur la virginité et la monogamie diminue la susceptibilité des femmes si elles ont dès lors moins de partenaires. Mais ces attentes limitent aussi la fourniture et l'accès des services de santé sexuelle aux femmes et aux jeunes filles qui ne sont pas censées en avoir besoin.• L'idée de pureté va à l'encontre de la recherche d'un traitement pour une IST et les IST augmentent la susceptibilité.

Hommes	Femmes
Facteurs socioculturels : normes et clichés dominants	
<ul style="list-style-type: none"> • Les hommes sont sexuellement plus dominants et ont donc plus de pouvoir sur le choix du partenaire sexuel, le type de rapport sexuel et l'utilisation éventuelle d'un préservatif. Un homme informé et désireux de réduire sa susceptibilité y arrive mieux qu'une femme. • Le stigmate des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes affecte leur accès à l'information et au traitement d'une IST. • Les pratiques culturelles de nettoyage rituel et d'héritage de veuves augmentent la susceptibilité des femmes comme des hommes. • Les hommes croient qu'ils ont des connaissances sur les questions sexuelles, ce qui les empêche de chercher des informations, une contraception ou un traitement. • Le déséquilibre du pouvoir sexuel et l'acceptation (partielle) de la violence à l'encontre des femmes permettent aux hommes d'abuser des femmes, ce qui augmente leur susceptibilité à tous deux. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accent mis sur la maternité comme identité clé pour les femmes augmente leur susceptibilité parce qu'elles veulent être enceintes. • Dans les relations, les femmes sont censées avoir des rapports sexuels mais elles ne peuvent pas insister sur l'utilisation de préservatifs. Les femmes ont donc du mal à réduire l'augmentation de leur susceptibilité due au comportement sexuel de leur partenaire. • Dans de nombreuses cultures, les femmes ne sont pas censées décider de leur propre corps. • L'incision génitale des femmes et la pratique du « sexe sec » augmentent la susceptibilité des femmes (de même que celle des hommes, dans une moindre mesure, s'il y a un saignement pendant le rapport sexuel). • Dans certaines cultures, la croyance selon laquelle les IST peuvent être guéries par un rapport sexuel avec une vierge augmente la susceptibilité des jeunes filles. • La culture du silence sur les questions sexuelles - en général les femmes ne doivent pas être au courant de la sexualité ou suggérer l'utilisation de préservatifs. • Les femmes sont plus vulnérables que les hommes à cause de la discrimination dans les droits légaux et l'application de ceux-ci. Par exemple, la saisie de propriété appauvrit les femmes et augmente leur susceptibilité.
Facteurs socio-économiques	
<ul style="list-style-type: none"> • Le travail des hommes impliquant la mobilité, la migration et le bouleversement de la famille (par exemple la conduite de camions, la vie militaire, l'exploitation minière) augmente la probabilité de partenaires multiples et élève donc la susceptibilité des hommes et de leurs partenaires. • Les hommes ont plus de pouvoir économique, plus de contrôle sur des ressources. Ils souffrent donc vraisemblablement moins des impacts du SIDA, car ils peuvent gagner et économiser de l'argent, et accorder une priorité élevée à leurs propres dépenses de santé. • Les hommes ont établi des droits juridiques qui ont plus de chance d'être maintenus. Ils peuvent même tirer parti du SIDA s'ils arrivent à saisir des terres. • Les hommes ont moins de responsabilités dans les soins ou n'en ont pas, bien qu'on attende d'eux qu'ils acceptent et étendent le soutien à des membres de la famille éloignée. Ceci affectera tous les membres du ménage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes sont généralement moins éduquées, plus dépendantes économiquement, avec moins d'accès à des actifs économiques et de contrôle sur ceux-ci, et moins de contrôle d'options pour le revenu ou de création d'actifs. Elles souffriront donc plus vraisemblablement des impacts du SIDA, car elles ont un potentiel de gain inférieur et dépensent probablement moins pour leurs soins de santé. • Les femmes et les jeunes filles peuvent troquer des rapports sexuels contre des faveurs leur permettant d'accéder à des biens et services, ce qui augmente leur susceptibilité. • Les femmes peuvent recourir aux rapports sexuels dans des situations de pauvreté ou de dislocation du soutien, par exemple si elles sont des réfugiées ou sont rejetées par leur famille. • Les femmes sont plus vulnérables en raison de la discrimination dans les droits juridiques et la manière de les appliquer. Par exemple, la saisie de terres appauvrit encore plus les veuves et les rend donc plus vulnérables. • Les jeunes filles et les femmes sont responsables des tâches reproductives, y compris le travail de s'occuper des orphelins et des parents malades. Elles sont donc stressées et produisent moins, ce qui les rend plus susceptibles de souffrir des impacts du SIDA.

Tâche 5 : roue du genre sur le VIH et le SIDA

Résultat prévu : les participants comprennent mieux la relation complexe entre le VIH, le SIDA et le genre.

Temps nécessaire : 90 minutes au maximum

Méthode : discussion participative, exercice en petits groupes

Matériel nécessaire : tableaux de conférence, cartes de couleur, crayons-feutres, stylos à bille, copies des documents à distribuer 5 et 6

Étapes pour d'animateur :

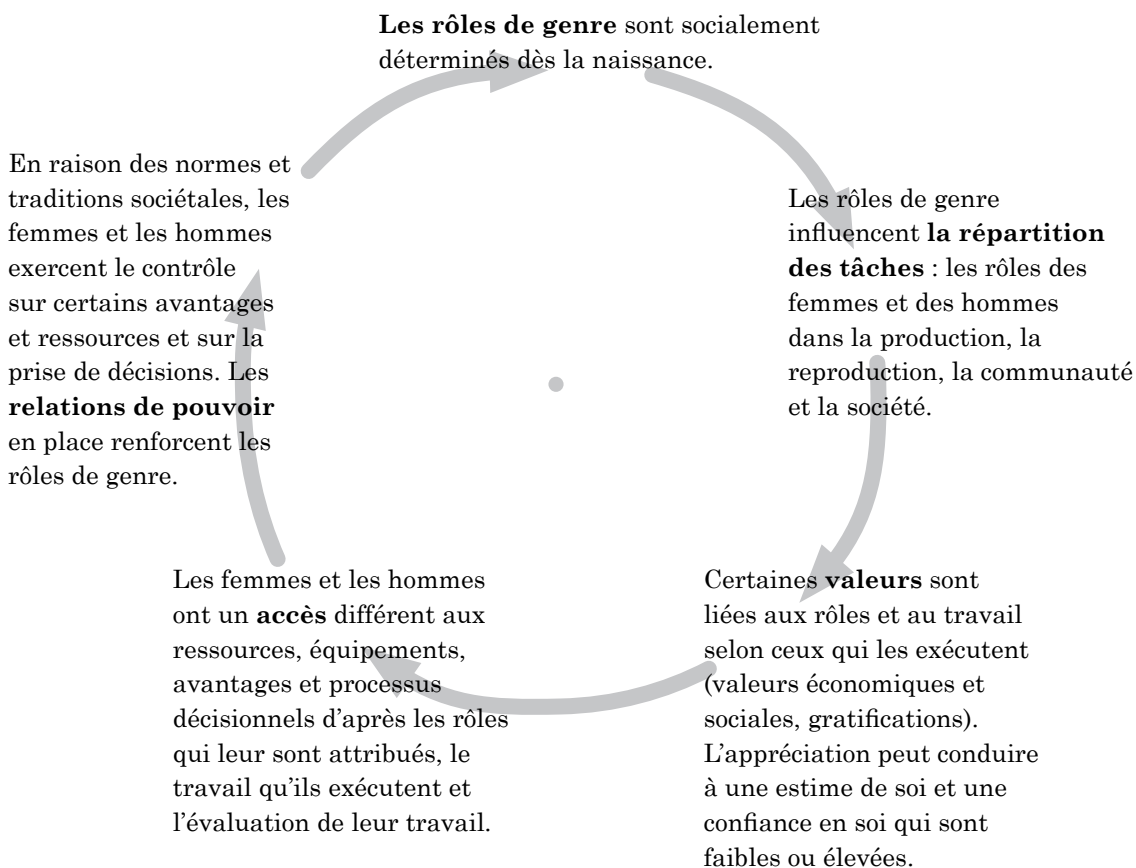
1. Préparation : lisez les informations générales pour la séance 3. Écrivez les éléments de la roue du genre (voir le document à distribuer 5) sur des cartes de couleur.
2. Introduction : dans cette tâche, nous examinerons la notion de genre et la relation entre le VIH, le SIDA et le genre. Il est impossible de traiter les questions liées au VIH, au SIDA et à leurs impacts sans tenir compte des rôles et des relations de genre.
3. Discutez la notion de genre d'une manière appropriée du point de vue culturel. Adaptez votre explication au niveau de connaissance et d'expérience des participants. Présentez la roue du genre en utilisant un tableau de conférence et les cartes que vous avez préparées. Distribuez le document 5 aux participants.
4. Demandez aux participants de mentionner quelques exemples du lien entre le VIH et le SIDA pour lancer une discussion plus approfondie en petits groupes. Puis répartissez les participants en quatre groupes. Donnez ensuite aux participants le document 6, la roue du genre sur le VIH et le SIDA, et demandez-leur de le lire.
5. Chargez chaque groupe de discuter un de ces quatre sujets : la répartition du travail, l'évaluation, l'accès et les relations de pouvoir. Demandez aux participants d'inscrire sur un tableau de conférence la liste des facteurs caractéristiques des communautés dans lesquelles ils travaillent, en ajoutant d'autres sujets si nécessaire.
6. En séance plénière, invitez les groupes à présenter les résultats de leur discussion. Complétez en donnant votre avis si nécessaire, pour être sûr que les participants comprennent le lien entre le VIH, le SIDA et le genre.
7. Laissez quelques minutes aux participants pour qu'ils écrivent quelques idées, réflexions ou points importants à apprendre dans leur cahier. Demandez à quelques-uns d'entre eux de communiquer leurs notes.

La roue du genre¹²

Dans toute société, les femmes et les hommes ont des rôles, des responsabilités, des droits et des identités distinctives. Nous parlons du genre d'une personne quand nous nous référons à ces différences entre les femmes et les hommes, déterminées par la société. Elles reposent sur des idées, des croyances et des normes largement partagées dans divers domaines : le comportement et le mode d'expression attendus des femmes et des hommes ; les relations sociales et sexuelles qu'ils sont censés avoir ; les caractéristiques et capacités « typiquement » féminines et masculines ; les principales vertus des femmes et des hommes. Ces idées, ces croyances et ces normes reflètent et influencent les rôles de genre, c'est-à-dire la place des femmes et des hommes dans la société et leur statut respectif. On note que les idées, les normes et les pratiques évoluent et que certaines différences existent selon la classe sociale, l'ethnicité, l'âge et la caste.

Document à distribuer 5

¹² Parker, R., I.A. Lozano, L.A. Messner (1995) *Gender Relations Analysis: a Guide for trainers. Save the Children (Analyse des relations de genre : guide des animateurs.) Save the Children. New York: Women Ink.*



Document à
distribuer 6

La roue du genre sur le VIH et le SIDA

Rôles de genre : comportement et modes d'expression attendus des femmes et des hommes, en général et dans les relations sexuelles. Santé, y compris le traitement pour le SIDA.

Relations de pouvoir :

La susceptibilité à l'infection par le VIH tient largement à la possibilité de négocier les partenaires et les moments des rapports sexuels, la personne qu'on épouse, le type de rapports sexuels choisis et l'utilisation de préservatifs. D'habitude, les femmes, les jeunes filles et même les jeunes gens n'ont pas ce pouvoir ni ce contrôle. De même, le degré de contrôle sur son corps et le respect de l'autonomie sexuelle des femmes influencent le risque d'infection par le VIH. Ces questions sont liées à la violence, aux abus sexuels, au harcèlement et au viol. Le pouvoir de revendiquer ou de contrôler des droits à la propriété, des actifs et autres biens affecte la capacité à surmonter les effets du VIH et du SIDA, y compris la possibilité d'accéder à un traitement.

Accès :

Les femmes – particulièrement celles qui sont pauvres, plus âgées, travaillent dans le secteur informel ou sont veuves – ont généralement moins accès à la santé, l'éducation, les services de sécurité sociale et la protection sociale ; de même qu'aux informations sur les questions sexuelles, le VIH, le SIDA, le traitement et le soutien.

Les hommes ont souvent moins accès aux informations sur le planning familial et l'éducation des enfants, souvent communiquées dans les cliniques pour les femmes.

Le fait que les femmes disposent d'un moindre accès aux ressources productives comme l'éducation, la propriété foncière, le crédit, le revenu, l'emploi, affecte leur susceptibilité à l'infection par le VIH et leur capacité à surmonter les effets négatifs du VIH et du SIDA. D'habitude, les femmes ont moins de possibilités de faire entendre leur voix sur les dépenses de la famille dans les soins de santé, les priorités des services de santé et la recherche sur les médicaments, etc.

La répartition du travail selon le genre charge

les hommes de gagner un revenu et peut les inciter à travailler loin de leur famille, par exemple en étant mineur, soldat ou chauffeur. L'éloignement et les idées sur la sexualité masculine augmentent le nombre de relations sexuelles et donc la susceptibilité à l'infection par le VIH.

Beaucoup de femmes dépendent économiquement des hommes et assument les tâches domestiques. Les rapports sexuels font partie du rôle d'épouse ou de partenaire. Certaines femmes incluent les rapports sexuels dans leur stratégie de subsistance ; elles échangent parfois des rapports sexuels contre des faveurs ou de l'argent. D'autres femmes dépendent des rapports sexuels, par exemple les femmes au foyer ou les enfants soldats.

Le SIDA augmente la charge de travail des femmes et des jeunes filles qui doivent soigner des parents malades et des orphelins. Les veuves deviennent parfois responsables du ménage.

Les femmes tendent à chercher un traitement de l'infection par le VIH à un stade plus tardif de l'infection, en partie à cause des contraintes de temps imposées par leurs responsabilités dans les soins.

Évaluation :

Les revenus/les salaires inférieurs des femmes les forcent parfois à rechercher d'autres alternatives pour gagner des revenus (supérieurs), y compris le travail du sexe ou l'échange de rapports sexuels contre des faveurs, et augmentent ainsi leur susceptibilité à l'infection par le VIH.

L'évaluation se reflète aussi dans l'idée que les femmes sont des objets sexuels, dans le statut défavorable et le stigmate des femmes séropositives et des veuves (de maris séropositifs).

Le statut des femmes et des hommes est lié aux notions de maternité/fertilité/virilité, ce qui augmente la susceptibilité des hommes (qui doivent être sexuellement actifs et avoir des enfants) et des femmes (qui doivent devenir mères).

L'évaluation inférieure des femmes et des jeunes filles explique en partie qu'elles ont moins d'argent pour leurs soins de santé et notamment un traitement pour le SIDA.

Informations générales pour la séance 3

La dimension sexospécifique du VIH et du SIDA

Les femmes diffèrent des hommes sous deux aspects essentiels. Tout d'abord, il existe des différences biologiques qui sont tant physiques que physiologiques ; c'est ce qu'on appelle le **sexe** masculin ou féminin. Une autre divergence entre les femmes et les hommes concerne les rôles, les responsabilités, les droits et l'identité qui leur sont attribués dans une société donnée. Nous parlons du **genre** d'une personne lorsque nous évoquons ces différences définies par la société.

Dans les documents à distribuer 4, 5 et 6, vous trouverez des détails sur la dimension sexospécifique du VIH et du SIDA. Le document à distribuer 5, la **roue du genre**, présente la notion de genre en la subdivisant en ses principaux éléments. Cette roue du genre explique les interrelations entre les rôles de genre, la répartition du travail entre les femmes et les hommes, l'évaluation de leurs rôles et responsabilités, leur accès à des ressources et aux processus de prise de décision, et les relations de pouvoir. Quels que soient la classe, la race, l'âge, la caste, l'ethnicité et autres critères, il s'avère que les responsabilités, les droits et le pouvoir ne sont pas équitablement répartis entre les femmes et les hommes. Les comportements des femmes et des hommes sont « appris » : les familles, les écoles, les manifestations culturelles (dans les chansons, les histoires ou les tableaux), les médias, etc., transmettent des messages et des stéréotypes sur les idées, les actions et les choix de vie qui caractérisent les femmes et les hommes. Les différences de genre déterminent les opportunités des femmes et des hommes dans la vie.

Les inégalités de genre ont une importance capitale dans la riposte au VIH/SIDA. Dans le document à distribuer 6, la **roue du genre sur le VIH et le SIDA**, la relation entre le genre, le VIH et le SIDA est expliquée conformément à la roue du genre.

Le **pouvoir** est une notion clé lorsqu'on traite les inégalités de genre et les questions liées au VIH et au SIDA. Dans ce domaine, le pouvoir consiste à contrôler les possibilités d'accès aux ressources, aux services et aux processus décisionnels.¹³ Voici quelques exemples de contrôle : les personnes qui pourront financièrement se permettre de se rendre dans des services de santé ; celles auxquelles une éducation sera dispensée ; celles qui accéderont à un crédit ; celles qui bénéficient d'une aide juridique. Dans de nombreux pays, par exemple, des familles tendent à dépenser plus pour les soins de santé des hommes de la famille qui vivent avec le VIH que pour les femmes dans la même situation. Les relations de pouvoir se reflètent dans la manière dont les gens apprécient et jugent les responsabilités des femmes et des hommes ainsi que leur travail, leur corps, leur identité et celui ou celle qui a le contrôle des ressources utilisées pour accéder à des soins de santé. Un autre exemple est que les femmes, si l'on sait ou soupçonne qu'elles sont séropositives, sont plus probablement rejetées par leur famille que les hommes. Pourtant, les femmes et les jeunes filles tendent à porter le gros du fardeau des soins aux parents malades, y compris ceux qui vivent avec le VIH et le SIDA.

Les normes de genre favorisent souvent les hommes – par exemple en leur attribuant du pouvoir et des ressources – mais il n'en va pas de même dans la susceptibilité à l'infection par le VIH. Certaines idées sont largement répandues sur la virilité, le besoin masculin de rapports sexuels pénétratifs réguliers, le fait que les hommes doivent dominer les femmes. Tout ceci augmente la susceptibilité au VIH chez les

¹³ *Le contrôle est le droit et le pouvoir de décider d'utiliser des ressources et équipements ainsi que des avantages et possibilités pour exprimer des opinions.*

hommes et les jeunes gens. Par ailleurs, les croyances sur les rapports sexuels consentis par les femmes, y compris la négociation de rapports sexuels protégés, les rapports en échange de faveurs ou d'argent, augmentent la susceptibilité des femmes. Pour les jeunes filles, la valeur élevée attribuée à la virginité et à l'innocence les dissuade de chercher des informations sur les rapports sexuels, la sexualité ou l'utilisation de préservatifs. Le document à distribuer 4 présente des renseignements complémentaires sur les facteurs qui affectent la vulnérabilité des femmes et des hommes.

