

Kumã parlons-en

Le droit à la santé des hommes qui ont des rapports sexuels avec
d'autres hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest francophone

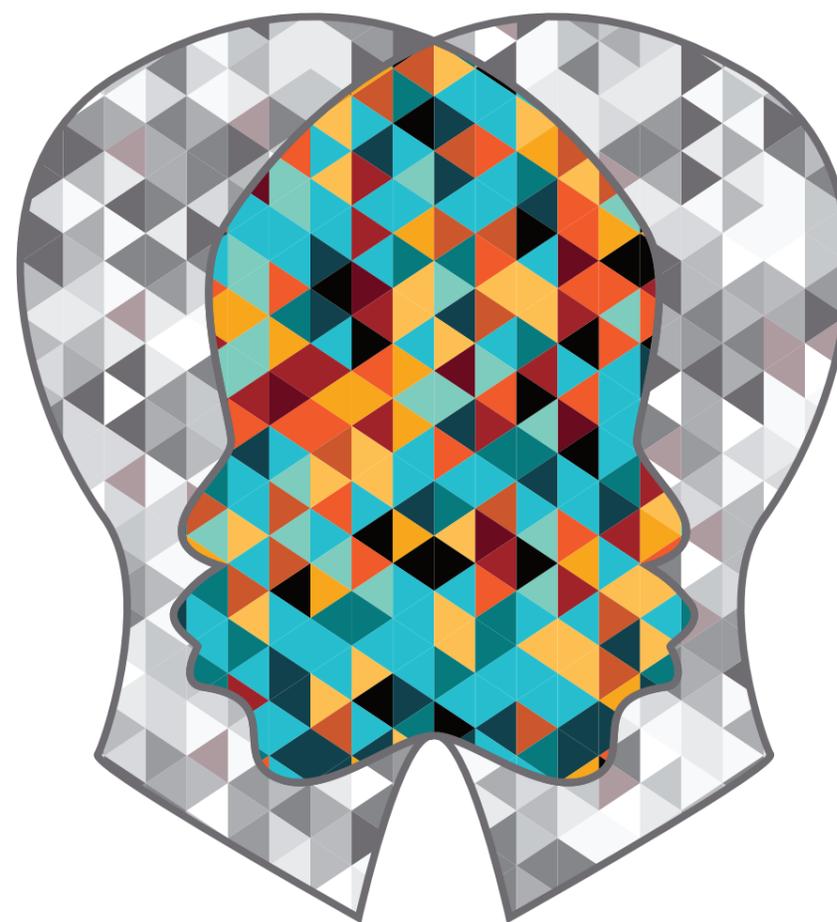


Manuel de plaidoyer pour un meilleur accès des HSH
à la prévention combinée du VIH/sida



Kumã parlons-en

Le droit à la santé des hommes qui ont des rapports sexuels avec
d'autres hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest francophone



Manuel de plaidoyer pour un meilleur accès des HSH
à la prévention combinée du VIH/sida



Acronymes & abréviations

AGR	Activité Génératrice de Revenus
BF	Burkina Faso
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CI	Côte d'Ivoire
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
LCS	Lutte contre le sida
LGBTI	Lesbiennes Gay Bisexuels Transgenre et Intersexe
MSM	Men who have Sex with Men
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCVIH	Prévention combinée du VIH
PEC	Prise en charge
PS	Professionnel (le)s du sexe
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PSN	Plan stratégique national de lutte contre le sida
PNLS	Programme national de lutte contre les IST/sida
RRS	Réduction des Risques Sexuels
RDS	Respondent Driven Sampling (échantillonnage déterminé selon les répondants)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Le manuel en bref

Favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée de l'infection par le VIH est depuis le milieu des années 2000 un des axes prioritaires des politiques institutionnelles et associatives de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest Francophone.

Mots clé:

Prévention combinée: «L'approche de la prévention combinée vise à obtenir une influence maximale sur la prévention du VIH en associant des stratégies structurelles, biomédicales et comportementales fondées sur les droits de l'homme et justifiées, dans le cadre d'une épidémie locale qui a été étudiée et comprise»¹

HSH : «Tous les hommes, y compris les transgenres², qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, et ce indépendamment de la façon dont ils se définissent sur le plan de l'orientation sexuelle ; du fait qu'ils aient également des relations sexuelles avec des femmes ; de la fréquence et du contexte (travail de sexe par exemple) de leurs rapports «homosexuels»³»

Longtemps considérés comme des pays à épidémie exclusivement hétérosexuelle, les pays de l'Afrique de l'Ouest n'ont reconnu que très tardivement la vulnérabilité extrême des HSH face au VIH. Le mérite en revient principalement à la clairvoyance de quelques chercheurs africains et français qui se sont intéressés à cette population à partir de la fin des années 90, au plaidoyer courageux de quelques associations nationales et régionales, et enfin à la pression exercée par certains bailleurs de fonds pour que les HSH soient pris en compte comme population vulnérable prioritaire dans les stratégies de lutte contre le sida nationale.