Susceptibilité et vulnérabilité

Certaines notions comme la susceptibilité, la vulnérabilité et le risque reviennent sans cesse dans la documentation sur le VIH et le SIDA. Malheureusement, elles prennent parfois des sens très différents. Toutes trois concernent des probabilités et divers facteurs qui sont en présence. Notre principale notion est **la susceptibilité à l'infection par le VIH**. Elle est influencée par de nombreux facteurs : la physiologie (les différences entre le corps féminin et le corps masculin rendent les femmes plus susceptibles) ; le comportement individuel (le nombre de partenaires sexuels, l'utilisation de préservatifs, le fait de faire soigner une IST), le partage d'aiguilles dans l'usage de drogue par voie intraveineuse ; et des questions plus vastes incluant la pauvreté, la prévalence du VIH, les stratégies de subsistance, la culture, l'analphabétisme, le conflit et l'équilibre des pouvoirs, particulièrement dans le domaine du genre. Le document à distribuer 4 explique ces facteurs. Une personne peut contrôler jusqu'à un certain point la probabilité de son infection par le VIH, par exemple en utilisant des préservatifs (féminins) et en ayant un(e) seul(e) partenaire sexuel(le). Mais la situation est beaucoup plus complexe dans les faits, car des facteurs sociaux, culturels, économiques, personnels et des relations de pouvoir interviennent. Dans notre exemple, l'utilisation d'un préservatif ou le partenaire sexuel unique dépendent, entre autres, de l'accès à certains services, du besoin d'argent, du pouvoir de refuser des rapports sexuels et de l'influence du groupe de pairs.

Certaines personnes sont plus enclines que d'autres à subir les conséquences néfastes de la maladie et du décès dus au SIDA. Ceci tient aux situations de pauvreté, au manque d'accès à un traitement, à la dislocation de structures sociales et familiales et à l'inégalité de genre. Les documents Oxfam mentionnent souvent la notion de « vulnérabilité aux impacts du SIDA ». Elle signifie la probabilité de souffrir des conséquences néfastes de la maladie et de la mort dues au SIDA.

Séance 4 : l'impact personnel du VIH et du SIDA



Lors des séances précédentes, nous avons appris quelques faits sur le VIH, le SIDA et le genre. Dans cette séance, vous guidez les participants pour qu'ils réfléchissent à leurs attitudes personnelles et à l'impact du VIH et du SIDA sur leur propre vie. Ce passage au niveau personnel est important. En effet, nous pensons que les participants sont prêts à traiter les questions liées au VIH et au SIDA quand ils se sentent personnellement motivés. Par ailleurs, ils comprendront mieux que le VIH et le SIDA sont entrés dans notre vie, qu'il faut vivre avec eux et que nous pouvons y parvenir.

Tâches et résultat

Deux tâches sont assignées – la première, la tâche 6, est facultative. Cette tâche permet de voir l'impact personnel d'un diagnostic de séropositivité. Elle peut provoquer des réactions émotionnelles très fortes. Quand nous avons fait des essais sur le terrain, un conseil psychosocial n'a pas été nécessaire. Dans certains cas, il pourrait être utile après la tâche.

Les participants qui ont accompli une tâche ou les deux tâches comprendront mieux l'effet de l'infection par le VIH sur leur propre vie.

Tâche 6 : Analyser l'impact personnel d'un diagnostic de séropositivité¹⁴

Note : cette tâche provoque souvent des émotions très fortes.

Résultat prévu : les participants comprennent mieux les impacts personnels et les répercussions de la séropositivité.

Temps nécessaire : 30 minutes, suivies d'une pause

Méthode : visualisation

Matériel nécessaire : aucun

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez le texte ci-dessous et demandez-vous si vous devez le modifier pour qu'il soit plus acceptable par rapport à la culture de l'organisation ou pour qu'il convienne mieux au cadre local. Traduisez-le dans la langue la plus familière pour les participants.
2. Introduction : dans cette tâche, nous réfléchissons au VIH et au SIDA en les considérant comme des questions personnelles.
3. Faites régner le calme absolu dans la salle et supprimez autant que possible toutes les perturbations (par ex. en mettant une pancarte sur la porte et en débranchant les téléphones). Pour commencer, choisissez la position des participants : vous leur dites de s'asseoir confortablement, les pieds au sol et les yeux fermés, ou vous les laissez déambuler dans la salle. Demandez aux participants de n'influencer en aucun cas les autres participants en les regardant ou en les touchant, mais de se concentrer sur eux-mêmes et sur leurs propres pensées.
4. Quand vous pensez que les participants ont réussi à se concentrer sur eux-mêmes, commencez à lire le texte. Faites une pause entre deux déclarations pour donner aux participants le temps d'y réfléchir.
5. L'important est qu'après l'exercice, les participants puissent discuter de leurs émotions avec un autre participant s'ils le souhaitent. Il n'y a pas de séance plénière ni de compte-rendu devant le groupe. Après la tâche, faites une pause.

Narration :

Quand avez-vous entendu parler du VIH pour la première fois ?

Depuis combien d'années savez-vous que le VIH existe ?

Qu'avez-vous changé dans votre vie et vos comportements depuis ? Pensez à tous ces changements, visualisez-les, un par un ... Tout au long de ces années, quand vous êtes-vous protégé ? Peut-être contre les abus sexuels ? Peut-être contre le chagrin ? Peut-être contre les chocs émotionnels ou physiques ? Pensez à ces situations.

Qu'avez-vous fait pour vous protéger contre le VIH ? Rien du tout ? Souvenez-vous certains n'ont même pas besoin de faire quelque chose.

Certains croient qu'ils ne courent pas de risques : ils pensent qu'ils ne peuvent pas être infecté(e)s, ils se disent « j'ai une relation stable, je suis marié(e). » Avez-vous jamais pensé ainsi ?

Avez-vous beaucoup voyagé ? Travaillé ? Pendant de longues journées consécutives ?

Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec quelqu'un ces 20 dernières années ?

Avez-vous eu une transfusion sanguine ? Peut-être n'a-t-on pas vérifié que le sang

¹⁴ Version en indien par Ramesh Venkataraman (expert et formateur en VIH et SIDA). L'exercice original a été mis au point par Peter Busse (animateur d'ateliers et de formations sur le VIH et le SIDA, conseiller).

n'était pas contaminé par le VIH?

Avez-vous échangé des aiguilles ou d'autres instruments coupants avec quelqu'un, même une seule fois ?

Alors, il y a une chance que vous ayez été infecté par le VIH.

(Si les participants se sont proménés dans la salle, demandez-leur de s'asseoir et de fermer les yeux).

Supposons qu'après cet atelier, vous décidiez de passer un test de dépistage du VIH. Votre test est positif. Vous êtes vraiment séropositive ou séropositif.

Comment réagissez-vous ? Quelle est votre attitude face à cette nouvelle ?

Pensez à vos réactions. Que ressentez-vous pendant les 24 heures qui suivront ?

De quoi avez-vous le plus peur ? Pensez à comment le temps passera pendant ces 24 heures.

Pensez à votre mère. Si elle mourait, pensez à la personne qu'elle a été.

Vous allez chez votre mère et vous lui annoncez que vous êtes séropositive ou séropositif. Comment le lui dites-vous ? Comment réagit-elle ? Est-ce qu'elle vous aime toujours ? Est-ce qu'elle vous repousse ? Est-ce qu'elle vous en veut ? Est-ce facile ou difficile ? Quels mots utilisez-vous ? De quoi avez-vous peur ?

Pensez à votre père. S'il mourait, pensez à la personne qu'il a été.

Imaginez que vous annoncez à votre père que vous êtes séropositive ou séropositif. Comment réagit-il ?

Pensez à vos frères et sœurs. Pensez à chacun d'eux. Avec lequel est-il le plus simple de parler ? Allez-vous vous confier à un seul frère ou une seule sœur, sans parler aux autres ? Comment cela va-t-il se passer ? Qui vous aidera le mieux ? Qui serait le plus difficile ?

Pensez à votre partenaire sexuel(le) ou à vos partenaires sexuel(le)s actuel(le)s.

Comment la nouvelle de votre séropositivité influencera-t-elle votre relation ? Quel sera l'effet sur la confiance dans votre relation ? Que deviendra votre grand amour ? Quel moment choisiriez-vous pour dire que vous êtes séropositive ou séropositif ? Comment allez-vous organiser cet entretien ?

Si vous avez des enfants, pensez à eux. Leur diriez-vous que vous êtes séropositive ou séropositif ? Comment allez-vous le leur annoncer ? Plus tard, quand vous mourrez, ils seront orphelins. Qui s'occupera de vos enfants ? Quel véritable amour recevront-ils ?

Pensez à vos voisins. Si vos voisins savent que vous êtes séropositive ou séropositif, vous traiteront-ils comme avant ? Auront-ils un autre comportement ?

Maintenant, nous changeons d'endroit. Nous sommes sur votre lieu de travail. Votre test a révélé que vous êtes séropositive ou séropositif. Que ressentirez-vous en poussant la porte de votre bureau ? A qui vous choisiriez d'en parler ?

Vos collègues vous soutiendront-ils ? Serez-vous stigmatisé(e) et discriminé(e) ? Quel effet cela vous ferait si vos collègues vous disaient que votre séropositivité ne pose aucun problème pour eux ? Y a-t-il une structure d'accueil ?

Les personnes séropositives ont des droits mais aussi des responsabilités. Les dirigeants sont-ils prêts à s'occuper du VIH/SIDA ? Au cas par cas ? Le traitement dont vous avez besoin est-il le même pour tout le monde ? Votre organisation dispose-t-elle d'un document écrit à ce sujet ? À qui pouvez-vous demander une protection légale ? Avez-vous une bonne assurance ? Y a-t-il des avantages pour le personnel ? Êtes-vous

soutenu(e) ? Pensez-vous que votre séropositivité aurait un impact sur votre formation ou votre promotion éventuelle ?

A un moment donné, vous êtes très malade. Vous devez rester à la maison. Vous gardez un salaire diminué pendant 5 mois. Qui s'occupe de vous ? Cinq mois pendant lesquels on vous soignera. Quelles personnes le feront ? Devront-elles prendre un congé pour vous soigner ? Quelles seront les conséquences financières sur votre ménage ? Qui est financièrement dépendant de vous ? Quelles seront les conséquences sur les personnes avec lesquelles vous vivez ? Qu'est-ce penseront-elles ? Qu'est-ce qu'elles devront affronter ? C'est un grand tabou.

Vous avez un bon médecin. Il vous révèle votre pronostic. Vous n'avez plus qu'une semaine à vivre. Que feriez-vous pendant cette semaine ? Qui aimeriez-vous voir ? Quelles dispositions devez-vous prendre ? Qui s'occupera des enfants ? Que perd votre famille ? Que perdent vos amis ? Que perd votre communauté ? Quelles sont les compétences perdues ? Quel serait l'effet sur votre organisation ? Quel type de compétences perdrait-elle ?

À ce jour, plus de 25 millions de personnes sont mortes du VIH/SIDA et 65 millions de personnes sont affectées. Ce sont principalement les personnes du groupe d'âges de 15 à 45 ans qui meurent. Elles ont des parents, un père, une mère, des enfants. Que représentent ces décès pour eux ? Que représentent ces disparus pour leur famille, leur communauté, la société civile, leur lieu de travail, leurs programmes ? Toutes ces personnes ont une expertise et leurs compétences vont se perdre.

Prenez une minute pour retrouver votre calme. Quand vous êtes prêt, ouvrez lentement les yeux.

Si vous le souhaitez, choisissez un autre participant et racontez-lui ce que vous avez éprouvé pendant cet exercice de visualisation.

Faites une pause après cet exercice.

Tâche 7 : réfléchir à l'impact personnel d'un diagnostic de séropositivité¹⁵

Résultat prévu : les participants comprennent que le VIH est une maladie qui peut affecter leur vie.

Temps nécessaire : 50 minutes au maximum

Méthode : jeu fondé sur la réflexion personnelle ; discussion en séance plénière

Matériel nécessaire : cartes de couleur, stylos-feutres ou stylos à bille, cahiers

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : préparez autant de cartes de couleurs qu'il y a de participants. Dessinez un petit triangle au verso d'environ 10 % des cartes, une petite étoile au verso d'environ 10 % des cartes et un petit cercle au verso d'environ 10 % des cartes.
2. Introduction : expliquez simplement que vous allez jouer un jeu.
3. Distribuez les cartes aux participants sans qu'ils voient les signes. Demandez aux participants d'imaginer leur vie idéale dans 15 ans. Demandez-leur de dessiner cette vie sur la carte. Laissez-les réfléchir à ce qu'ils devraient faire pour que ce rêve devienne réalité.
4. Demandez aux participants de se promener dans la salle et de parler de leur rêve à au moins trois personnes.
5. Quand les participants se sont rassis, demandez-leur de regarder au verso de leur carte :
 - Si les participants ont un triangle, cela veut dire qu'on leur a diagnostiqué une maladie cardiaque et une pression sanguine élevée.
 - Si les participants ont une étoile, cela veut dire qu'on leur a diagnostiqué un cancer.
 - Si les participants ont un cercle, cela veut dire qu'on leur a diagnostiqué une séropositivité.Demandez aux participants avec un signe sur leur carte de réfléchir à ce qu'ils doivent faire pour que leur rêve devienne réalité dans l'état actuel de leur santé. Demandez aux participants qui n'ont pas de signe sur leur carte ce qu'ils doivent faire pour se protéger contre la maladie et transformer leur rêve en réalité.
6. Demandez aux participants de parler de leur rêve et de leurs activités avec ceux qui n'ont pas encore pris la parole. Chaque participant est libre de dire ou non aux autres qu'il est malade.
7. En séance plénière, discutez avec les participants de ce qu'ils ont fait. Posez quelques questions :
 - Combien de participants avaient un signe sur leur carte ?
 - Quelle était votre impression en découvrant que vous avez une maladie cardiaque, un cancer ou que vous êtes séropositif ? Est-ce que cela a changé votre rêve ? Est-ce que cela a changé vos actions ?
 - Qu'est-ce qu'ont ressenti les participants qui n'avaient pas de signe sur leur carte ?
 - Combien de participants ont révélé leur maladie et pourquoi (pas) ?
 - Quand vous avez appris ou senti qu'un participant avait une maladie, comment avez-vous réagi?

¹⁵ Tâche élaborée par Savitri Ramaiah.

8. Demandez aux participants d'écrire dans leur cahier quelques idées, réflexions ou points à apprendre sur l'impact personnel du VIH et du SIDA.

Séance 5 : l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation sur le lieu de travail et dans ses programmes

Annexe 3 : le cadre à 12 cases sur le VIH et le SIDA incluant une perspective sexospécifique

Dans cette version du cadre à 12 cases, chaque case contient une question clé sur le VIH et le SIDA, et des exemples des facteurs qui devraient être pris en compte.

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
ASPECTS TECHNIQUES Processus et systèmes pour diriger l'organisation et la gestion des ressources sociales, financières et techniques	1. POLITIQUES ET ACTIONS Dans quelle mesure les politiques et les actions comportent-elles un intérêt pour les questions de VIH/SIDA et d'égalité de genre et traitent-elles des mesures pour les traiter ? • Intérêt pour le VIH/SIDA/égalité de genre dans les politiques de l'organisation et du personnel. • Intérêt pour les questions de VIH/SIDA/égalité de genre dans les plans d'action, les stratégies et les approches. • Budgetisation pour traiter les questions liées au VIH/SIDA et genre. • Intérêt pour les questions liées au VIH/SIDA et genre dans le contrôle et l'évaluation.	4. RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES ET SYSTÈMES Dans quelle mesure les responsabilités, les procédures et les systèmes contribuent-ils efficacement et effectivement à traiter les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ? • Intégration du VIH/SIDA et du genre dans les rôles, les responsabilités, les descriptions d'emploi. • Prise en compte du VIH/SIDA et genre dans les procédures (recrutement, évaluation, etc.). • VIH/SIDA et genre dans les systèmes d'information. • Coordination des actions VIH/SIDA et genre (points focaux, etc.). • Accès de travail en temps et de partenariat sur le VIH/SIDA et genre. • Installations et conditions pour permettre au personnel (femmes et hommes) de travailler dans un contexte de VIH et de SIDA.	7. CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que le personnel a les capacités et l'expertise nécessaires pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA d'une manière sensible au genre ? • Niveau des connaissances du personnel sur le VIH et le SIDA. • Niveau des compétences du personnel sur le VIH et le SIDA. • Compréhension du personnel de la dimension genre de l'épidémie du VIH et du SIDA. • Formation de remise à niveau sur le VIH, le SIDA et le genre.	10. CONCEPTION DES PROGRAMMES Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre font partie intégrante des programmes, depuis l'analyse jusqu'au contrôle et à l'évaluation ? • Analyse de la situation dans la communauté ou la société dans une perspective de VIH/SIDA/égalité de genre. • Conception, planification, mise en œuvre, contrôle et évaluation des activités, composants ou programmes liés au VIH et au SIDA. • Stratégies et approches de programmes pour traiter l'épidémie du VIH et de SIDA, y compris l'adaptation de travail existant par l'intégration transversale du VIH et de SIDA. • Prise en compte du genre dans les activités et les programmes concernant le VIH et le SIDA. • Partenariat et travail en réseau avec d'autres organisations dotées d'une expertise en VIH/SIDA et genre.
ASPECTS DE L'INTERACTION Processus d'interaction qui influencent l'affectation de ressources sociales, financières et techniques	2. INFLUENCES DIVERSES SUR LES POLITIQUES ET ACTIONS Dans quelle mesure les personnes influentes de l'organisation soutiennent et favorisent-elles activement le traitement des questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre ? • Engagement et soutien de la direction, du conseil d'administration et du personnel vis-à-vis des questions liées au VIH/SIDA et genre dans les politiques et les actions de l'organisation. • Influence de personnes individuelles, d'organisations et de bailleurs sur les questions liées au VIH/SIDA et genre sur les politiques et actions de l'organisation.	5. PRISE DE DÉCISIONS Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre sont sérieusement considérées dans la prise de décisions sur les questions de l'organisation ? • Prise en compte des questions liées au VIH/SIDA et à l'égalité de genre dans les processus formels et informels de la prise de décisions. • Participation du personnel féminin et masculin, quel que soit son statut VIH, aux processus de prise de décisions. • Gestion des questions liées au VIH/SIDA et genre (confidentialité, action sur le harcèlement sexuel, etc.) et les conflits connexes. • Budgetisations pour les actions liées au VIH/SIDA et genre. • Convertir les décisions en actions.	8. LIBERTÉ/ESPACE POUR FAIRE SON TRAVAIL Dans quelle mesure l'organisation donne-t-elle aux collaborateurs la liberté et l'espace nécessaires pour travailler dans un contexte de VIH et de SIDA d'une manière sensible au genre ? • Liberté et soutien accordés au personnel (femmes et hommes) pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA dans leur travail et sur le lieu de travail. • Environnement de soutien au personnel séropositif et au personnel affecté par le VIH et le SIDA (femmes et hommes).	11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS SUR LES PROGRAMMES Dans quelle mesure l'organisation garantit-elle que les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre sont sérieusement considérées dans la prise de décisions et les actions liées de ses programmes ? • Prise en compte du VIH, de SIDA et des questions sexospécifiques dans la prise de décisions sur les programmes et activités. • Influence des dirigeants, du personnel et des personnes influentes d'organisations sur le ciblage des programmes, le choix du groupe cible, l'approche, les priorités, du budget lorsqu'il s'agit de traiter les questions liées au VIH, au SIDA et au genre. • Conversion des décisions dans une mise en œuvre.
ASPECTS CULTURELS Normes et valeurs de l'organisation	3. NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION Dans quelle mesure les normes et valeurs de l'organisation manifestent-elles un intérêt pour le VIH, le SIDA et les questions d'égalité de genre ? • Des normes et des valeurs sur le VIH/SIDA et genre orientent les politiques et les actions de l'organisation. • Des normes et valeurs sur le VIH/SIDA et genre orientent le comportement du personnel.	6. APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT Dans quelle mesure les normes et les valeurs sur les manières de coopérer et de s'aider entre collaborateurs et avec les personnes extérieures reflètent-elles l'intérêt pour le VIH/SIDA et les questions d'égalité de genre ? • Normes et valeurs sur le travail d'équipe dans le contexte du VIH/SIDA et genre. • Normes et valeurs sur le VIH/SIDA et genre dans les relations de travail avec des personnes étrangères. • Importance de l'apprentissage sur le VIH/SIDA et genre.	9. CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL Dans quelle mesure les croyances et attitudes des collaborateurs soutiennent-elles l'idée que les questions liées au VIH/SIDA et genre sont traitées sur le lieu de travail ? • Engagement du personnel pour traiter le VIH/SIDA et genre. • Stéréotypes et stigmatisation de collègues concernant le VIH et le SIDA.	12. CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ Dans quelle mesure les croyances et le comportement des collaborateurs soutiennent-ils que les questions liées au VIH/SIDA et genre sont traitées dans le travail ? • Croyances du personnel concernant l'importance de traiter les questions de VIH et d'inégalité de genre. • Attitudes et comportement du personnel vis-à-vis des femmes, des hommes, des jeunes filles, des jeunes gens séropositifs et affectés par le SIDA dans la communauté (inclusion/exclusion par rapport aux programmes et aux activités).

Dans cette séance, nous passons du niveau personnel au niveau de l'organisation. L'accent est mis sur la manière dont l'ONG peut gérer le VIH et le SIDA sur le lieu de travail et dans ses programmes avec plus d'efficacité, tout en appliquant les principes de l'égalité de genre. Pour ce faire, il faut des mesures et des actions qui permettront de limiter la propagation du VIH, et de réduire les charges sociales et économiques du VIH et du SIDA sur le personnel, leurs dépendants et les partenaires de l'ONG.

Les participants utilisent le cadre à 12 cases pour évaluer la riposte de leur organisation au VIH et au SIDA sur le lieu de travail et dans les programmes. Ils effectuent quatre tâches pour identifier les forces et limites de chaque élément, et ils écrivent ces forces et limites sur des cartes. Ces cartes sont ensuite collées sur le grand cadre que vous avez affiché à la séance 2. Vous trouverez à l'annexe 1, deux cadres qui sont les résultats d'ateliers d'auto-évaluation pendant les essais sur le terrain.

Guider l'évaluation

L'auto-évaluation couvre les tâches 8, 9, 10 et 11. Chaque tâche applique une méthode différente pour qu'elle soit mieux assimilée. Les premières tâches prennent le plus de temps parce que les participants doivent s'habituer au cadre, à l'auto-évaluation et à la méthode de travail.

Pendant chaque tâche, les participants répondent à une série de questions qui les aident à évaluer des questions spécifiques de l'organisation. Ces questions constituent une liste de contrôle indicative. Les participants ne sont pas tenus de répondre à toutes les questions, surtout si elles paraissent inadéquates ou qu'il est impossible d'y répondre. De même, les questions ne sont pas exhaustives ; vous devrez peut-être inciter les participants à élargir leur champ de réflexion, afin qu'ils mentionnent des forces et limites différentes de celles évoquées dans les questions.

Le risque est que les ONG qui ne travaillent pas sur le VIH/SIDA peuvent avoir comme résultat un nombre élevé de limites et seulement quelques forces. Mieux vaut éviter ce résultat et concentrer l'attention sur les problèmes et opportunités, au lieu des forces et limites. Pour ce faire, l'animateur devra peut-être adapter la série de questions.

Participation du personnel

Dans certains ateliers, les participants seront un mélange de collaborateurs de différents échelons de l'organisation. Dans d'autres ateliers, le groupe sera plus restreint. Vous devrez déterminer quels sont les participants capables de discuter de certaines questions et ceux qui souhaitent prendre part, même s'ils n'ont pas de connaissances sur la question traitée. Par exemple, des conducteurs de poids lourds et des gardes étaient très motivés pour participer à tout l'atelier pendant les tests sur le terrain, même si leurs contributions aux discussions sur les cases 1, 2, 4 et 5 étaient limitées. D'après notre expérience, toutes les tâches peuvent être exécutées en présence de différentes catégories de collaborateurs.

Tâches et résultat

Parmi les quatre tâches, chacune porte sur la série suivante d'éléments ou de cases du cadre :

- La tâche 8 concerne les caractéristiques du personnel et les cases 7, 8 et 9 : tous les participants devraient y intervenir.
- La case 9 concerne le travail de programme et les cases 10, 11 et 12 : au moins tout le personnel du programme et tous les dirigeants devraient y intervenir.

- La tâche 10 concerne les cases 3 et 6, les aspects culturels de la mission/stratégie et de la structure : tous les participants devraient y intervenir.
- La tâche 11 concerne les éléments restants, les cases 1, 2, 4 et 5 : au moins tous les dirigeants, les cadres moyens et les chargés de programmes devraient y participer.

À la fin de la séance, les participants sont censés connaître les forces et limites de l'approche de leur organisation par rapport au VIH et au SIDA dans une perspective sexospécifique.

À la fin de la description de cette séance, vous trouverez des informations générales détaillant les douze éléments du cadre à 12 cases.

Tâche 8 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant les questions de personnel

Note spéciale : tous les participants doivent effectuer cette tâche.

Résultat prévu : les participants ont identifié trois grandes forces et limites de leur organisation liées à des questions de personnel.

Temps nécessaire : 145 minutes (jeu : 15 minutes, explication : 20 minutes, évaluation : 110 minutes).

Méthode : jeu avec des déclarations destinées à faire prendre position¹⁶, évaluation individuelle, exercice en petits groupes, échanges en séance plénière.

Matériel nécessaire : cartes de couleur (deux couleurs), stylos-feutres, stylos à bille, copies du document à distribuer 7.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez la section A des informations générales pour la séance 5. Lisez les déclarations de la figure 9 et choisissez trois déclarations ou inventez vos propres déclarations. Créez un espace ouvert pour le jeu d'entrée en matière. Mettez le grand cadre à 12 cases sur le mur ou par terre.
2. Introduction : expliquez la procédure de l'auto-évaluation. Dites aux participants que l'important est de communiquer des idées et d'avoir l'esprit ouvert. Les participants peuvent comprendre différemment les déclarations en raison de leur position, de leur fonction ou de leur expérience personnelle. Les discussions peuvent tout aussi bien aboutir à un consensus ou faire apparaître des opinions divergentes.
3. Expliquez le but de cette tâche et sa méthode.

Entrée en matière :

4. Demandez aux participants de se tenir debout dans l'espace ouvert. Vous lisez une déclaration. Les participants se déplacent d'un côté de l'espace ouvert s'ils sont d'accord avec la déclaration, ils se déplacent de l'autre côté s'ils ne sont pas d'accord avec la déclaration et ils restent au milieu s'ils n'arrivent pas à se décider. Proposez aux participants de préparer des arguments pour expliquer leur choix et essayer de convaincre les autres ; les participants peuvent changer de place à n'importe quel moment de la discussion. Les déclarations peuvent prolonger les discussions. Vous devrez peut-être abrégé les discussions si elles prennent trop de temps. Rappelez aux participants qu'ils doivent donner leur avis honnêtement selon le principe « nous pourrions affirmer que nous croyons quelque chose à cause de notre travail, mais en réalité nous faisons autrement. »
5. Répétez l'exercice pour les deux autres déclarations. Incitez les participants à écouter les autres et laissez chacun s'exprimer. L'exercice ne servira à rien si les émotions sont trop fortes et si les participants crient pour défendre leur point de vue.

Évaluation :

6. Cette tâche concerne la colonne des questions sur le personnel. Expliquez brièvement les trois éléments liés aux questions de personnel (cases 7, 8 et 9 présentées dans la section A des informations générales pour la séance 5).

¹⁶ Méthode élaborée par Savitri Ramaiah.

Figure 9 : attitudes et croyances concernant les collègues séropositifs

- Les personnes séropositives ne devraient pas être embauchées pour des positions supérieures avec de nombreuses responsabilités importantes.
- J'aiderai et je m'occuperai plus spécialement d'un collègue séropositif ou une collègue séropositive.
- Je laisserai mon enfant de cinq ans jouer au football avec l'enfant d'un collègue séropositif.
- Nous devrions employer des personnes séropositives dans nos bureaux parce que cela communique une bonne image aux bailleurs.
- Je pense que les personnes séropositives ne devraient pas se marier.
- Je trouve que les personnes séropositives ne devraient pas se marier avec une personne séronégative.
- Je pense que tous les collaborateurs devraient savoir qui sont séropositifs dans l'organisation, pour se protéger eux-mêmes et pour les aider.
- Tous les collaborateurs devraient passer un test de dépistage du VIH pour que le traitement, les soins et l'aide puissent commencer le plus tôt possible.
- Je serai prêt à employer une femme séropositive pour faire la cuisine au personnel.
- Je soutiendrai la décision d'un collègue séropositif ou d'une collègue séropositive qui veut avoir des enfants.
- Les personnes séropositives ne devraient pas être embauchées pour des positions supérieures avec de nombreuses responsabilités importantes.
- J'aiderai et je m'occuperai plus spécialement d'un collègue séropositif ou une collègue séropositive.
- Je laisserai mon enfant de cinq ans jouer au football avec l'enfant d'un collègue séropositif.
- Nous devrions employer des personnes séropositives dans nos bureaux parce que cela communique une bonne image aux bailleurs.
- Je pense que les personnes séropositives ne devraient pas se marier.
- Je trouve que les personnes séropositives ne devraient pas se marier avec une personne séronégative.
- Je pense que tous les collaborateurs devraient savoir qui sont séropositifs dans l'organisation, pour se protéger eux-mêmes et pour les aider.
- Tous les collaborateurs devraient passer un test de dépistage du VIH pour que le traitement, les soins et l'aide puissent commencer le plus tôt possible.
- Je serai prêt à employer une femme séropositive pour faire la cuisine au personnel.

7. Répartissez les participants en groupes de quatre ou cinq personnes au hasard. Donnez-leur le document 7 qui leur explique ce qu'ils doivent faire. Prenez des cartes de couleurs différentes pour indiquer les forces et limites de l'organisation.
8. Travail en groupe (environ une heure) : dites aux participants de répondre d'abord aux questions individuellement. Pendant que les participants discutent les questions dans leur groupe, déplacez-vous d'un groupe à l'autre. Clarifiez si nécessaire, veillez à ce que tout le monde participe à la discussion.
9. Échange en séance plénière (environ 50 minutes) : en séance plénière, discutez les résultats des différents groupes pour chaque case. Premièrement, demandez à chaque groupe de lire leurs cartes sur les forces de la case 7. Regroupez les cartes autant que possible et placez-les dans la case correspondante du grand cadre. Il peut arriver qu'une carte appartienne à une autre case du cadre. Répétez le processus pour discuter les limites de la case 7, puis faites de même pour les cases 8 et 9. Demandez à deux personnes de vous aider à réunir les cartes et à les placer dans la bonne case.
10. À la fin de l'exercice, demandez aux participants leurs impressions sur le travail en groupe et sur la discussion en séance plénière.

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant les questions de personnel.

Ce que vous devez faire dans votre groupe :

1. Vous commencez par répondre aux questions ci-dessous individuellement. Ensuite, vous discutez vos réponses avec les autres personnes de votre groupe. Pourquoi avez-vous donné cette réponse ? Votre réponse vaut-elle pour tout le personnel ou seulement pour certaines personnes ? Si les opinions divergent dans votre groupe, essayez d'en trouver la raison – par exemple la différence entre vos tâches, vos positions ou votre situation personnelle. N'oubliez pas que toutes les questions de la liste de contrôle ne s'appliquent peut-être pas au contexte actuel.
2. D'après vos réponses aux questions, faites la liste des forces et limites de votre organisation. Il peut être utile de réfléchir aux arguments que vous avancez pour répondre à la question par oui ou par non. Rangez par ordre de priorité au maximum trois forces et limites pour chacune des trois cases. Écrivez les forces et limites clairement et lisiblement sur des cartes de la couleur qui correspond à chaque force et limite. Prenez des notes sur vos réponses et vos arguments. Vous n'êtes pas tenu de vous limiter aux sujets mentionnés dans ce document à distribuer et vous êtes libre d'ajouter d'autres sujets pertinents si nécessaire.

Vous communiquerez les résultats de votre travail de groupe en séance plénière. Vous ferez ainsi une évaluation générale des forces et limites de votre organisation. Cette évaluation concerne les capacités et le développement du personnel, et l'attitude du personnel vis-à-vis du VIH, du SIDA et des questions sexospécifiques.

Case 7 : capacité et expertise de notre personnel dans un contexte de VIH et de SIDA

1. Les membres de notre personnel ont-ils suffisamment de connaissances sur les faits du VIH et du SIDA ?
2. Les membres de notre personnel se sentent-ils sûrs d'eux et capables de traiter les questions de VIH et de SIDA dans leur travail ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Quand les membres de notre personnel envisagent de traiter ou traitent des questions liées au VIH et au SIDA, tiennent-ils compte de la susceptibilité différente des femmes et des hommes ? Dans la négative, pourquoi pas ?
4. Les membres de notre personnel ont-ils la capacité et la compétence nécessaires pour modifier leur travail actuel pour traiter le VIH et les inégalités de genre ?
5. Notre organisation tient-elle régulièrement des séances de formation ou d'autres moyens d'augmenter et de mettre à jour les connaissances et compétences du personnel sur le VIH et le genre ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Les membres de notre personnel pourraient-ils réduire leur susceptibilité à l'infection par le VIH pendant qu'ils travaillent ? Dans la négative, pourquoi ?

Case 8 : liberté/espace pour faire son travail dans un contexte de VIH et de SIDA

1. Les dirigeants et le personnel masculin et féminin peuvent-ils discuter ouvertement des questions liées au VIH ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Les dirigeants et le personnel peuvent-ils discuter ouvertement les questions de VIH liées au lieu de travail (comme la susceptibilité à l'infection par le VIH, des mesures pour prévenir l'infection, le traitement, les soins, le soutien) ? Dans la négative, pourquoi ?

3. Nos dirigeants apportent-ils un soutien moral et affectif au personnel pour l'aider à surmonter ses problèmes dans le travail ou la vie personnelle ? Portent-ils autant d'intérêt au personnel féminin qu'au personnel masculin ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Les collaborateurs sont-ils récompensés quand ils font leur travail autrement quel que soit le résultat ? Sont-ils encouragés à rendre compte des échecs et à les utiliser comme tremplin pour réussir ?
5. Les collaborateurs masculins et féminins ont-ils un accès égal au TCV, au traitement et au soutien ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Les collaborateurs masculins et féminins sont-ils soutenus pour continuer à travailler ? Dans la négative, pourquoi ?
7. Les collaborateurs masculins et féminins sont-ils soutenus pour s'occuper de membres de leur famille séropositifs ? Dans la négative, pourquoi ?

Case 9 : croyances et attitudes du personnel dans un contexte de VIH et de SIDA

1. Les collaborateurs masculins et féminins veulent-ils parler ouvertement du VIH ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Les collaborateurs masculins et féminins sont-ils prêts à changer des pratiques, particulièrement celles liées aux méthodes de travail sur le lieu de travail ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Y a-t-il suffisamment de motivation parmi le personnel pour traiter ensemble les questions de VIH et de genre ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Les collaborateurs masculins et féminins divergent-ils sur la stigmatisation du VIH ? Critiquent-ils quelqu'un qui dit que c'est de la faute des femmes si elles sont infectées ?
5. Le personnel acceptera-t-il des collègues qui décident de révéler leur séropositivité ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Le personnel éprouve-t-il de l'empathie pour les collègues masculins ou féminins affectés par la maladie d'une manière quelconque ? Dans la négative, pourquoi ?

Tâche 9 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans ses programmes et/ou son travail de plaidoyer

Note spéciale : tout le personnel et les dirigeants d'un programme participent. D'autres personnes peuvent souhaiter prendre part à la tâche.

Résultat prévu : les participants ont identifié trois principaux problèmes et opportunités (situation A) ou trois principales forces et limites (situation B) de leur organisation dans son travail de programme.

Temps nécessaire : 100 minutes (jeu : 5 minutes, explication : 15 minutes, évaluation : 70 minutes). Plus de temps est nécessaire si un film est passé.

Méthode : jeu avec des déclarations destinées à faire prendre position¹⁷, bocal à poissons

Matériel nécessaire : cartes de couleur (deux couleurs), stylos-feutres, stylos à bille, cahiers, copies des documents 8A ou 8B. Facultatif : lecteur de vidéo/ DVD

Étapes pour l'animateur :

Vous pourriez commencer cette tâche en montrant un film adéquat, par ex. la vidéo « VIH/SIDA and Livelihoods, experiences in mainstreaming from Malawi » (le VIH/SIDA et les moyens de subsistance, expériences d'intégration transversale au Malawi) (25 minutes), édité par Oxfam International. 2004. Voir www.oxfam.org. Sinon, utilisez le jeu d'entrée en matière.

1. Préparation : lisez la section B des informations générales pour la séance 5.
Lisez les déclarations sur la communauté dans la figure 10 ci-dessous. Choisissez trois déclarations ou soyez créatifs et trouvez vos propres déclarations. Créez un espace ouvert pour l'entrée en matière.

Choisissez un des documents à distribuer qui sera copié. Le document à distribuer 8A est prévu pour les organisations qui n'ont pas traité le VIH et le SIDA dans leurs programmes ou qui commencent tout juste à le faire. Le document 8B est destiné aux organisations qui traitent déjà les questions liées au VIH et au SIDA dans leurs programmes.

2. Introduction : expliquez que cette tâche concerne la communauté et qu'elle conduira les participants à évaluer leur travail de programme.

Entrée en matière (15 minutes au maximum) :

3. Demandez aux participants de se placer dans l'espace ouvert. La procédure est la même que dans la tâche 8, mais cette fois les déclarations concernent la communauté.
4. Lisez une seule déclaration et demandez aux participants de se placer dans l'espace ouvert. Laissez-les expliquer leur choix avant de passer à la déclaration suivante. Mettez fin à la discussion si elle prend trop de temps.

¹⁷ Méthode élaborée par Savitri Ramaiah.

Figure 10 : attitudes et croyances concernant les membres séropositifs de la communauté

- Les tests de dépistage devraient être obligatoires avant le mariage dans les régions où la prévalence du VIH est élevée.
- Il faudrait punir les maris qui infectent leur épouse par le VIH.
- J'emploierais une femme séropositive pour s'occuper de mon enfant de trois ans.
- Il faudrait identifier les personnes séropositives dans une communauté pour que la communauté puisse les soigner et les aider.
- Les enfants infectés par le VIH sont des victimes innocentes.
- Un docteur devrait informer une famille qu'un de ses membres est séropositif si elle ne le sait pas.
- Les femmes séropositives ne devraient pas avoir d'enfants.
- Ce n'est pas un problème d'embaucher une femme séropositive comme professeur de jardin d'enfants.
- L'identification des personnes séropositives dans la communauté peut contribuer à garantir que la communauté les aide et les soigne.
- Je n'emploierais pas des personnes séropositives, car cela affecterait négativement la relation de notre ONG avec la communauté.