Il était plus que temps d'agir. Les prévalences face au VIH mises en évidence par la recherche étaient en effet très alarmantes. Beaucoup plus importantes que les prévalences dans la population générale y compris dans les pays à épidémie généralisée comme la Côte d'Ivoire et le Togo (cf. données dans le volet I)

Ces prévalences sont très révélatrices de l'extrême vulnérabilité des HSH dans cette région. Une vulnérabilité déterminée par un certain nombre de facteurs qui seront détaillés un peu plus loin dans le document.

Le premier concerne la difficulté de dire/vivre son homosexualité dans des environnements législatifs, socioculturels et religieux hostiles.

Stigmatisés, discriminés, considérés comme des criminels dans 36 pays africains sur 54, (cf. carte détaillée dans le volet I) les HSH ont peur de se rendre visibles auprès des structures de prévention et de soin. C'est ce que révèlent plusieurs des études citées dans d'autres paragraphes de ce guide.

Un autre facteur de la vulnérabilité des HSH face au VIH en Afrique de l'Ouest, c'est le grand fossé entre l'ampleur des besoins et les ressources effectivement attribuées aux programmes de lutte contre le sida ciblant cette population. Car si la prévalence épidémiologique est en hausse, c'est loin d'être le cas

¹ Définition tirée du guide de terminologie publié par l'ONUSIDA en octobre 2011

² Transgenre : « Personne possédant une identité sexuelle différente de celle de son sexe de naissance. Cela peut concerner aussi bien les hommes que les femmes ». Guide de terminologie, ONUSIDA, octobre 2011.

³ Définition du terme HSH traduite à partir d'un document en Anglais publié par l'USAID et consultable sur http://www.msasia.org/tl_files/resources/0906/Investing_in_HIV_prevention_for_men_who_have_sex_with_men_Averting_a_Perfect_Storm.pdf

des fonds et des services destinés à cette population. Les programmes qui sont proposés actuellement sont mis en œuvre principalement par des associations et manquent souvent de moyens. Les PNLS de la région, à quelques exceptions près, tout en ayant inscrit, souvent sous la pression de leurs bailleurs, les HSH comme populations prioritaires dans leurs stratégies nationales, semblent en effet avoir beaucoup de mal à passer à l'acte sur le plan opérationnel.

Enfin, et ce n'est pas un moindre problème, la plupart des militants pour le droit des HSH à une prévention et à des soins de qualité, craignent et avec raison, que la réduction des financements ne pénalise en premier lieu les populations clé les plus marginalisées dont font partie les HSH.

C'est dans l'objectif de faire évoluer cette situation que le MSMGF, en partenariat avec l'association malienne ARCAD Sida, a initié et appuyé techniquement et financièrement l'adaptation de ce manuel méthodologique et pédagogique qui vise à faciliter la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation d'actions destinées à promouvoir le droit des HSH à la santé en général, et à une prévention combinée du VIH en particulier.

Adapté de la version francophone⁴ du guide Speaking Out élaboré en 2010 par le MSM GF et l'association marocaine de lutte contre le sida (ALCS), ce manuel s'adresse à toutes les structures d'Afrique de l'Ouest francophone qui militent pour le droit à la santé des HSH: associations généralistes de lutte contre le sida, associations de droits humains et groupes LGBTI formels ou informels.

L'adaptation du manuel, confiée à une consultante externe, a été coordonnée par l'association malienne Arcad Sida qui fut en 2004 l'une des premières associations de lutte contre le sida de la région à se mobiliser avec les HSH.

Les contenus ont été adaptés selon un processus participatif qui a associé plusieurs des acteurs associatifs et institutionnels, impliqués au niveau national ou régional, dans le plaidoyer pour le droit à la santé des HSH dans la région

La première étape de ce processus a consisté en une analyse situationnelle rapide (entretiens et revue documentaire) destinée à mieux contextualiser les repères proposés dans le manuel. Cette analyse a concerné 5 pays de la région et ce essentiellement pour des raisons budgétaires. Cependant, et ainsi que souligné plus haut, le manuel est destiné à tous les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone.

Ensuite, le document initial a été adapté sur la base des résultats de cette analyse. Et enfin, 15 acteurs associatifs représentant 12 associations de la région (liste détaillée en annexe) se sont réunis du 1^{er} au 5 novembre 2014 au cours d'un atelier de cinq jours pour discuter et finaliser ensemble les contenus du document. Contenus qui gagneraient néanmoins à être adaptés en fonction des réalités et des besoins de chaque pays, puis faire l'objet d'une actualisation régulière. Et ce pour en renforcer la pertinence, l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité dans la durée.

⁴ Version réalisée par l'association marocaine de lutte contre le sida en lien avec ses partenaires associatifs en Algérie, Tunisie, Liban et Mauritanie. Cette version ainsi que la version initiale en anglais du guide et les autres adaptations régionales sont consultables sur le site de MSMGF <http://www.msngf.org/index.cfm/id/262/Speaking-Out/>

Les contenus du manuel s'organisent pour l'essentiel autour de quatre volets :

Le volet I décrit de façon synthétique les principaux déterminants de la vulnérabilité des HSH face au VIH. Les données détaillées dans ce chapitre ne dressent pas un tableau exhaustif de la situation des HSH face au VIH dans la région. Elles visent avant tout à démontrer la pertinence et à renforcer l'ancrage des repères proposés dans les contextes des pays ciblés par le manuel.

Le volet II définit ce qu'est la prévention combinée de l'infection par le VIH chez les HSH, précise son utilité, puis explique les modalités de mise en œuvre d'actions de plaidoyer visant à la renforcer;

Le volet III est constitué de six (6) fiches thématiques qui précisent de façon résumée les bénéfices et les repères de mise en œuvre de stratégies qui favorisent cette prévention :

- 1) Mobiliser des fonds suffisants pour favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée
- 2) Renforcer la qualité de l'offre
- 3) Promouvoir la recherche pour mieux documenter les besoins et les réalités des HSH
- 4) Lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les violences homophobes
- 5) Sécuriser les interventions avec les HSH
- 6) Identifier et documenter les cas de violation des droits des HSH

Le volet IV propose des indications et des repères destinés à faciliter l'organisation et l'animation de formations visant à renforcer les capacités des acteurs locaux à mettre en œuvre les modalités proposées dans les sections A et B du manuel. Ces repères reprennent de façon résumée les modules proposés dans le manuel initial «Speaking Out» publié par le MSMGF. Ils sont complétés par des apports adaptés de documents élaborés par la consultante dans le cadre d'autres missions, notamment dans le cadre du programme de renforcement des capacités des associations africaines mis en œuvre par l'association française AIDES depuis 1997.

Associations africaines ayant participé à la validation de ce manuel

<p>Burkina Faso</p> <p>Association African Solidarité (AAS)</p> <p>Queer African Youth Network</p> <p>Responsabilité - Espoir - Vie - Solidarité + (REVS+)</p>	<p>Côte d'Ivoire</p> <p>ALTERNATIVE CI</p> <p>Espace Confiance</p> <p>Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme (LIDHO)</p>
<p>Mali</p> <p>ARCAD-SIDA</p> <p>Kénédegou Solidarité</p>	<p>Sénégal</p> <p>Amnesty International Sénégal</p> <p>AIDES Sénégal</p>
<p>Togo</p> <p>Amnesty International Togo</p> <p>Afrique Arc-en-ciel</p>	

VOLET I

Les HSH face au VIH en Afrique de l'Ouest Francophone

Données contextuelles

Une vulnérabilité épidémiologique longtemps indicible

Daniel Defert, sociologue français, estime que le déficit immunitaire (VIH) est souvent la conséquence d'un «déficit statutaire». Les taux de séroprévalence du VIH très élevés chez les HSH en comparaison avec la prévalence dans la population générale (voir tableau ci-dessous), sont très révélateurs à cet égard.

Pays	Prévalence VIH adultes 15/49 ans (données Onusida 2013)	Prévalence VIH chez les HSH
Burkina Faso	0,9%	4,9 à Bobo Dioulasso et 4,7% à Ouagadougou selon étude John Hopkins 2013 ⁵
Côte d'Ivoire	3,7%	18, % selon étude SHARM-CI 2012 ⁶
Mali	0,9%	17% selon une enquête menée par ARCAD SIDA en 2007
Sénégal	0,5%	18,5% selon l'étude ELHoS 2013 ⁷
Togo	2,3%	18,5 à Lomé selon étude John Hopkins 2013 ⁸

Les HSH africains souffrent en effet de nombreux «déficits statutaires», dont certains sont détaillés dans les paragraphes qui suivent. Ces déficits sont entre autres liés à la criminalisation de l'homosexualité dans certains pays (Sénégal et Togo), mais aussi à l'homophobie socioculturelle prégnante un peu partout. Une criminalisation et une homophobie qui freinent, ainsi que démontré dans les paragraphes qui suivent, leur visibilité et leur prise en compte dans les politiques publiques de santé en général et de lutte contre le VIH/ sida en particulier.