L'auto-évaluation :

5. Expliquez que cette tâche concerne le travail de programme des participants, figurant dans la dernière colonne du cadre à 12 cases. Expliquez brièvement les cases 10, 11 et 12 (voir la section B des informations générales pour la séance 5).
6. Expliquez la méthode du **bocal à poissons**.
 - Répartissez les participants dans des groupes de huit à douze participants au hasard.
 - Chacun de ces groupes est ensuite divisé en une partie A et une partie B. Note : cette méthode n'est pas efficace si les sous-groupes A et B ont moins de quatre participants ou plus de sept participants. Elle est très efficace si les sous-groupes A et B ont chacun cinq ou six participants.
 - Les participants dans chaque groupe étudient les questions individuellement, puis contrôlent qu'ils en ont tous la même compréhension. Si nécessaire, les participants peuvent demander des explications à l'animateur.
 - Le sous-groupe A s'assoit ensuite en formant un cercle interne, le cercle de discussion. Le sous-groupe B s'assoit en formant autour de lui un cercle externe, le groupe d'observation. Une personne du cercle externe surveille l'heure.
 - Le sous-groupe A discute les questions l'une après l'autre pendant 10 minutes. Le sous-groupe B l'observe et écoute sa discussion en prenant des notes.
 - Après dix minutes, les sous-groupes A et B échangent leur place.
 - Le sous-groupe B résume la discussion du sous-groupe A et modifie leur résultat, s'il pense que c'est nécessaire. Il reprend alors la discussion au point où le sous-groupe A l'a laissée et continue à discuter les questions pendant 10 minutes.
 - Ces deux étapes sont répétées au moins deux fois. D'habitude, on aboutit à un résultat sur la discussion autour d'une attitude et une croyance en 40 minutes, mais vous aurez peut-être besoin de 60 minutes.
 - Tous les groupes communiquent leurs résultats en séance plénière.
7. Ensuite, vous donnez le document 8A ou 8B avec les instructions sur ce qu'il faut faire et les questions pour les groupes. Chaque groupe désigne quelqu'un qui surveille l'heure. Utilisez les mêmes cartes de couleurs pour indiquer les forces et limites, comme dans l'évaluation précédente. Concernant les problèmes et les

opportunités, utilisez deux cartes de couleurs différentes.

8. Le travail en groupe prend environ 70 minutes. Déplacez-vous d'un groupe à l'autre pour expliquer les questions si nécessaire. Faites en sorte que tout le monde participe à la discussion et que les participants changent de place à temps. Note : certains essaieront peut-être d'accélérer la discussion pour qu'elle ne dépasse pas 10 minutes ; soulignez qu'il est plus important que tout le monde ait l'occasion de parler.
9. En séance plénière, tous les groupes placent leurs cartes dans les cases respectives, les comparent et les discutent. Demandez aux groupes de combiner les cartes qui sont semblables et déplacez les cartes dans des cases plus appropriées si nécessaire.

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans son travail de programme

Document à distribuer 8A

Ce que vous devez faire :

Vous évaluez la riposte de votre organisation à l'épidémie du VIH et du SIDA dans vos programmes en deux étapes : (A) vous classifiez le type de la riposte et (B) vous identifiez les problèmes et les possibilités de riposter aux questions liées au VIH et au SIDA. Commencez par lire les questions ci-dessous et par y répondre individuellement, puis discutez-les suivant la méthode du bocal à poissons.

A. Classifier la riposte de votre organisation au VIH et au SIDA

1. Quelles sont les stratégies de votre organisation pour riposter au VIH et au SIDA ? Le tableau ci-dessous présente trois types de riposte ; prenez au maximum huit de vos programmes, puis décidez à quelle catégorie appartient chacun d'eux.

¹⁸ Nous désignons par cette expression le travail opérationnel de votre organisation – qui pourrait inclure le travail de plaidoyer, et vous pouvez utiliser d'autres termes comme « projets ».

Types de riposte à l'épidémie du VIH/SIDA dans les projets/programmes			
<p>Aucune prise en compte des questions liées au VIH et au SIDA dans le projet/ programme</p>	<p>Activités accessoires liées au VIH et au SIDA : Des activités spécifiques ou focalisées pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA sont menées à titre d'activités supplémentaires dans le cadre des projets/ programmes existants.</p>	<p>Modification de projets/ programmes existants : Les projets/programmes existants ont été modifiés pour inclure les questions de VIH et de SIDA en tant que partie intégrante de la mise en œuvre du projet.</p>	<p>Prise en compte consciente du VIH et du SIDA : La prévalence et les impacts du VIH et du SIDA tels qu'on les connaît aujourd'hui et qu'on les estime être dans un certain temps, sont sciemment et systématiquement pris en compte à chaque étape du projet/programme, depuis la planification et la mise en œuvre, jusqu'à l'analyse situationnelle, le contrôle et l'évaluation.</p>
<p>Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui n'a pas examiné les cas de familles plus vulnérables au VIH et au SIDA. Dans les zones de forte prévalence, on ne se pose pas la question de savoir pourquoi il y a eu augmentation du nombre d'absents aux réunions ou de décès parmi les membres.</p>	<p>Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui fournit des informations sur le VIH à ses membres. Offre de, ou orientation vers des services de traitement des MST, de promotion des préservatifs, d'orientation vers des centres de TCV etc.</p>	<p>Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui modifie ses conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les membres peuvent quitter le groupe temporairement (par ex. lorsqu'ils soignent un parent malade), puis y revenir, sans être sanctionnés ; - quand un membre meurt, un autre membre de la famille peut prendre sa place ; - L'âge minimum des membres est abaissé pour que les jeunes chefs de famille, y compris les orphelins, puissent participer au programme. 	<p>Exemple : Une ONG dédiée à l'amélioration des moyens de subsistance inclut dans ses travaux la collecte de données sur le VIH et le SIDA et leurs impacts, pour bien analyser la situation dans sa zone d'opération. Elle fixe des objectifs plus réalistes qui tiennent désormais compte des ménages dirigés par une femme, un enfant ou une personne âgée. Les méthodes sont ajustées pour renforcer les capacités existantes à faire face aux problèmes, et pour inclure dans la conception des programmes les personnes vivant avec le SIDA.</p>

2. Pour quelles raisons avez-vous classé vos divers programmes dans chacun des trois groupes ?
3. Les programmes prennent-ils en compte la différence de susceptibilité au SIDA des femmes et des hommes, et les impacts différents du SIDA sur les femmes et les hommes ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?

B. Identifier les problèmes et opportunités que votre organisation peut rencontrer pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA dans ses programmes en tenant compte du genre

Les questions suivantes peuvent vous aider à réfléchir aux problèmes et opportunités que votre organisation peut rencontrer en ripostant au VIH et au SIDA dans la communauté (ou à tout autre niveau ou unité auxquels vous travaillez). Les problèmes portent sur divers aspects de la conception et mise en œuvre de programmes. N'oubliez pas que ces questions sont seulement des lignes directrices. Vous pouvez ajouter des sujets supplémentaires si nécessaire, et ignorer les questions qui ne s'appliquent manifestement pas à votre organisation.

Identifiez au maximum trois problèmes et trois opportunités par case. Écrivez-les sur des cartes en faisant des phrases claires et lisibles.

Case 10 : conception de programmes

Quels problèmes et opportunités identifiez-vous dans les activités suivantes :

1. Analyser la situation de la communauté et/ou des groupes cibles dans une perspective de VIH et de SIDA ?
2. Inclure des facteurs sexospécifiques qui influencent la susceptibilité à l'infection par le SIDA et ses impacts dans l'analyse situationnelle ?
3. Inclure des activités pour traiter directement le VIH et le SIDA : (a) pour empêcher l'infection par le VIH et (b) pour promouvoir l'accès aux TCV ?
4. Inclure des activités pour traiter les questions sexospécifiques qui se rattachent au VIH et au SIDA ? Par exemple, des activités liées au fardeau des soins, au moindre accès des femmes à des ressources et informations, à la violence fondée sur le genre, au manque de connaissances ou de droits juridiques, aux services pour lutter pour ses droits juridiques si nécessaire.
5. Modifier le travail existant pour traiter indirectement le VIH et le SIDA ? Par exemple, adapter un programme de subsistance pour augmenter la participation des personnes vulnérables affectées par le VIH et vivant avec le VIH ?
6. Chercher des partenariats avec des organisations qui traitent des questions liées au VIH/SIDA et genre ou ont une expertise dans ces domaines ?
7. Inclure des questions liées au genre et au VIH dans votre système de contrôle et d'évaluation ?

Case 11 : prise de décisions et actions entreprises sur les programmes

Quels problèmes et opportunités voyez-vous dans les activités suivantes :

1. Tenir compte du VIH, du SIDA et de questions sexospécifiques lorsqu'on prend des décisions à différentes étapes du cycle du projet ?
2. Budgétiser des ressources financières pour des programmes qui ripostent directement au VIH et au SIDA (prévention, traitement, soins et soutien) ?
3. Budgétiser des ressources financières pour modifier des programmes existants afin d'augmenter la façon dont ils ripostent indirectement au VIH et au SIDA ?
4. Consulter votre personnel (féminin et masculin) et d'autres personnes qui ont une expertise en VIH/SIDA et genre lorsque vous prenez des décisions à différentes étapes du cycle du projet ?

Case 12 : croyances et comportement du personnel vis-à-vis de la communauté

Quels problèmes et opportunités voyez-vous dans les activités suivantes :

1. Les collaborateurs qui réduisent les stigmates de tous et la discrimination envers les personnes affectés par le VIH/SIDA et vivant avec le VIH/SIDA ?
2. Les collaborateurs qui font preuve d'empathie envers les personnes affectées par le VIH et vivant avec le VIH ?
3. Les collaborateurs qui s'engagent pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA dans leur travail ?
4. Les collaborateurs qui veulent impliquer les personnes vivant avec le VIH, comme leurs partenaires ou leurs collègues, dans leur programme/leurs projets ?
5. Les collaborateurs qui s'engagent à traiter les inégalités de genre liées au VIH et au SIDA ?

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans son travail de programme¹⁹

Ce que vous devez faire :

Vous évaluez la riposte de votre organisation à l'épidémie du VIH et du SIDA dans vos programmes en deux étapes : (a) vous classifiez le type de la riposte et (b) vous identifiez les forces et limites de la riposte. Commencez par lire le document ci-dessous et réfléchissez aux questions individuellement, puis discutez-les suivant la méthode du bocal à poisson.

¹⁹ Nous entendons par cette expression le travail opérationnel de votre organisation - ce qui pourrait inclure le travail de plaidoyer, et vous pouvez utiliser d'autres termes, par ex. « projets ».

A. Classifier la riposte de votre organisation à l'épidémie du VIH et du SIDA

1. Quelles sont les stratégies de votre organisation pour riposter au VIH et au SIDA ? Le tableau ci-dessous présente trois types de riposte ; prenez au maximum huit de vos programmes, puis décidez à quelle catégorie chacun d'eux appartient.

Types de riposte à l'épidémie du VIH/SIDA dans les projets/programmes			
Aucune prise en compte des questions liées au VIH et au SIDA dans le projet/programme	Activités accessoires liées au VIH et au SIDA : Des activités spécifiques ou focalisées pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA sont menées à titre d'activités supplémentaires dans le cadre des projets/programmes existants.	Modification de projets/programmes existants : Les projets/programmes existants ont été modifiés pour inclure les questions de VIH et de SIDA en tant que partie intégrante de la mise en œuvre du projet.	Prise en compte consciente du VIH et du SIDA : La prévalence et les impacts du VIH et du SIDA tels qu'on les connaît aujourd'hui et qu'on les estime être dans un certain temps, sont sciemment et systématiquement pris en compte à chaque étape du projet/programme, depuis la planification et la mise en œuvre, jusqu'à l'analyse situationnelle, le contrôle et l'évaluation.
Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui n'a pas examiné les cas de familles plus vulnérables au VIH et au SIDA. Dans les zones de forte prévalence, on ne se pose pas la question de savoir pourquoi il y a eu augmentation du nombre d'absents aux réunions ou de décès parmi les membres.	Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui fournit des informations sur le VIH à ses membres. Offre de, ou orientation vers des services de traitement des MST, de promotion des préservatifs, d'orientation vers des centres de TCV etc.	Exemple : Un programme d'épargne et de crédit qui modifie ses conditions : - les membres peuvent quitter le groupe temporairement (par ex. lorsqu'ils soignent un parent malade), puis y revenir, sans être sanctionnés ; - quand un membre meurt, un autre membre de la famille peut prendre sa place ; - L'âge minimum des membres est abaissé pour que les jeunes chefs de famille, y compris les orphelins, puissent participer au programme.	Exemple : Une ONG dédiée à l'amélioration des moyens de subsistance inclut dans ses travaux la collecte de données sur le VIH et le SIDA et leurs impacts, pour bien analyser la situation dans sa zone d'opération. Elle fixe des objectifs plus réalistes qui tiennent désormais compte des ménages dirigés par une femme, un enfant ou une personne âgée. Les méthodes sont ajustées pour renforcer les capacités existantes à faire face aux problèmes, et pour inclure dans la conception des programmes les personnes vivant avec le SIDA.

2. Pour quelles raisons avez-vous classé vos programmes dans chacun des trois groupes ?
3. Les programmes prennent-ils en compte la différence de susceptibilité au SIDA des femmes et les hommes, et les impacts différents du SIDA sur les femmes et sur les hommes ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?

B. Identifier les forces et limites de votre organisation lorsqu'elle traite les questions liées au VIH et au SIDA dans ses programmes d'une manière sensible au genre

Utilisez les questions ci-dessous pour évaluer les forces et limites de votre organisation dans divers aspects de la conception et de la mise en œuvre de programmes. Il peut être utile de réfléchir à la pertinence, l'adéquation, l'efficacité et l'efficience ou les délais des processus, systèmes et activités mentionnés dans les questions. N'oubliez pas que ces questions ne sont que des lignes directrices. Vous pouvez ajouter des sujets supplémentaires si nécessaire, et ignorer les questions qui ne s'appliquent manifestement pas à votre organisation.

À la fin de la tâche, vous devez avoir rangé par ordre de priorité au maximum trois forces et limites par case. Écrivez-les sur les cartes de couleur en faisant des phrases claires et lisibles.

Case 10 : conception de programmes

1. Analysez-vous régulièrement la situation de la communauté et/ou des groupes cibles ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Avez-vous un système pour réévaluer périodiquement le besoin de prévention du VIH et les programmes de traitement, de soins et d'aide ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Incluez-vous les facteurs sexospécifiques qui influencent la susceptibilité à l'infection par le VIH et les impacts du SIDA dans l'analyse situationnelle ?
4. Vos programmes incluent-ils des activités pour riposter directement au VIH et au SIDA afin de : (a) prévenir l'infection par le VIH et (b) promouvoir l'accès à un TCV, à un traitement, à des soins et à une aide ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Vos programmes incluent-ils des activités pour traiter les questions sexospécifiques liées au VIH et au SIDA ? Par exemple, des activités concernant le fardeau des soins, le moindre accès des femmes aux ressources et informations, la violence fondée sur le genre, le manque de connaissance de droits juridiques, les services permettant de lutter pour des droits juridiques si nécessaire ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Modifiez-vous votre travail actuel pour traiter indirectement le VIH et le SIDA ? Par exemple, en adaptant un programme de subsistance pour augmenter l'engagement de personnes vulnérables affectées par le VIH et vivant avec le VIH ?
7. Avez-vous des partenariats et des mécanismes de travail en réseau avec des organisations qui s'impliquent pour des questions de VIH, SIDA et genre ou ont une expertise dans ces domaines ? Dans la négative, pourquoi ?
8. Votre système de contrôle et d'évaluation inclut-il d'examiner les impacts du VIH et du SIDA sur les activités de programmes ? Dans la négative, pourquoi ?
9. Le système de contrôle et d'évaluation inclut-il des questions liées au genre et au VIH ? Dans la négative, pourquoi ?

Case 11 : prise de décisions et actions entreprises sur les programmes/projets

1. Les chargés de programmes tiennent-ils compte de la susceptibilité à l'infection par le VIH et les impacts du SIDA et du genre lorsqu'ils prennent des décisions aux différentes étapes du cycle du projet ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Des ressources financières sont-elles affectées à des programmes existants qui ripostent directement au VIH et au SIDA (prévention, traitement, soins et aide) ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Des ressources financières sont-elles affectées à la modification de programmes existants pour améliorer la manière dont ils ripostent indirectement au VIH et au SIDA ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Avez-vous un système pour vous concerter avec votre personnel (féminin et masculin) et d'autres personnes dotées d'une expertise en VIH, SIDA et genre quand vous prenez des décisions à différentes étapes du cycle du projet ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Avez-vous un système bien défini pour diffuser les décisions prises sur le VIH, le SIDA et les questions liées au genre à tous les collaborateurs ? Dans la négative, pourquoi ?

Case 12 : croyances et comportement des collaborateurs vis-à-vis de la communauté

1. Les collaborateurs pensent-ils qu'il est important d'arrêter de stigmatiser et discriminer une personne à cause du VIH et du SIDA ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Les collaborateurs cherchent-ils à réduire le stigmate et la discrimination de personnes affectées par le VIH et vivant avec le SIDA ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Les collaborateurs manifestent-ils de l'empathie envers les personnes affectées par, et vivant avec le VIH et le SIDA ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Les collaborateurs s'engagent-ils pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA dans leur travail ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Les collaborateurs sont-ils prêts à accepter que des personnes vivant avec le VIH soient leurs partenaires ou collègues dans leur programme ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Tous les collaborateurs croient-ils que les inégalités de genre liées au VIH et au SIDA doivent être traitées et s'engagent-ils à le faire ? Dans la négative, pourquoi ?

Tâche 10 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre concernant sa culture interne

Note spéciale : tous les participants devraient exécuter cette tâche.

Résultat prévu : les participants ont identifié trois principales forces et limites de leur organisation dans ses aspects culturels internes.

Temps nécessaire : 110 minutes (explication : 20 minutes, questionnaire : 25 minutes, évaluation : 65 minutes).

Méthode : questionnaire, discussion en pyramide

Matériel nécessaire : cartes de deux couleurs, stylos-feutres, stylos à bille, cahiers, copies des documents 9 et 10.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez la section C. des informations générales pour la séance 5.
2. Introduction : expliquez aux participants qu'ils vont évaluer les cases 3 et 6 du cadre et expliquez ces cases. Posez des questions pour être sûr que tous les participants donnent le même sens aux termes « normes et pratiques ». Expliquez qu'ils commenceront par remplir un questionnaire anonyme qui les fera réfléchir aux normes et pratiques de leur organisation. Ensuite, ils identifieront les forces et limites de leur organisation pour les deux cases pendant la discussion en pyramide.

Questionnaire :

3. Distribuer le document 9 et demandez à chaque participant de le remplir individuellement.
Si les participants ne comprennent pas les questions, vous pourriez lire chaque déclaration à haute voix, l'expliquer et laisser chaque participant cocher sa réponse sur le formulaire (10 à 15 minutes).
4. Vous voudrez peut-être discuter certaines questions en séance plénière. Rappelez aux participants qu'il n'y a pas de mauvaise réponse. Les collaborateurs peuvent avoir des idées différentes, mais il peut aussi arriver que les participants donnent des réponses différentes parce qu'ils n'ont pas le même travail ou les mêmes expériences (10 minutes de discussion).
5. Facultatif : réunissez les questionnaires en demandant aux participants d'y inscrire s'ils sont une femme ou un homme, mais sans mentionner leur nom. Ensuite, vous présentez les résultats répartis d'après le genre sous la forme d'un diagramme. L'exemple de l'annexe 2 montre la grande diversité des réponses et les variations sexospécifiques des idées.

L'évaluation :

6. Expliquez la méthode de la discussion en pyramide. Dessinez au tableau de conférence comment les participants rejoignent des groupes afin que ce processus soit clair pour tout le monde.
 - Cette méthode est dite « en pyramide » parce qu'il y a de nombreuses personnes réparties deux par deux au début de la tâche, qui se rassemblent peu à peu pour former quelques groupes qui, à leur tour, se rejoignent jusqu'à ce que tout le monde ne forme plus qu'un seul groupe (le sommet de la pyramide).
 - Répartissez les participants en deux groupes. Un groupe évaluera la case 3, l'autre groupe évaluera la case 6.
 - Le nombre de discussions dépendra du nombre de participants. Mais pour la case 3 et la case 6, vous organisez quatre séries de discussions. Les participants

discuteront d'abord deux par deux et à la fin, ils seront tous réunis en un seul groupe qui discute et, espérons-le, se met d'accord. Nous donnons ici un exemple pour 24 participants répartis en deux groupes de 12 personnes.

- Les participants commencent par discuter deux par deux les questions du document à distribuer 10 pour la case 3 ou la case 6 pendant 15 minutes (six fois deux personnes pour chaque case). Chaque paire de deux participants décide lequel d'entre eux sera le leader à l'étape suivante.
 - Deux participants rejoignent ensuite deux autres participants pour former des groupes de quatre personnes (trois groupes par case) qui discutent pendant 10 minutes. Les deux leaders discutent – si les deux nouveaux participants veulent ajouter leurs commentaires, ils le font par l'intermédiaire du leader. L'objectif est d'atteindre un consensus. Les participants désignent pour l'étape suivante un leader qui est de préférence quelqu'un qui n'a pas encore été leader.
 - Deux autres participants rejoignent le groupe de quatre personnes pour former deux groupes de six personnes par case. Ces groupes ont 10 minutes pour parvenir à un consensus sur les trois principales forces et limites, en discutant comme auparavant par l'intermédiaire des deux leaders.
 - Enfin, les deux groupes de six personnes se réunissent pour former un seul groupe par case. Ce groupe a 10 minutes supplémentaires pour parvenir à un consensus sur les trois forces et limites de leur organisation, en discutant comme ci-dessus par l'intermédiaire de deux leaders.
7. Distribuer le document 10. Désignez quelqu'un qui surveille l'heure. Donnez aux participants les mêmes cartes de couleur que dans l'évaluation précédente pour indiquer les forces et limites de l'organisation.
 8. Discussion en pyramide (environ 45 minutes) : allez d'un groupe à l'autre en donnant des explications si nécessaire. Veillez à ce que tout le monde participe à la discussion et à ce que les participants rejoignent d'autres participants au bon moment.
 9. L'échange en séance plénière (20 minutes) : les représentants de la case 3 et de la case 4 présentent leurs résultats et les membres de l'autre groupe peuvent réagir. D'après ces réactions, demandez aux participants de tirer des conclusions finales sur les forces et limites de leur organisation et dites-leur de placer les cartes dans les cases correspondantes du cadre.

Questionnaire sur les normes et pratiques de l'organisation concernant le VIH/SIDA et genre

Document à distribuer 9

Ce que devez faire :

Pour chaque déclaration, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion. Ce questionnaire est anonyme et vous n'êtes pas obligé de communiquer vos réponses à d'autres participants.

Déclarations sur les normes et pratiques de votre organisation	Entièrement faux	Non	Sans opinion	Oui	Entièrement vrai
Comme nous voyageons beaucoup pour notre travail, il y a de bonnes chances que nous ayons une activité sexuelle pendant nos déplacements.					
Le personnel qui reçoit un per diem pendant ses voyages a plus tendance à avoir une activité sexuelle parce qu'il a de l'argent à dépenser.					
Il est important de participer à des activités sociales avec ses collègues, comme boire de l'alcool, pour améliorer le travail d'équipe.					
À notre siège, les rapports sexuels sont courants pour obtenir un emploi, garder un emploi ou recevoir des faveurs professionnelles.					
Dans notre organisation, il est normal de discuter de questions personnelles et de problèmes familiaux.					
À notre siège, les collaborateurs ont l'habitude de parler de leurs problèmes personnels et familiaux avec des collègues du sexe opposé.					
On accepte les commentaires ou plaisanteries qui stéréotypent ou même stigmatisent, par ex. sur les hommes considérés comme efféminés, les femmes considérées comme masculines et les homosexuels.					
Dans notre organisation, le traitement des questions liées au VIH et au SIDA est une priorité.					
Dans notre organisation, le traitement de l'inégalité de genre est une priorité.					
On apprécie que les collaborateurs consacrent beaucoup de leur temps à leur travail.					
L'environnement de travail permet au personnel de dénoncer le harcèlement ou les abus sexuels sur le lieu de travail.					
À notre siège, il y a beaucoup de liberté pour exprimer ses émotions ou son chagrin.					
Les dirigeants de notre organisation soutiennent le personnel qui vit avec le VIH et le SIDA, par ex. en leur donnant du travail moins ardu si nécessaire.					
Nos dirigeants sont déraisonnablement généreux avec les personnes qui vivent avec le VIH.					
Si un collègue révèle qu'il est séropositif, il est facilement accepté dans notre organisation.					

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation concernant ses aspects culturels internes.

Ce que vous devez faire :

Répondez aux questions ci-dessous pour évaluer les forces et limites de la culture de votre organisation. N'oubliez pas que ces questions ne sont que des lignes directrices ; vous pouvez ajouter des sujets si nécessaire.

À la fin de l'exercice, votre groupe doit avoir identifié trois principales forces et limites pour la case qui vous a été assignée. Écrivez les forces et limites de votre organisation sur les cartes en faisant des phrases claires et lisibles.

Case 3 : normes et valeurs de votre organisation :

1. Notre organisation accorde-t-elle une priorité élevée à l'approche du VIH et de l'égalité de genre **sur le lieu de travail** ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Notre organisation accorde-t-elle une priorité élevée à l'approche du VIH et de l'égalité de genre dans ses **programmes/projets** ? Dans la négative, pourquoi ?
3. L'acceptation des personnes qui vivent avec le VIH comme personnel, partenaires et bénéficiaires est-elle un vecteur de notre organisation ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Notre organisation trouve-t-elle important de donner les mêmes chances aux personnes affectées par le VIH ou vivant avec le VIH et le SIDA, quel que soit leur genre ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Notre organisation trouve-t-elle important qu'on sache qu'elle traite le VIH et l'inégalité de genre sur le **lieu de travail** ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Notre organisation trouve-t-elle important qu'on sache qu'elle aborde le VIH et l'inégalité de genre dans ses **programmes/projets** ? Dans la négative, pourquoi ?
7. Notre organisation désapprouve-t-elle explicitement les commérages et les plaisanteries sur les rôles de genre, le VIH et le SIDA ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?

Case 6 : normes et valeurs de l'organisation sur la coopération et l'apprentissage

1. Notre organisation trouve-t-elle important d'inclure le personnel et/ou des personnes externes dans les discussions sur le VIH et le SIDA ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Notre organisation croit-elle au travail d'équipe pour riposter au VIH et au SIDA ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Notre organisation trouve-t-elle important d'acquérir des connaissances et d'échanger des impressions sur les questions liées au VIH et au SIDA ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Notre organisation pense-t-elle qu'elle peut tirer des enseignements d'organisations ou de professionnels dotés d'expérience dans les questions de VIH et de genre ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Notre organisation pense-t-elle qu'il est important de construire des partenariats avec des organisations ou des professionnels expérimentés dans les questions de VIH et de genre ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Dans la négative, pourquoi ?

Tâche 11 : évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans ses politiques et sa structure

Note spéciale : tous les dirigeants, les cadres moyens et les chargés de programme devraient participer à cette tâche. D'autres personnes peuvent également souhaiter participer.

Résultat attendu : les participants ont identifié trois principales forces et limites de leur organisation concernant ses politiques et sa structure.

Temps nécessaire : 130 minutes au maximum (explication : 20 minutes, discussion en groupe : 50 minutes, manège ou carrousel : 60 minutes).

Méthode : discussion en groupe, carrousel.

Matériel nécessaire : cartes de couleur (deux couleurs), stylos-feutres, stylos à bille, copies du document à distribuer 11A ou 11B.

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez la section D. des informations générales pour la séance 5.

Choisissez l'un des documents à distribuer : 11A est destiné aux organisations qui n'ont pas encore riposté au VIH et au SIDA ou qui viennent de commencer à le faire, 11B à celles qui traitent déjà des questions liées au VIH et au SIDA. Préparez la formation de groupes (voir l'étape 3).

2. Introduction : dans cette tâche, nous discuterons et remplirons les cases 1, 2, 4 et 5 qui n'ont pas encore été abordées. Elles concernent les politiques et la structure de l'organisation. Expliquez le contenu des cases.

Encouragez les participants à intervenir dans la discussion. Même s'ils ne s'occupent pas de questions de politique ou n'appliquent pas certaines procédures et systèmes dans leur travail, ils peuvent avoir un avis à ce sujet.

L'évaluation :

3. Formation de groupes : répartissez les participants en quatre groupes si vous utilisez le document à distribuer 11A ou en trois groupes si vous utilisez le document à distribuer 11B. Chaque groupe devra répondre à des questions sur certaines cases ; essayez de répartir les participants en groupes d'après leur expérience. Par exemple, le groupe qui discute les politiques de son organisation devrait inclure des collaborateurs qui interviennent dans l'élaboration de politiques.
4. Distribuer le document expliquez la tâche et fournissez toutes les explications éventuellement nécessaires sur les catégories de questions et les termes utilisés. Demandez aux membres de chaque groupe de s'entraider à comprendre et de vous poser des questions s'ils ont besoin d'explications supplémentaires. Rappelez qu'il est très important que tout le monde participe à la discussion.
5. Quand les groupes ont fini leurs discussions, ils échangent leurs résultats avec les autres groupes selon la méthode du **manège (également appelée « méthode du carrousel »)**.
 - Demandez à chacun des trois ou quatre groupes de se répartir en deux sous-groupes, le sous-groupe X et le sous-groupe Y. Le sous-groupe X reste à sa place, le sous-groupe Y va parler à tous les autres groupes en se déplaçant dans le sens des aiguilles d'une montre.
 - Chaque fois que le sous-groupe Y se déplace, les membres du nouveau groupe ainsi formé échangent les résultats auxquels ils sont parvenus lorsqu'ils étaient

dans les deux sous-groupes (échange bilatéral) et font des suggestions si nécessaire. Les participants discutent pendant 15 minutes et prennent des notes sur les suggestions.

- Continuez jusqu'à ce que chaque sous-groupe Y ait retrouvé son sous-groupe X, communiquez les suggestions et commentaires des autres sous-groupes et préparez les résultats définitifs sur des cartes (10 minutes).
6. En séance plénière, les participants placent les cartes dans les cases correspondantes. Pour la case 1, vous pouvez décider d'avoir le double de cartes ou de prendre les six thèmes principaux.

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans ses politiques et sa structure (A)

Document à distribuer 11A

Ce que vous devez faire :

Les questions suivantes vous aident à réfléchir aux problèmes et opportunités que votre organisation peut rencontrer en ripostant à la menace du VIH et du SIDA sur votre lieu de travail et dans les communautés où vous travaillez. Les questions portent sur la mission de votre organisation, les politiques qui orientent vos décisions et vos actions. Cette dernière inclut les procédures, les systèmes et les processus de prise de décisions.

Les problèmes et opportunités qui doivent être identifiés concernent (a) les politiques et les actions (case 1), (b) les influences sur les politiques et les actions (case 2), (c) les responsabilités, les procédures et les systèmes (case 4) et (d) la prise de décisions (case 5). Vous travaillerez en quatre groupes et discuterez les questions liées à la case assignée à votre groupe. Identifiez au maximum **trois** problèmes et **trois** opportunités par case. Vous prenez alors connaissance des résultats des autres groupes par la méthode du manège/carrousel qui permet la communication et la suggestion d'idées.

GROUPE 1 :

Politiques et actions (case 1)

À votre avis, quels sont les problèmes et opportunités des activités ci-dessous :

1. Anticiper l'impact du VIH et du SIDA sur les communautés avec lesquelles vous **travaillez** dans les cinq à dix prochaines années ?
2. Anticiper l'impact interne du VIH et du SIDA, c'est-à-dire leur impact sur votre **organisation** dans les cinq à dix prochaines années ?
3. Planifier la manière d'atténuer les impacts du VIH et du SIDA dans les communautés avec lesquelles vous travaillez ?
4. Planifier la manière d'atténuer les impacts du VIH et du SIDA dans votre organisation ?
5. Inclure le VIH et l'égalité de genre dans la mission de votre organisation ?

Influences sur les politiques et les actions (case 2) :

À votre avis, quels sont les problèmes et opportunités des activités ci-dessous :

1. Motiver les dirigeants à traiter les questions de VIH et d'égalité de genre sur le **lieu de travail** ?
2. Motiver les dirigeants à traiter les questions de VIH et d'égalité de genre dans vos **programmes** ?
3. Rechercher le concours de professionnels extérieurs à votre organisation et d'autres organisations dotées d'une expertise en VIH, SIDA et questions sexospécifiques ?
4. Que le personnel influence les dirigeants dans la manière dont votre organisation devrait traiter les questions de VIH et d'égalité de genre **sur le lieu de travail** ?
5. Que le personnel influence les dirigeants dans la manière dont votre organisation devrait aborder les questions de VIH et d'égalité de genre dans vos **programmes** ?

GROUPE 2 :

Responsabilités, procédures et systèmes nécessaires pour diriger**l'organisation et mettre en oeuvre les politiques et programmes (case 4) :**

À votre avis, quels sont les problèmes et possibilités des initiatives ci-dessous :

1. Définir des procédures pour garantir la confidentialité du personnel qui vit avec le VIH ?
2. Attribuer la responsabilité à un individu ou à un groupe de travail pour coordonner les actions liées au VIH et au SIDA sur le lieu de travail ?
3. Élaborer des systèmes pour traiter la discrimination, le harcèlement sexuel, etc. ?
4. Créer des systèmes permettant au personnel féminin et masculin d'accéder au TCV, à un traitement et à un soutien ?
5. Informer tout le personnel sur ses droits et responsabilités en matière de VIH et de SIDA sur le lieu de travail ?
6. Inclure la riposte aux VIH/SIDA et les questions sexospécifiques dans les descriptions d'emploi, si applicable ?
7. Définir ou modifier le système de communication d'informations au personnel pour y inclure les questions liées au VIH et au genre ?
8. Développer des partenariats/des réseaux avec des organisations et des professionnels dotés d'expertise en VIH, SIDA et genre ?
9. Attribuer des responsabilités à une personne ou à un groupe de travail pour coordonner les actions liées au VIH et au SIDA dans vos programmes ?

GROUPE 3 :

Prise de décisions sur les questions liées à la direction de votre organisation (case 5) :

À votre avis, quels sont les problèmes et opportunités des activités suivantes :

1. Inclure les questions liées au VIH et au genre dans la prise de décisions sur les politiques, la planification et les budgets ?
2. Budgétiser des ressources financières pour traiter le VIH et le SIDA sur le lieu de travail (prévention, soins de santé, capital décès, recrutement, formation, etc.) ?
3. Convertir en actions les décisions prises sur le VIH et l'égalité de genre ?
4. Traiter les conflits liés au VIH et au SIDA, au harcèlement ou aux abus sexuels et à la réticence à travailler avec le personnel séropositif ?
5. Garantir une participation égale du personnel féminin et masculin dans la prise de décisions sur les questions liées au VIH et à l'égalité de genre sur le lieu de travail ?
6. Créer pour le personnel féminin et masculin qui vit avec le VIH ou est affecté par le VIH les mêmes chances d'exprimer leurs avis et leurs préoccupations ?

GROUPE 4 :

Politiques de l'organisation qui influencent les décisions et les actions sur le lieu de travail et dans les programmes (case 1)

À votre avis, quels sont les problèmes et opportunités des activités suivantes :

1. Collecter des données et des informations au niveau de la communauté sur :
 - a. La prévalence du VIH parmi les femmes et les hommes, en accordant une attention spéciale aux jeunes ;
 - b. La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
 - c. Les manifestations des maladies et des décès dus au SIDA ;
 - d. Les comportements sexuels rendant les personnes hautement susceptibles à l'infection par le VIH ;

- e. Les attitudes vis-à-vis du sexe et de la sexualité ?
- f. Les différences dans la manière dont les femmes et les hommes sont affectés par le VIH et le SIDA ;
- 2. Analyser :
 - a. La situation et les tendances des IST, du VIH et du SIDA ;
 - b. Les causes et effets de la susceptibilité à l'infection par le VIH et de la vulnérabilité aux impacts du SIDA parmi le personnel ;
 - c. Les causes et effets de la susceptibilité à l'infection par le VIH et de la vulnérabilité aux impacts du SIDA dans les communautés avec lesquelles vous travaillez ;
 - d. Les facteurs liés au genre, comme les questions de sexualité, la violence et les inégalités de pouvoir dans les communautés dans lesquelles vous travaillez.
- 3. Inclure les questions liées au VIH et au SIDA dans vos politiques ?
- 4. Élaborer une politique du VIH sur le lieu de travail et un plan d'action ? Une politique et un plan d'action complets incluent la sensibilisation, l'éducation, la diminution du stigmatisation, la prévention, les tests, la discrimination, le traitement, les soins et prestations sociales pour les employés du personnel féminin et masculin qui vit avec le VIH.
- 5. Élaborer une politique du harcèlement sexuel et la mettre en pratique ?
- 6. Modifier le système de contrôle et d'évaluation de votre organisation pour y inclure les activités ci-dessous :
 - a. Collecter et analyser des données agrégées sur la sexualité et le VIH ;
 - b. Examiner périodiquement les politiques et, si nécessaire, les modifier conformément aux situations changeantes liées au VIH et au genre.
 - c. Impliquer le personnel infecté par le VIH ou vivant avec le VIH dans le contrôle et l'évaluation de la politique du VIH sur le lieu de travail.

Document à
distribuer 11B

Évaluer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation dans ses politiques et sa structure (B)

Ce que vous devez faire :

Les questions ci-dessous visent à vous inciter à réfléchir sur la riposte de votre organisation aux défis posés par le VIH et le SIDA. Les questions portent sur la mission de votre organisation, les politiques qui guident vos décisions et actions et votre méthode de travail. Cette dernière inclut les procédures, les systèmes et les processus de prise de décisions.

Vous répartissez les participants en trois groupes, en cherchant à identifier quatre forces et quatre limites par case. Il peut être utile de réfléchir à la pertinence, l'adéquation, l'efficacité et l'efficience ou les délais des processus, systèmes et activités mentionnés dans les questions. Ensuite, vous prendrez connaissance des résultats des divers groupes en appliquant la méthode du carrousel qui consiste à communiquer et discuter des idées.

GROUPE 1 :

Politiques et actions (case 1)

1. Notre organisation a-t-elle examiné l'impact probable du VIH et du SIDA sur les communautés avec lesquelles nous travaillerons les cinq à 10 ans prochaines années ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Notre organisation a-t-elle examiné l'impact vraisemblable du VIH et du SIDA sur le fonctionnement de notre organisation dans les cinq à 10 prochaines années ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Notre organisation atténue-t-elle activement les impacts du VIH et du SIDA sur les communautés avec lesquelles nous travaillons ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Notre organisation atténue-t-elle dynamiquement les impacts du VIH et du SIDA sur le fonctionnement de notre organisation ? Dans la négative, pourquoi ?
5. La mission de notre organisation inclut-elle les principes de l'égalité de genre, particulièrement par rapport au VIH et au SIDA ? Dans la négative, pourquoi ?

Responsabilités, procédures et systèmes nécessaires pour diriger l'organisation et convertir les politiques et programmes en actions (case 4) :

1. Des procédures sont-elles en place pour garantir la confidentialité du personnel qui vit avec le VIH ? Dans la négative, le besoin s'en fait-il ressentir ?
2. Notre organisation a-t-elle attribué la responsabilité de coordonner les actions liées au VIH et au SIDA sur notre lieu de travail d'une manière sensible au genre ?
3. Y a-t-il des systèmes en place pour traiter la discrimination, le harcèlement sexuel et autres ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Le traitement du VIH, du SIDA et des questions sexospécifiques font-elles partie de toutes les descriptions d'emploi pertinentes ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Notre système de communication des informations inclut-il des informations et données récentes sur le VIH, le SIDA et les inégalités de genre ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Tous les collaborateurs sont-ils informés de leurs droits et responsabilités concernant le VIH et le SIDA sur le lieu de travail ? Dans la négative, pourquoi ?
7. Le personnel féminin et masculin a-t-il le même accès aux TCV, au traitement, aux soins et à une aide ? Dans la négative, pourquoi ?

8. Notre organisation recrute-t-elle du personnel, sans tenir compte de son statut VIH ? Dans la négative, pourquoi ?
9. Notre organisation ajuste-t-elle les responsabilités parmi le personnel pour anticiper la perte de ses capacités, ce qui peut inclure l'embauche de personnel nouveau ?
10. Des partenariats/des réseaux sont-ils instaurés avec des organisations et professionnels dotés d'une expertise en VIH/SIDA et genre ? Dans la négative, pourquoi ?
11. Notre organisation a-t-elle attribué la responsabilité de coordonner les actions liées au VIH et au SIDA dans nos programmes ? Dans la négative, le besoin s'en fait-il ressentir ?

GROUPE 2 :**Influences sur les politiques et les actions (case 2)**

1. Les dirigeants et le conseil d'administration traitent-ils activement les questions de VIH, de SIDA et d'égalité de genre sur notre lieu de travail ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Les dirigeants et le conseil d'administration traitent-ils activement les questions de VIH, de SIDA et de genre dans nos programmes ? Dans la négative, pourquoi ?
3. Les dirigeants recherchent-ils activement le concours de professionnels à l'extérieur de notre organisation et d'autres organisations qui ont une expertise en VIH/ SIDA et genre ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Les collaborateurs influencent-ils les dirigeants dans la manière dont notre organisation devrait traiter les questions de VIH et d'égalité de genre sur le lieu de travail ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Les collaborateurs influencent-ils les dirigeants dans la manière dont notre organisation devrait traiter les questions de VIH et d'égalité de genre dans nos programmes ? Dans la négative, pourquoi ?

Prise de décisions sur des questions concernant la direction de notre organisation (case 5) :

1. Les questions liées au VIH et au SIDA sont-elles discutées lors des décisions sur les politiques, la planification et les budgets ? Le genre est-il également pris en compte ? Dans la négative, pourquoi ?
2. Des ressources financières sont-elles budgétisées pour traiter le VIH et le SIDA sur le lieu de travail (prévention, services de santé, capital décès, recrutement, formation, etc.) ? Dans la négative pourquoi ?
3. Des décisions sur le VIH et l'égalité de genre sont-elles converties en actions ? Dans la négative, quels sont les obstacles ?
4. Les conflits liés au VIH, au SIDA, au harcèlement ou aux abus sexuels et au refus de travailler avec du personnel séropositif sont-ils gérés avec efficacité ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Le personnel féminin et masculin participe-t-il activement à la prise de décisions sur les questions de VIH et d'égalité de genre sur le lieu de travail ? Dans la négative, pourquoi ?
6. Le personnel féminin et masculin qui vit avec le VIH ou est affecté par le VIH a-t-il une chance égale d'exprimer ses opinions et préoccupations à tous les niveaux ? Dans la négative, pourquoi ?

GROUPE 3 :

Politiques de l'organisation influençant les décisions et les actions sur le lieu de travail et dans les programmes (case 1)

1. Dans notre organisation, collectons-nous des données et informations au niveau de la communauté sur les thèmes ci-dessous :
 - a. La prévalence du VIH chez les femmes et les hommes, en accordant une attention particulière à la jeunesse ;
 - b. La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
 - c. Les manifestations des maladies et décès liés au SIDA ;
 - d. Les comportements sexuels qui rendent les personnes hautement susceptibles à l'infection par le VIH ;
 - e. Les attitudes vis-à-vis du sexe et de la sexualité ;
 - f. Les différences dans la manière dont les femmes et les hommes sont affectés par le VIH et le SIDA.
2. Notre organisation a-t-elle analysé en profondeur les sujets ci-dessous :
 - a. La situation et les tendances concernant les IST, le VIH et le SIDA ;
 - b. Les causes et effets de la susceptibilité à l'infection par le VIH et les impacts du SIDA parmi le personnel ;
 - c. Les causes et effets de la susceptibilité à l'infection par le VIH et les impacts du SIDA dans les communautés avec lesquelles nous travaillons ;
 - d. Les facteurs liés au genre comme les questions de sexualité, la violence et les inégalités de pouvoir dans les communautés avec lesquelles nous travaillons.
3. Des questions liées au VIH et au SIDA figurent-elles dans nos politiques ? Dans la négative, pourquoi ?
4. Notre organisation a-t-elle une politique du VIH sur le lieu de travail et le plan d'action est-il en place ? Est-il exhaustif, incluant la sensibilisation, l'éducation, la diminution du stigmatisation, la prévention, le traitement, les soins, les tests, la discrimination et les avantages sociaux pour le personnel féminin et masculin qui vit avec le VIH ? Dans la négative, pourquoi ?
5. Une politique en matière de harcèlement sexuel est-elle en place et est-elle appliquée ? Dans la négative, le besoin s'en fait-il sentir ?
6. Dans le système de contrôle et d'évaluation de notre organisation :
 - a. Des données agrégées sur la sexualité et le VIH sont-elles collectées et analysées ?
 - b. Les politiques sont-elles régulièrement examinées et modifiées, si nécessaire, d'après les situations changeantes liées au VIH et au genre ?
 - c. Le personnel féminin et masculin vivant avec le VIH participe-t-il au contrôle et à l'évaluation des politiques en matière de VIH sur le lieu de travail ?

Informations générales pour la séance 5

La séance 5 est au cœur de l'auto-évaluation. Son objectif est de remplir le cadre à 12 cases. Ces informations générales contiennent des renseignements plus détaillés sur chacune des 12 cases dans les paragraphes A à D, qui correspondent aux tâches 8 à 11 de la séance 5.

A. Caractéristiques du personnel : cases 7, 8 et 9

Toute organisation a besoin de personnel qui la dirige et conduit les programmes avec efficacité et efficacité. Dirigeants, agents de terrain, secrétaires, chauffeurs, agents de nettoyage – tous ont leur rôle à jouer et sont importants dans l'organisation. Chacun doit avoir des connaissances et compétences spécifiques pour faire son travail. Mais comme la situation dans laquelle ils travaillent et l'équipement ou le matériel qu'ils utilisent changent souvent, les exigences pour exécuter correctement leur travail évoluent aussi. Nos organisations prévoient donc des formations pour remettre à niveau ou à jour les capacités de leur personnel. Ces formations varient de l'apprentissage de l'utilisation d'outils de contrôle et d'évaluation, à l'enseignement des premiers secours. Nous pensons que **la capacité et l'expertise du personnel** – mentionnée dans la **case 7** – sont un élément essentiel d'une organisation.

Les organisations donnent aux collaborateurs la liberté ou l'espace nécessaires pour qu'ils fassent leur travail. Dans certaines organisations, les dirigeants ou les chefs d'équipe permettent aux collaborateurs d'établir leurs propres emplois du temps, proposer de nouvelles idées, tenter d'innover et nouer des contacts de travail. Dans d'autres organisations, ils doivent travailler dans des limites préétablies. Parfois, des collaborateurs essaient d'étendre ces limites en manœuvrant avec prudence dans ce cadre préétabli. Le degré d'aide que les dirigeants ou chefs d'équipe apportent aux collaborateurs est révélateur de la liberté qu'ils leur accordent. Ce soutien peut prendre la forme de récompenses financières ou de promotion, mais il peut également consister à créer un environnement dans lequel les collaborateurs se sentent à l'aise pour exécuter leurs tâches. Cette **liberté/cet espace pour faire son travail** est un autre élément essentiel d'une organisation et figure dans la **case 8**.

La manière dont des collaborateurs, depuis les dirigeants jusqu'au personnel d'appoint, exécutent leur travail est proportionnelle à leur engagement pour l'organisation dans son ensemble et pour leurs tâches spécifiques. À son tour, leur attitude vis-à-vis du travail a un impact sur le fonctionnement de l'organisation ou les programmes. En effet, les croyances et attitudes du personnel influencent le fonctionnement d'une organisation. Le façon dont un collaborateur traite ses collègues – par exemple, la mesure dans laquelle il /elle stéréotype ou stigmatise ceux-ci – a un impact sur le bien-être de ces collègues et peut affecter leurs résultats. Nous appelons cet élément clé d'une organisation, représenté ici par la **case 9, croyances et attitudes du personnel**.

B. Caractéristiques du travail de programme : cases 10, 11 et 12

Les organisations conçoivent et mettent en œuvre des programmes pour accomplir leur mission. Afin d'élaborer des programmes et tenter d'atteindre des résultats souhaitables, les organisations passent successivement par divers processus. D'habitude, ce cycle commence par une analyse de la situation, suivie de la conception d'un programme. Cette étape inclut le processus de la planification et l'affectation de ressources humaines, financières et techniques. Puis vient le processus de la mise en œuvre, à laquelle succèdent le contrôle et l'évaluation. Nous avons appelé cet élément d'une organisation la **conception de programmes**, représenté par la **case 10**.

On peut considérer que la conception et la mise en œuvre sont des processus techniques qui se conforment à des procédures et systèmes typiques de l'organisation. Ces processus font intervenir des personnes qui participent à la prise de décisions et à leur mise en œuvre. Ces divers acteurs sont les dirigeants, les chefs d'équipe, les agents de terrain, les membres du conseil d'administration, les personnes externes ainsi que les membres de la communauté, les militants, les experts, les consultants, les partenaires, etc. Ils influencent à divers degrés les décisions prises par exemple sur le choix de groupes cibles, les questions clés à traiter, les approches et la budgétisation. Ils déterminent également si certaines décisions sont appliquées ou non. Cet élément, qui constitue la **case 11**, est appelé **la prise de décisions et les actions entreprises sur les programmes**.

La prise de décisions et la mise en œuvre ne reposent pas seulement sur des arguments rationnels. Des normes et croyances sur les personnes et les sujets qu'il est important et urgent de traiter, sont à l'origine des choix et des actions. Les croyances et le comportement du personnel intervenant de près ou de loin dans les programmes sont des éléments déterminants du façonnement et de l'application de ces programmes. Par exemple, les croyances d'un collaborateur sur les rôles des femmes et des hommes dans la société influenceront les efforts qu'il déploie pour faire participer des femmes ou des hommes à des comités de projet. Si des collaborateurs ne considèrent pas le VIH et le SIDA comme des questions urgentes, ils ne seront guère motivés pour les intégrer dans leur travail (même si des politiques les y enjoignent). Comme de nombreux programmes sont ciblés sur la communauté, nous avons placé dans la **case 12** les **croyances et comportement du personnel vis-à-vis de la communauté**. Pour les organisations impliquées dans le travail de plaidoyer et le lobbying, « communauté » signifiera la société ou toute autre unité sur laquelle elles font porter leurs actions.

C. Normes et valeurs dominantes de l'organisation : case 3 **Apprentissage, travail d'équipe et partenariat : case 6**

Chaque organisation a ses aspects culturels distinctifs, c'est-à-dire ses normes et ses valeurs. Les normes de l'organisation sont les standards ou les règles définissant l'intervention adéquate du personnel sur le lieu de travail et dans la situation de travail. Elles déterminent qui fait quoi, quand et comment. Les normes sont respectées sous l'effet de la société. À un moment donné, les fondateurs ou d'autres personnes influentes de cette société ont adopté ces règles. Les normes sont souvent implicites et le personnel n'en est peut-être pas conscient – il les considère comme allant de soi.

Les valeurs sont des principes, des standards ou des qualités considérées comme valables ou souhaitables par celui qui y adhère. Au niveau d'une organisation, les valeurs sont des idées abstraites sur les qualités considérées comme bonnes, justes et souhaitable dans le cadre d'un comportement ou d'un caractère. Les valeurs nous disent ce que nous devrions croire, indépendamment des éléments d'appréciation en présence ou l'absence de ceux-ci.

Voici quelques exemples de valeurs et de normes : la valeur accordée à l'égalité de genre ; la participation du personnel quel que soit son statut VIH ; le travail d'équipe ; l'importance accordée à l'apprentissage du personnel et des personnes extérieures ; un style de gestion participatif ; les contacts informels du personnel dans les bars ; la célébration des anniversaires du personnel ; la norme selon laquelle les portes des bureaux doivent rester ouvertes ; la disposition des chaises aux réunions, etc. Le personnel nouveau-venu ne connaît pas encore les normes et valeurs de l'organisation, et il peut être étonné par ce que le personnel en place considère comme allant de soi.

Les normes et valeurs d'une organisation se reflètent dans toutes ses actions et dans la manière dont elle se présente au monde extérieur. Elles modèlent son image. Ce sont les éléments culturels de l'organisation qui l'incitent à déterminer ses politiques, l'orientation et les stratégies de ses programmes, ses procédures, son mode de prise de décisions, ses relations de partenariat, etc.

Dans le cadre à 12 cases, l'élément normes et valeurs dominantes de l'organisation dans la case 3 sous-tend la mission, les politiques et actions et toutes les autres initiatives, priorités et choix de l'organisation. L'élément apprentissage, travail d'équipe et partenariat dans la case 6 concerne les normes et valeurs à la base des questions structurelles. Parmi ces questions figurent les procédures qui sont nécessaires, le choix des personnes qui devraient participer à la communication d'informations et à la prise de décisions, les conflits à considérer, les partenariats valant la peine d'être noués et les modalités de la collaboration du personnel.

D. Politiques et actions : case 1

Influences diverses sur les politiques et les actions : case 2

Prise de décisions : case 5

Responsabilités, procédures et systèmes : case 4

Toute organisation se caractérise par ses politiques. Elles visent à guider la direction de l'organisation et les programmes qu'elle choisit. Les politiques sont élaborées conformément à la mission et à la stratégie principale de l'organisation. Ce sont, par exemple, la politique de la santé du personnel, la politique du VIH sur le lieu de travail, la politique en matière de harcèlement sexuel, les politiques de la formation, les politiques de partenariats, les politiques de programmes, etc. Les politiques deviennent opérationnelles grâce à des plans d'action, assortis de budgets pour les mettre en œuvre. La planification et la budgétisation sont des processus essentiels dans la conduite de l'organisation. En général, les organisations élaborent des systèmes de contrôle et d'évaluation pour vérifier si l'application des plans réussit et si les objectifs ont été atteints après quelque temps. L'élément critique d'une organisation est intitulé **politiques et actions** et figure dans la case 1.

D'habitude, les directeurs, les dirigeants et les membres du conseil d'administration prennent part à l'élaboration des politiques et à la planification des actions. Selon le type de l'organisation, d'autres personnes ou entités peuvent également intervenir. Certaines organisations font participer la communauté à la conception et la planification des programmes. D'autres invitent des professionnels et des organisations homologues à participer aux discussions sur des politiques spécifiques. Les bailleurs ou le personnel au sein de l'organisation peuvent également influencer sur les processus. Nous appelons cet élément **influences diverses sur les politiques et les actions** pour indiquer qu'il concerne des processus d'interactions entre plusieurs acteurs. Il est repris dans la case 2.

Un autre élément, qui est un aspect de l'interaction, **est la prise de décisions**, mentionnée dans la case 5. Quelles que soient les politiques conçues et les plans élaborés, il convient de prendre des décisions pour opérer les choix définitifs et les convertir en actions. Les organisations ont diverses dispositions sur la prise de décisions et les personnes à impliquer. Quelques options dans ce domaine sont la prise de décisions formelle ou informelle, les processus participatifs dans lesquels le personnel à différents niveaux peut exprimer ses opinions, et les formes hiérarchiques de prise de décisions. Dans une organisation, la prise de décisions est un élément clé, puisque l'organisation sera incapable d'agir correctement si des décisions ne sont pas prises et traduites dans des actions.

Un dernier élément d'une organisation concerne les **responsabilités, procédures et systèmes** nécessaires pour diriger l'organisation, mentionnés dans la case 4. Des procédures doivent être mises en place pour garantir que les étapes adéquates sont suivies, par exemple concernant les questions administratives, les propositions de projets, les budgétisations, le recrutement de personnel et l'utilisation d'équipements. À titre d'exemples, des systèmes sont indispensables pour garantir que les informations sont correctement diffusées aux personnes adéquates, que les activités sont coordonnées, que les données sont traitées et que les plaintes peuvent être transmises. Des systèmes sont également nécessaires pour établir des relations avec d'autres organisations et professionnels, par exemple par le biais de partenariats ou de réseaux. Enfin, des personnes à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation devraient clairement définir quelles sont les personnes responsables et ce dont elles sont responsables au sein de l'organisation.

Séance 6 : fixer des priorités d'action pour améliorer l'approche VIH/SIDA de l'organisation d'une manière sensible au genre



Lors de cette dernière séance, les participants utilisent les forces et limites du cadre à 12 cases pour définir les priorités d'actions visant à améliorer la riposte de leur organisation à l'épidémie du VIH et du SIDA.

Cette séance est également consacrée au suivi de l'atelier. L'identification des priorités est une première étape pour élaborer un plan d'action applicable à toute l'organisation. On explique aux participants que le cadre à 12 cases peut les aider à élaborer une stratégie d'action, c'est-à-dire un ensemble d'activités liées entre elles et conduisant à un changement clairement décrit – et un plan d'action. Si des ateliers supplémentaires sont organisés pour d'autres collaborateurs, les priorités identifiées doivent être communiquées pour produire une liste finale des priorités. Bien entendu, le plan d'action doit être élaboré conformément aux procédures de prise de décisions qui existent dans l'organisation.

Tâche et résultat

La séance ne comporte qu'une tâche, la tâche 12. Elle a trait à la définition de priorités. Le résultat prévu est qu'à la fin de la séance, les participants ont une liste des priorités pour l'action et sont déterminés à agir.

La figure 11 présente comme exemples des priorités identifiées par les participants à trois ateliers qui faisaient partie des essais sur le terrain exécutés pour ce guide.

Figure 11 : exemples de priorités identifiées dans trois ateliers d'auto-évaluation

<p>Une organisation, exécutant déjà des activités liées au VIH/SIDA et genre, a défini les trois priorités ci-contre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités du personnel sur le VIH et le SIDA • Modifier d'autres programmes de développement pour riposter aux questions liées au VIH et au SIDA. • Rendre le personnel capable de réduire la susceptibilité à l'infection des membres de la communauté.
<p>Une autre organisation, ne s'occupant encore de questions liées au VIH ni à des questions sexospécifiques liées, a opté pour les trois priorités ci-contre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les capacités du personnel sur le VIH et le SIDA. • Collecter des informations sur le VIH et le SIDA. • Établir des liens avec différents intéressés (gouvernementaux et non-gouvernementaux) pour relier les actions sur le VIH et le SIDA.
<p>Une organisation avec plusieurs années d'expérience dans les questions liées au VIH et au SIDA sur le lieu de travail et dans ses programmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des discussions sur la politique du VIH et du SIDA sur le lieu de travail pour qu'elle soit mieux connue. • Affiner notre politique du VIH et du SIDA sur le lieu de travail concernant le congé pour le personnel qui soigne des parents malades, la caisse d'assurance maladie pour les personnes infectées par le VIH, le comportement discriminatoire du personnel envers les personnes séropositives. • Élaborer un projet spécifique pour apprendre à tenir compte plus efficacement des questions sexospécifiques dans les projets de VIH et de SIDA.

Tâche 12 : identifier les priorités d'action pour améliorer l'approche VIH/SIDA et genre de l'organisation sur le lieu de travail et dans son travail

Résultats prévus :

- 1) Les participants ont identifié des priorités d'action.
- 2) Les participants déclarent qu'ils s'engagent à prendre de nouvelles mesures pour mieux riposter au VIH et au SIDA au niveau de l'organisation et du programme.

Temps nécessaire : une heure au maximum

Méthode : présentation, exercice de définition des priorités

Matériel nécessaire : cartes de couleur (une seule couleur), crayons-feutres, autocollants ou marqueurs de couleur, tableaux de conférence, stylos à bille

Étapes pour l'animateur :

1. Préparation : lisez les informations générales pour la séance 6. Elles expliquent l'utilisation du cadre à 12 cases pour élaborer une stratégie d'action et un plan d'action.
2. Introduction : nous sommes arrivés à la dernière séance et à la dernière tâche. Les participants ont évalué la compétence en VIH de leur organisation selon leurs propres perceptions. Ils ont systématiquement identifié les forces et limites de chaque élément essentiel de leur organisation en remplissant le cadre à 12 cases. L'étape suivante consiste à réfléchir aux actions qu'ils devraient entreprendre pour améliorer l'approche des questions liées au VIH/SIDA et genre de leur organisation. Les initiatives possibles dans ce domaine – et l'objectif de cette séance – consistent à identifier et proposer les priorités d'action que devront entreprendre les comités et systèmes adéquats pour la planification et la prise de décisions.
3. Expliquez l'exercice de la définition des priorités :
 - Demandez aux participants de lire les forces et limites affichées sur le cadre. Demandez à tous les participants de proposer deux actions qui, à leur avis, sont **importantes, urgentes, faisables et à entreprendre dans les trois prochains mois**.
 - Demandez aux participants de discuter leurs idées par groupes de trois personnes et de choisir deux actions. Puis chaque groupe écrit ces deux actions sur deux cartes en faisant des **phrases brèves** dans un langage simple et spécifique.
 - Invitez deux participants à vous aider en posant les cartes sur le sol et en regroupant les idées.
 - Inscrivez cette liste d'idées sur un ou plusieurs tableaux de conférence.
 - Demandez à chaque participant d'indiquer ses priorités. Donnez à chacun des participants le même nombre d'autocollants (par ex. cinq autocollants) et dites-leur de les coller à côté des priorités qu'ils choisissent. Ils peuvent coller plus d'un autocollant à côté d'une priorité.
 - La répartition des autocollants montre les actions que tous les participants considèrent comme leurs principales priorités. Écrivez-les sur un tableau de conférence pour le suivi ultérieur par leur organisation.
4. Placez ensuite la question dans une perspective d'avenir. Les priorités ci-dessus sont une première indication des actions urgentes et faisables qu'il faut entreprendre. Mais une stratégie bien conçue ou un ensemble d'actions coordonnées seront plus efficaces que quelques actions ad hoc. Donnez un exemple de l'utilisation du cadre à 12 cases pour élaborer une stratégie, en

improvisant à partir des priorités que les participants ont choisies et des forces et limites qui ont été identifiées.

5. Pour conclure, soulignez qu'il n'y a pas un seul modèle pour traiter le VIH, le SIDA et l'inégalité de genre sur le lieu de travail ou dans les programmes. Les organisations ont des ressources et des alternatives, des points de départ et des missions très divers. Elles travaillent dans des contextes différents et en perpétuelle évolution. Les participants viennent de suivre tout un processus qui est unique à chaque organisation. L'auto-évaluation et la réflexion utile qu'elle a suscitée, de même que les résultats atteints, sont les premiers pas sur la voie que l'organisation suivra pour améliorer sa riposte au VIH/SIDA. « Félicitations pour avoir franchi ces premières étapes – et maintenant, à vous de passer aux étapes suivantes ! »

Informations générales pour la séance 6

Le cadre à 12 cases n'est pas seulement un outil pour effectuer une auto-évaluation. Il peut également servir à élaborer une stratégie pour traiter les questions de VIH/SIDA et d'inégalité de genre avec plus d'efficacité. Il permet également de contrôler l'évolution des travaux et d'ajuster la stratégie et le plan d'action.

Utilisation du cadre à 12 cases pour élaborer une stratégie

Les priorités constituent le point de départ de l'élaboration d'un plan d'action, c'est-à-dire un ensemble d'actions déterminé dans le temps qui entraîneront des améliorations particulières. L'avantage du cadre à 12 cases est qu'il permet de voir systématiquement les effets qu'une action dans une certaine case exerce sur les autres éléments, et d'identifier des actions supplémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires. Ensuite, en considérant l'organisation dans son ensemble et l'influence que les actions ont l'une sur l'autre, il est possible d'élaborer une stratégie.

Supposons par exemple que le personnel d'une organisation définisse comme priorité d'apporter un soutien au personnel qui vit avec le VIH et le SIDA. La première étape d'un plan d'action consisterait à faire des recherches. Comment le personnel est-il affecté par le VIH et le SIDA, quelles sont ses idées sur la manière dont l'organisation devrait l'aider (case 9) ? L'ouverture règne-t-elle dans l'organisation, y discute-t-on sans problème les questions personnelles (case 3) ? Quelles est l'attitude du personnel envers les personnes séropositives (case 9) ? Quels procédures et dispositifs sont déjà en place pour aider le personnel et sont-ils efficaces (case 4) ? Quelles sont les expériences d'autres organisations en matière de politiques et programmes du lieu de travail ? Des éléments d'orientation sont-ils disponibles ? L'organisation favorise-t-elle l'entraide au sein du personnel et plus particulièrement le soutien des dirigeants (case 6) ? Après ces recherches, comment l'organisation définira-t-elle sa stratégie (case 5) ? Comment fera-t-elle intervenir ses parties prenantes (case 2) ? Qui sera responsable (case 4) d'élaborer la politique du lieu de travail (case 1) ?

Prenons un autre exemple. Supposons qu'une organisation ait pour priorité d'inclure les questions liées au VIH et au SIDA dans les programmes (case 10). Il faut décider de la voie à suivre pour atteindre cet objectif (case 11) : va-t-on traiter le VIH et le SIDA indirectement, en modifiant les programmes existants, ou bien lancer de nouveaux projets qui ripostent directement au VIH et/ou au SIDA ? Avant de pouvoir prendre une décision, l'organisation doit mieux connaître les enjeux et ses propres possibilités, en tirant des enseignements d'autres organisations (cases 4 ou 10). L'organisation pense qu'elle peut apprendre beaucoup auprès d'autres organisations (case 6). Elle devra peut-être faire des recherches : y a-t-il dans la communauté un besoin d'éducation qui n'est pas satisfait (case 10) ? L'organisation voudra également s'entretenir avec ses bailleurs, son conseil d'administration et d'autres interlocuteurs (case 2), surtout si le lancement d'une action nécessite de changer ses politiques (case 1). Le personnel est un autre aspect à prendre en compte. De quelle formation aurait-il besoin pour améliorer sa capacité à mettre en œuvre chacune des options envisagées (case 7) ? Est-il disposé à travailler autrement et à riposter au VIH et au SIDA (case 9) ?

Lorsqu'une décision a été prise sur les modalités de la riposte au VIH/SIDA dans les programmes, le cadre à 12 cases aide à élaborer un plan d'action, en nous rappelant qu'il faut tenir compte de tous les éléments de l'organisation. L'attitude du personnel envers les membres de la communauté est-elle compatible avec le nouveau travail (case 12) ? A-t-il besoin d'une formation pour faire ce travail (case 7), pour mieux comprendre l'approche et être motivé (case 9) ? Quel soutien pourrait lui être

nécessaire pour expérimenter dans cette nouvelle approche (case 8) ? De quelle organisation pourrait-il tirer des enseignements pour ne pas commettre les mêmes erreurs, et utiliser au mieux les ressources existantes (case 4 ou 10) ? Qui sera responsable du nouveau travail, comment l'intégrer dans les systèmes existants (case 4) ? Est-il nécessaire de modifier les politiques de l'organisation (case 1) ? Comment changer les processus de la conception et de la mise en œuvre du programme (case 10) ?

Ces exemples montrent que le cadre à 12 cases favorise une approche globale et aide à anticiper les conséquences de certaines actions.

Exemples de ripostes d'ONG à l'épidémie du VIH et du SIDA

De plus en plus, les ONG déploient tous leurs efforts pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA. Nous avons récapitulé certaines de leurs ripostes. La première série d'exemples concerne l'**organisation** elle-même. En comparant ces exemples avec les éléments du cadre à 12 cases, nous voyons qu'ils concernent principalement des aspects techniques plutôt que des questions culturelles, apparemment plus difficiles à aborder.

Une organisation riposte principalement au VIH et au SIDA dans quatre domaines. Les deux premiers sont de plus en plus courants, les deux derniers sont assez rares :²⁰

- **Politiques du VIH et du SIDA sur le lieu de travail.** Ces politiques ont une forme et une portée diverses. L'expérience a appris que pour le personnel, il vaut mieux élaborer des politiques globales de la santé comportant un volet consacré à l'épidémie du VIH et du SIDA, plutôt que de développer des politiques spéciales du VIH et du SIDA. Ces politiques de santé devraient porter sur la prévention, la vie positive, le traitement et l'atténuation des effets de l'épidémie. Les processus d'élaboration de politiques participatives semblent prendre du temps et être onéreux. Souvent, ces politiques font remonter à la surface certains aspects plus vastes et profonds de l'organisation comme les normes et les valeurs, les relations et la prise de décisions. Des tensions peuvent en résulter. Certaines ONG qui élaborent des politiques du VIH et du SIDA sur le lieu de travail conseillent de commencer par réexaminer les politiques existantes de la santé du personnel, leurs avantages et leurs interventions, et par identifier les points qui pourraient y être ajoutés pour riposter au VIH et au SIDA.
- **Sensibilisation et éducation du personnel** en matière de VIH et de SIDA. Ce sont par exemple des séances de formation concernant la sensibilisation au VIH et au SIDA, la prévention, les droits de l'homme, le genre, les questions juridiques, la violence domestique, le conseil psychosocial, l'éducation de pairs, l'aptitude à assurer sa subsistance, la communication sur le changement de comportement, la recherche sur la communauté. Dans certaines ONG, des points focaux VIH/SIDA ont été désignés et sont chargés de l'éducation interne ou de la fourniture de services liés au VIH.
- **Stratégies face à l'adversité et gestion des ressources humaines.** Certaines ONG tiennent des réunions d'évaluation des besoins et tentent d'analyser et de planifier les implications à long terme du VIH et du SIDA pour les ressources humaines. La plupart des organisations semblent avoir des difficultés à parler du VIH et du SIDA plus ouvertement et à surmonter les craintes du personnel de révéler des situations privées.

²⁰ O'Grady, Mary. 2004; INTRAC. 2004 ; CARE. 2005 ; Elwes, T. & A. Jackson. 2003 ; Holden, Sue ; 2003.

- **Changements dans la budgétisation, la gestion et la planification financières.** Bien que pour l'organisation, il soit important de comprendre et d'anticiper les coûts liés aux impacts du VIH et du SIDA, c'est un domaine que la plupart des ONG n'ont pas encore traité en profondeur. Certaines organisations ont acquis de l'expérience dans l'évaluation des risques.²¹

Une autre série d'exemples concerne les modifications apportées dans les programmes. Les politiques, les stratégies, les activités et le ciblage de programmes ont été modifiés pour diminuer les impacts du VIH et du SIDA. Ces mesures peuvent inclure le renforcement des capacités du personnel chargé de la mise en œuvre.

- **Dans les programmes de développement agricole et rural**, par exemple, les agriculteurs ou les ménages ayant à leur tête une femme, un enfant ou un vieillard sont conseillés sur les techniques agricoles appropriées et particulièrement sur les produits agricoles qui nécessitent moins de main-d'œuvre. Ce ciblage sur les ménages vulnérables a pour effet que l'agro-biodiversité et les connaissances indigènes afférentes sont communiquées à plus de personnes dans la communauté. La diversification agricole est primordiale pour fournir et augmenter un apport nutritionnel équilibré aux familles rurales pauvres, particulièrement celles de personnes qui vivent avec le VIH et le SIDA. Certains programmes renforcent les capacités des communautés à faire face à l'adversité en mettant en commun la main-d'œuvre pour que les familles, dont certains membres sont décédés, puissent continuer à exploiter suffisamment de terres ou bien en garantissant que des familles avec des orphelins n'aient pas à payer de frais de scolarité. D'autres programmes de développement agricole visent à améliorer l'accès des femmes aux ressources productives et le contrôle sur celles-ci, y compris l'égalité des droits d'héritage sur des sols quand leur conjoint meurt, le crédit, les connaissances, les ressources et la technologie. Les travailleurs de la vulgarisation agricole luttent contre le stigmate lié au VIH et au SIDA et, dans la conception de programmes, font intervenir proactivement des organisations de personnes qui vivent avec le SIDA.
- Des **programmes d'éducation** favorisent l'embauche, la formation et le renforcement des capacités d'un nombre approprié d'enseignants. Les professeurs reconsidèrent leurs opinions, adaptent leur comportement et apprennent à traiter le SIDA et l'éducation sexuelle. Les programmes scolaires et les cours de formation des enseignants sont modifiés pour inclure l'éducation sexuelle, l'autonomisation des jeunes grâce à des informations adéquates sur le VIH et le SIDA, y compris des aptitudes de négociation dans les rapports sexuels, des connaissances sur le bien-fondé de relations saines, etc. Les écoles et en particulier la formation des enseignants désignent officiellement une ou deux personnes de confiance. Les enseignants et les élèves qui sont infectés par le VIH ou le SIDA sont soutenus en créant des groupes de séropositifs dans les écoles pour leur apprendre à mener une vie positive.
- **Les institutions de la microfinance (IMF)** réexaminent leur politique de sélection de clients pour garantir qu'elles bénéficient à des clients existants et potentiels, quel que soit leur statut HIV. Ces IMF proposent des produits et services financiers aux ménages affectés par le VIH et le SIDA. Les clients séropositifs reçoivent des conseils financiers pour mieux planifier l'avenir de leur entreprise, et notamment des stratégies pour faire face à la maladie et au décès. Une approche ouverte et non stigmatisante de la planification avec des clients infectés par le VIH bénéficiera tant aux clients qu'aux IMF. Que ces IMF acceptent ou non des dépôts d'argent, elles encouragent en tout cas leurs clients à faire des économies pour surmonter

²¹ Voir Elwes, T. & A. Jackson. 2003.

les périodes de crise. Par exemple, les IMF aident les ménages affectés par le VIH et le SIDA à se préparer à une perte de revenus à certaines étapes de la maladie, à des frais médicaux et à des frais d'enterrement. Les IMF tentent de mettre leurs clients en rapport avec des compagnies d'assurance, des fournisseurs de services de santé et d'autres organisations d'aide.

- **Au niveau national**, certains instruments de développement, comme les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) ont mis le SIDA au cœur de la planification nationale du développement et des processus de budgétisation. Certains plans de développement nationaux intègrent le VIH, le SIDA dans l'analyse des questions qui se posent et les stratégies nécessaires pour lutter contre cette épidémie.

Lectures supplémentaires

Documents généraux

CARE. 2005. Documents d'information – basés sur l'atelier organisé par SWARMU concernant le VIH/SIDA sur le lieu de travail, Johannesburg, janvier 2005, à www.care.org

Commonwealth Secretariat. 2002. « Gender mainstreaming in HIV/AIDS. Taking a multisectoral approach » (Intégration transversale du genre dans le VIH/SIDA. Une approche multisectorielle), à www.thecommonwealth.org

Elwes, Tabitha et Aileen Jackson. 2003. « Working Positively – A guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the workplace » (Travailler positivement – un guide pour les ONG qui gèrent le VIH et le SIDA sur le lieu de travail). Consortium du R.U. sur le SIDA et le développement international, à www.aidsconsortium.org.uk

Holden, Sue. 2003. « AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programs to Meet the Challenge of HIV/AIDS » (Le SIDA à l'ordre du jour : adapter les programmes de développement et humanitaires pour relever le défi du VIH/SIDA). Oxfam GB, ActionAid et Save the Children UK, à <http://publications.oxfam.org.uk>, à acheter ou à télécharger gratuitement.

Holden, Sue. 2004. « Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programs ». (Intégration transversale du VIH/SIDA dans les programmes de développement et humanitaires). Action Aid, Oxfam GB et Save the Children UK, disponible à <http://publications.oxfam.org.uk>, à acheter ou à télécharger gratuitement.

INTRAC. 2004. « Rewriting the Rules? Capacity Building in Times of HIV/AIDS. PSO/INTRAC » (Réécrire les règles ? Renforcement des capacités à une époque de VIH/SIDA). PSO/INTRAC.

Michael, Karen et Stuart Cottom. « HIV/AIDS Workplace Program for Small & Medium Enterprises. Facilitator's manual » (Programme VIH/SIDA sur le lieu de travail pour les petites et moyennes entreprises. Manuel de l'animateur). Micro Enterprise Alliance, MEA, à www.mea.org.za

Novib. 2006. « Good Donorship in a Time of AIDS. Guidelines on support to Novib counterparts to manage HIV/AIDS in the workplace » (Bonnes pratiques de financement à une époque de SIDA. Lignes directrices de soutien aux partenaires pour gérer le VIH/SIDA sur le lieu de travail), à www.oxfamnovib.nl

ILO (2001), ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work (Code de pratiques de l'OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail). Genève : OIT, à <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/code/languagespubl/hiv>

OIT (2002). « Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An Education and Training Manual » (Mise en œuvre du Code de pratique sur le VIH/SIDA et le monde du travail : manuel d'éducation et de formation). Genève : OIT, à <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/code/manualen/index.htm>

International HIV/AIDS Alliance. 2002. Boîte à outils « Pathways to Partnerships » (Des chemins vers des partenariats), à www.aidsalliance.org

O'Grady, Mary. 2004. « Managing HIV/AIDS in the workplace: Examples of nine non-governmental organisations in South Africa, Zambia, and Zimbabwe » (Gérer le VIH/SIDA sur le lieu de travail : exemples de neuf organisations non-gouvernementales en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe). Oxfam International, à www.oxfam.org/eng/policy_paper_HIV.htm

Rau, Bill. 2004. « Workplace HIV/AIDS Programs. An Action Guide for Managers. Family Health International with Impact and USAID » (Programmes VIH/SIDA sur le lieu de travail. Un guide pour l'action à l'usage des dirigeants). Family Aid International avec Impact et ONUSIDA (se concentre sur les grandes entreprises).

SAN! 2005. « Taking the initiative...HIV/AIDS workplace policies for NGOs in Ethiopia, Africa » (Prendre l'initiative ... politiques du VIH/SIDA sur le lieu de travail pour les ONG en Éthiopie, Afrique).

Agence Suisse pour le développement et la coopération. 2004. « Mainstreaming HIV/AIDS in practice. A toolkit » (Intégration transversale du VIH/SIDA dans la pratique. Une boîte à outils), à www.deza.ch/resources/

UK Consortium on Aids and Internal Development. 2003. « Working Positively A guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the workplace » (Consortium du R.U. sur le SIDA et le développement interne. Travailler positivement. Un guide pour les ONG qui gèrent le VIH/SIDA sur le lieu de travail), à www.aidsconsortium.org.uk

Sites Internet utiles :

www.actionaid.org: en particulier, des renseignements sur la boîte à outils de formation au VIH/SIDA – Pierres de gué.

www.aidscompetence.org: site Internet de la Constellation pour la compétence en SIDA.

www.aidsconsortium.org.uk: Le Consortium du R.U. sur le SIDA et le développement international est un groupe de plus de 80 organisations basées au R.U. qui collaborent pour comprendre et développer des approches efficaces aux problèmes posés par l'épidémie du VIH dans les pays en développement.

www.unaids.org fournit des informations, des ressources, des documents, des liens avec des sites Internet, etc.

Documents sur la relation entre le VIH, le SIDA et le genre.

Bell, Emma. 2002. Gender and HIV/AIDS: « Overview Report. Bridge Cutting Edge Pack » (Genre et VIH/SIDA : rapport succinct. Bridge Cutting Edge Pack), disponible à www.ids.ac.uk/bridge

« Gender or Sex: Who Cares? » (Genre ou sexe : quelle importance ?) (Dossier éducatif sur le genre et la santé reproductive pour les adolescents et les animateurs de jeunes. 2001. Ipas et Health & Development Networks, disponible à www.ipas.org/english/publications/adolescents.asp

Louis, Jill. 2003. Gendering Prevention Practices. A practical guide to working with gender in sexual safety and HIV/AIDS awareness education. (Pratiques de prévention de la discrimination de genre. Un guide pratique pour travailler avec le genre dans la sécurité sexuelle et l'enseignement de la sensibilisation au VIH/SIDA), disponible à www.nikk.uio.no

Norwegian Working Group on HIV/AIDS and Gender. 2001. HIV/AIDS and Gender – an awareness raising folder (Groupe de travail norvégien sur le VIH/SIDA et le genre. 2001. VIH/SIDA et genre – une brochure de sensibilisation).

Rao Gupta, Geeta, Daniel Whelan, Keera Allendorf. 2003. « Integrating Gender into HIV/AIDS » (Intégrer le genre dans le VIH/SIDA). OMS, disponible à www.kit.nl/publishers

Équipe spéciale interorganisations ONUSIDA sur le genre et le VIH/SIDA. 2005. « Operational Guide on Gender HIV/AIDS. A Rights-based Approach » (Guide opérationnel sur le genre/VIH/SIDA. Une approche fondée sur les droits), disponible à www.kit.nl/publishers

Équipe spéciale interorganisations ONUSIDA. 2005. Fiches documentaires sur le genre et le VIH/SIDA, disponibles à www.kit.nl/publishers

UNIFEM. 2000. « Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual » (Genre, VIH et droits de l'Homme : un manuel de formation, écrit par Madhy Bala Nath), disponible à www.genderaids.org Gender and HIV/AIDS Web Portal

UNIFEM APGEN/PNUD. 2004. « Women, Gender and HIV/AIDS in East and Southeast Asia » (Femmes, genre et VIH/SIDA en Asie de l'est et du sud-ouest), disponible à www.genderaids.org Gender and HIV/AIDS Web Portal

Tallis, Vici. 2002. Gender and HIV/AIDS: Overview Report (Genre et VIH/SIDA : rapport de synthèse). Bridge Cutting Edge Pack, disponible à www.ids.ac.uk/bridge

Sites Internet :

www.genderaids.org : fournit des documents, des rapports, des références, des liens Internet et d'autres ressources) (UNIFEM/ ONUSIDA).

<http://womenandaids.unaids.org> : site Internet de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA (ONUSIDA).

www.icw.org : site Internet de la Communauté internationale de femmes qui vivent avec le VIH/SIDA.

Documents sur la stigmatisation

Kidd, Ross et Sue Clay. 2003. « Understanding and Challenging HIV Stigma. Toolkit for Action. Trainers Guide (Comprendre et défier la stigmatisation du VIH. Boîte à outils pour l'action. Guide du formateur. Projet CHANGE), disponible à www.changeproject.org

JOHAP (Programme commun Oxfam VIH/SIDA). 2005 : série de rapports, notamment :

- « Understanding HIV and AIDS stigma and discrimination at a community level: Perspectives from rural KwaZulu-Natal. Research. Number one » (Comprendre le stigmatisme et la discrimination du VIH et du SIDA au niveau de la communauté : perspectives du KwaZulu-Natal rural).
- « Learning the meaning of HIV and AIDS and Gender – yesterday, today and tomorrow. Case study. Number three » (Apprendre la signification du VIH, du SIDA et du genre – hier, aujourd'hui et demain. Étude de cas. Numéro trois).
- « Strengthening community responses to HIV and AIDS in South Africa. Lessons. Number one » (Renforcer les ripostes de la communauté au VIH et au SIDA en Afrique du Sud. Leçons. Numéro un).

Annexe 1 : Exemples des résultats de deux ateliers d'auto-évaluation

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
ASPECTS TECHNIQUES	<p>1. POLITIQUES ET ACTIONS</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finances/affectation de budgets au VIH et au SIDA • Bonne politique et stratégie du VIH sur le lieu de travail. Politique et stratégie périodiquement réexaminées à la lumière de changements. • Nous utilisons les données recherchées par d'autres agences fiables pour formuler nos politiques, approches et programmes. • Priorité élevée jointe à un investissement important dans un programme systématique de renforcement des capacités du personnel. • L'énoncé de la mission inclut le VIH et le genre. • Stratégie de mise en œuvre permanente pour les programmes sur le VIH et le SIDA. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'avoir une stratégie durable liée aux programmes sur le VIH et le SIDA. • L'élaboration d'une politique du genre sur le lieu de travail est en cours d'élaboration et n'est pas encore mise en œuvre. • Action d'initiation aux projets sur le VIH et le SIDA (ou non). 	<p>4. RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES ET SYSTÈMES</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication d'informations entre tous les projets d'une manière sensible au genre. • Activités sur le VIH et le SIDA communiquées à des réunions régulières. • Bonne infrastructure et équipe de ressources. • Tout le personnel est conscient des droits et responsabilités sur le VIH et le SIDA. • Une politique de confidentialité existe. • Pas d'examen approfondi du statut VIH lors du recrutement. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le partage d'informations doit avoir lieu sur une base plus régulière. • La collecte de données et d'informations sur le VIH et le SIDA doit être améliorée. • Besoin d'un système pour la gestion de crises – le harcèlement sexuel. • Besoin d'avoir plus de personnel technique, comme des professionnels des soins de santé, un spécialiste du genre • Nécessité d'avoir une personne ou une équipe dédiée pour traiter les questions comme le harcèlement sexuel, la discrimination • Focalisation sur le maintien du personnel. 	
ASPECTS DE L'INTERACTION	<p>2. DIVERSES INFLUENCES SUR LES POLITIQUES ET LES ACTIONS</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation en réseau d'experts externes aide à élaborer des politiques et des actions. • Élaboration d'un document de concept sur l'intégration transversale en raison de l'influence du conseil d'administration et des dirigeants. • Politique du lieu de travail – le conseil d'administration et les dirigeants ont joué un rôle positif. • Influence des bailleurs dans la mise en œuvre des programmes. 	<p>5. PRISE DE DÉCISIONS</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendant l'étape de planification, l'intervention sera conçue conformément au genre. • Décisions prises pour investir dans le renforcement de capacités. • Des plates-formes existent pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans la prise de décisions. 	

Exemple 1 : une organisation qui ripostait au VIH et au SIDA sur son lieu de travail et dans ses programmes

PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
<p>7. CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur le VIH et le SIDA pour tout le personnel. • Les chargés de programmes sur le VIH et le SIDA sont suffisamment sûrs d'eux pour riposter au VIH et au SIDA. • Notre organisation conduit régulièrement une formation à la prévention du VIH pour le personnel. • Les chargés de programmes non liés au VIH sont libres de participer aux événements de programmes sur le VIH. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacité du personnel doit être améliorée (dans tout le personnel) pour œuvrer à la réduction de la vulnérabilité. • Plus d'intégration nécessaire entre les programmes sur le VIH et SIDA et d'autres programmes. • Le problème de langues limite les enseignements que l'on peut tirer les uns des autres, pas de documentation disponible dans la langue locale. • Besoin de plus de renforcement des capacités (plus larges et approfondies) sur le VIH et SIDA au niveau du personnel. • Idem pour la perspective sexospécifique. • Meilleure compréhension des soins et du soutien nécessaires. 	<p>10. CONCEPTION DE PROGRAMMES</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bon travail en réseau et liens entre des groupes et organismes externes. • Stratégies pour prévenir le VIH. • Évaluation situationnelle. • A atteint beaucoup de professionnelles du sexe et d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. • A augmenté l'accès : informations sur la sensibilisation ; références – soins, soutien ; préservatifs, TCV, etc. ; moyens de subsistance (parrainages également), organisation. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les compétences en conseil psychosocial (particulièrement de familles) doivent être renforcées. • Un contrôle sexospécifique concernant l'impact du VIH sur les personnes avec le VIH n'est pas encore effectué. • Les soins et le soutien nécessitent plus d'attention, mais les organismes externes qui fournissent des services sont limités. • Le VIH et le SIDA dans les moyens de subsistance peuvent être renforcés. • Interventions ciblées trop axées sur trop peu de districts.
<p>8. LIBERTÉ/ESPACE POUR FAIRE SON TRAVAIL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atmosphère assez libre pour la discussion. • L'organisation crée un environnement de soutien. • Des soins et un soutien comme la médication, un congé, etc. sont fournis. • Même intérêt porté au personnel féminin et masculin. • Le travail peut être effectué quel que soit le statut VIH. • Pas d'inhibition à discuter les questions liées au VIH et au SIDA. 	<p>11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS ENTREPRISES SUR LES PROGRAMMES</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel et les experts ont l'espace nécessaire pour influencer les décisions. • Tous participent à la décision et à l'action. • Il existe une sensibilité au genre dans la prise de décisions. • Importante implication de la communauté dans la mise en œuvre de projet participatif et dans le suivi et évaluation.

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
ASPECTS DE L'INTERACTION	<p>2. DIVERSES INFLUENCES SUR LES POLITIQUES ET LES ACTIONS</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faibles salaires, etc. attribués par les bailleurs (particulièrement par les programmes gouvernementaux), résultent dans rotation du personnel. • Cibler davantage les experts externes. • Aide financière à d'autres programmes que ceux sur le VIH et le SIDA. 	<p>5. PRISE DE DÉCISIONS</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le budget pour le VIH et le SIDA n'est pas affecté à tous les programmes. 	
ASPECTS CULTURELS	<p>3. NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche positive – égalité des chances. • Beaucoup de plaisanteries mais qui ne font de mal à personne. • Image : capacité de travailler sur les questions liées au VIH et au SIDA. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le ciblage de l'organisation sur le VIH et le SIDA ne se reflète pas dans d'autres projets que ceux sur le VIH et le SIDA. • Suite au caractère décentralisé des projets, la lutte contre le VIH/SIDA n'est pas une valeur confirmée dans tous les programmes. 	<p>6. APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT</p> <p>Points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travail d'équipe est encouragé et apprécié, la responsabilité individuelle est claire. • Volonté de tirer les enseignements d'autres organisations, personnes et sur le terrain, innovations et adaptations adéquates effectuées en appliquant un nouvel apprentissage. • Le statut VIH n'est pas un obstacle pour avoir des opportunités, l'accent est mis sur les connaissances, les compétences et la capacité à bien faire son travail. • De nombreux programmes opèrent par l'intermédiaire de réseaux de district. 	

	PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
	<p>8. LIBERTÉ/ESPACE POUR FAIRE SON TRAVAIL</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'a pas motivé le personnel pour contrôler le statut VIH. • Besoin de communication ouverte pour les programmes autres que ceux sur le VIH et le SIDA. • Nous avons peu de possibilités de partager avec tout le personnel 	<p>11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS ENTREPRISES SUR LES PROGRAMMES</p> <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En plus de la vulnérabilité, la prise de décisions devrait accorder plus d'attention au risque. • Besoin de dégager une stratégie pour aller vers une approche intégrée (VIH et SIDA pris en compte dans les programmes non consacrés au VIH et au SIDA). • La définition utilisée par les bailleurs de « groupe à haut risque » devrait changer (et nous devons donc être prudents dans l'étiquetage des professionnel(le)s du sexe – ne sont pas toutes/tous à haut risque si elles[ils] utilisent un préservatif).
	<p>9. CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel féminin et masculin partage ouvertement les expériences. • Intérêt pour le genre. • Nature volontaire. • Attitude secourable. • Les chargés de programmes sur le VIH désapprouvent ouvertement la stigmatisation. • Les chargés de programmes sur le VIH et le SIDA ont une attitude réceptive. • Sens de la responsabilité au travail. • Serviabilité et coopération. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel est prêt à changer de comportement mais a besoin d'un peu plus de temps. • Trop peu d'informations disponibles sur l'attitude du personnel envers le VIH. • La sensibilisation au stigmatisme doit être davantage discutée avec le personnel non lié au VIH et au SIDA. • Tout notre personnel doit changer d'attitude envers le VIH et le SIDA. • Absence d'accord général sur : l'attention au VIH est-elle une norme de l'organisation et/ou une pratique ? 	<p>12. CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de stigmatisation. • Attitude d'écoute. • Personnel engagé, motivé par lui-même et enthousiaste (avec le désir d'apprendre). • Attitude innovatrice et pionnière du personnel et de l'organisation. • Ciblage sur le processus et la qualité au lieu de viser uniquement des objectifs quantitatifs. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'attitude du personnel qui ne s'occupe pas de VIH et de SIDA devrait également être influencée.

Exemple 2 : une organisation qui ne riposte pas encore au VIH et au SIDA

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
ASPECTS TECHNIQUES	<p>1. POLITIQUES ET ACTIONS</p> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de données de la situation de départ sur le VIH. • Nous ne pouvons pas changer de vision et de mission tout le temps. • Croyances et stéréotypes sur le VIH et le SIDA dans la communauté. • Manque de compétences pour collecter des données sur le VIH et le SIDA. • Difficulté à obtenir des données parce que la communauté n'en parle pas. • Pas d'expérience dans l'interaction avec les personnes séropositives – comment les impliquer dans l'élaboration de politiques. • Une politique en matière de harcèlement sexuel peut très vite se retourner contre nous. • Le VIH n'est pas une question dans notre mission. <p>Opportunités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souplesse pour inclure des questions dans nos politiques. 	<p>4. RESPONSABILITÉS, PROCÉDURES ET SYSTÈMES</p> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de point focal VIH pour stimuler et coordonner des actions pour traiter les questions liées au VIH et au SIDA dans les programmes. 	
ASPECTS DE L'INTERACTION	<p>2. DIVERSES INFLUENCES SUR LES POLITIQUES ET LES ACTIONS</p> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de personnel compétent, ce qui rend difficile d'influencer les dirigeants. • Pas de financements de bailleurs disponibles, ce qui complique la mise en oeuvre des projets. 	<p>5. PRISE DE DÉCISIONS</p> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le budget pour la structure de soutien peut être problématique. • La pression du travail peut être un problème, nous devons faire un effort supplémentaire pour porter un intérêt au VIH. 	

	PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
	<p>7. CAPACITÉ ET EXPERTISE DU PERSONNEL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité aux questions de santé. • Collaborateurs compétents et capables. • Personnel compétent, capable de comprendre les questions socio-économiques et de santé. • Le personnel peut travailler effectivement pour traiter le VIH et le SIDA s'il reçoit une formation. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'orientation du personnel sur le VIH et le SIDA. • Manque de connaissances techniques sur le VIH et le SIDA. • Dans l'organisation, le renforcement des capacités à propos du VIH n'est jamais effectué. • Les collaborateurs ne se sentent pas sûrs ni capables de riposter au VIH et au SIDA. 	<p>10. CONCEPTION DE PROGRAMMES</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires travaillant en réseau s'occupent également de VIH et de SIDA. • Analyse de situation effectuée périodiquement. • Travail avec les groupes les plus vulnérables. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de système pour tenir des registres/ données pour le VIH. • Les projets ne comportent pas de stratégies liées au VIH.
	<p>8. LIBERTÉ/ESPACE POUR FAIRE SON TRAVAIL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien moral et affectif apporté au personnel. • Traitement égal du personnel féminin et masculin. • Nous avons une culture d'interaction ouverte dans le personnel, même avec une autorité supérieure sur une question/préoccupation. • Plate-forme innovatrice. • Soutien moral/ encouragement. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel féminin prend plus d'importance que le personnel masculin. • Immersion dans sa propre cible/son propre travail. • Besoin d'avoir plus de soutien moral et émotionnel des personnes extérieures/des experts. 	<p>11. PRISE DE DÉCISIONS ET ACTIONS ENTREPRISES SUR LES PROGRAMMES</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Place pour la prise de décisions au niveau de la communauté. • Les systèmes de contrôle sont modifiés pour inclure la question du genre. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de consultation avec le personnel sur le VIH à certaines phases du projet. • Pas de système pour diffuser les informations concernant le VIH et le SIDA. • Le personnel ne tient pas compte du risque/ de l'impact du VIH et du SIDA.

	MISSION ET STRATÉGIE GÉNÉRALE	STRUCTURE	
ASPECTS CULTURELS	<p>3. NORMES ET VALEURS DOMINANTES DE L'ORGANISATION</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'acceptation des personnes vivant avec le VIH comme le personnel, les partenaires et les bénéficiaires deviendra un vecteur de notre réponse au VIH et au SIDA. • Notre organisation pense que l'égalité de genre sur le lieu de travail est une priorité. • Idem pour les projets. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notre organisation ne pense pas que la riposte au VIH est une priorité importante – mais elle a désormais changé d'avis. • Notre organisation ne cherche à avoir pour image qu'elle riposte au VIH. 	<p>6. APPRENTISSAGE, TRAVAIL D'ÉQUIPE ET PARTENARIAT</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'apprentissage « sur le tas » est la norme et la valeur. • Croyance dans l'apprentissage et la communication. • Nous envisageons de faire participer les personnes séropositives aux discussions. • Nous pensons qu'il est nécessaire de construire des partenariats avec des organisations et des consultants. • Nos organisations croient dans le travail d'équipe. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réticence à discuter ces questions ouvertement. 	

PERSONNEL	TRAVAIL DE PROGRAMME ET DE PLAIDOYER
<p>9. CROYANCES ET ATTITUDES DU PERSONNEL</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notre organisation a la volonté de travailler sur les questions de VIH et de SIDA. • Le personnel veut changer la pratique sur le lieu de travail. • Efforts collectifs pour former une bonne équipe. • Le personnel féminin et masculin veut parler ouvertement du VIH. • Le personnel acceptera les collègues qui choisissent de révéler leur statut. • Le personnel fait preuve d'empathie envers les collègues féminins et masculins affectés par le VIH. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel ne souhaite pas parler des questions liées aux rapports sexuels et à la sexualité. • Le personnel féminin et masculin ne désapprouve pas entièrement la stigmatisation due au VIH. • Manque d'attitude plus large/plus progressiste. 	<p>12. CROYANCES ET COMPORTEMENT DU PERSONNEL VIS-À-VIS DE LA COMMUNAUTÉ.</p> <p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel croit au soutien de la communauté. • Le personnel trouve important d'éliminer le stigmate et la discrimination sur le VIH. • Volonté de traiter la question du VIH et du SIDA dans différents projets. • Le personnel s'engage pour accorder la priorité aux personnes vivant avec le VIH/ SIDA et aux groupes vulnérables.