Dans la plupart de la région, la seule manière de vivre son homosexualité est de la taire, en acceptant le plus souvent de se marier, d'avoir des enfants, pour éviter d'être la cible de l'opprobre de ses proches, de la société. C'est cette indicibilité de l'homosexualité qui aurait contribué selon les témoignages recueillis, non seulement à renforcer la vulnérabilité des HSH face au VIH, mais a également contribué pour une part essentielle à retarder leur prise en compte dans les politiques de lutte contre le sida des quatre pays ciblés par l'évaluation. Il aura fallu en effet la pression conjointe des financeurs associatifs du Nord et des évidences mises en lumière par les premières recherches initiées au début des années deux mille au Sénégal, pour que les acteurs de lutte contre le sida se préoccupent enfin de l'extrême vulnérabilité des HSH. Vulnérabilité longtemps impensable dans des contextes épidémiologiques hétéro centrés, parce que comme le souligne si bien le sociologue Charles Gueboguo⁹, «Pour les politiques africains dans leur

5 L'Analyse des facteurs de risques liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Burkina Faso. University John Hopkins & USAID | Project Search: Research to Prevention <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/burkina-faso-brief-french.pdf>

6 http://www.healthpolicyproject.com/pubs/155_CotedIvoireEstimationduCoutUnitairePformat.pdf

7 Programme de recherche conjoint entre le Sénégal et l'Agence Française de recherche sur le sida (ANRS) destiné à évaluer les interventions de prévention des infections chez les HSH dans le pays.

8 L'Analyse des facteurs de risques liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes Togo. University John Hopkins & USAID | Project Search: Research to Prevention <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/togo-brief-french.pdf>

9 Charles Gueboguo, *Les homosexualités dans l'action préventive contre le sida en Afrique. Pourquoi faire ? Réflexion autour d'une polémique*. Sidanet, 2006.

<http://www.afrosantelgbt.org/wp-content/uploads/2014/05/79.pdf>

majorité, l'homosexualité était est inexistante en Afrique ou alors elle est un sujet tabou. Tandis que pour les organisations internationales présentes en Afrique dans cette lutte, le fait homosexuel est si minoritaire, qu'il est quasiment inexistant. Dans ces deux logiques aborder la question homosexuelle en Afrique en temps de Sida [apparaissait] comme une préoccupation de moindre importance, l'urgence étant ailleurs».

Ainsi, et une fois de plus l'épidémie du sida aura joué son rôle de révélateur social en contribuant pour une part essentielle à rendre visible une réalité longtemps niée.

Une sexualité « bisexualisée » qui renforce la vulnérabilité au VIH

Les études réalisées dans le contexte du sida dans les quatre pays mettent en évidence l'importance des pratiques bisexuelles chez les HSH. Un grand pourcentage des HSH enquêtés ont déclaré avoir des partenaires sexuels féminins. C'est le cas des 88% des 501 HSH (306 hommes à Dakar, 100 à Mbour/Thiès et 95 à Saint-Louis) rencontrés dans le cadre de l'enquête ELIHoS 2007 au Sénégal ; de 67,5% des HSH au Togo selon une étude réalisée en 2010 par le CNLS, 57, 6 à Abidjan en CI¹⁰ et de 46% environ des HSH du Burkina Faso selon des données de recherche datées de 2013.¹¹

Cette bisexualité, selon certains chercheurs, serait associée plus à un désir de se conformer aux normes sociales dominantes en matière de sexualité, qu'à une véritable attirance physique pour les femmes¹². Les HSH en Afrique se comporteraient ainsi davantage en bisexuels, plus qu'en homosexuels exclusifs, « à cause des rigidités sociales : le comportement homosexuel étant celui qui est souvent caché et le comportement hétérosexuel celui qui est publicisé à la limite même claironné [et ce...] pour s'arrimer à la normativité et partant, à la normalité ou de ce qui semble en tenir lieu dans le milieu social».

C'est le cas au Mali notamment où selon une responsable d'ARCAD Sida, «plus de la moitié des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes seraient mariés à des femmes en raison des pressions sociales exercées sur eux»¹³.

La bisexualité des HSH africains, désirée ou non, renforcerait les risques d'exposition au VIH selon les données de l'étude ELIHoS 2007 au Sénégal. Les pénétrations non protégées sont plus fréquentes avec les femmes (39,7 %) qu'avec les hommes (24,2 %). Avec une femme, le préservatif n'est presque jamais employé avec l'épouse, du fait du désir d'enfant. notamment.

Un recours aux soins souvent freiné par la peur d'être stigmatisé et discriminé

Les études consultées dans le cadre de cette évaluation montrent que même quand les services de soin sont disponibles au niveau institutionnel, le recours effectif des HSH est freiné par la crainte d'être maltraités par les soignants.

Dans l'étude menée par John Hopkins en 2013, le nombre de HSH ayant déclaré avoir été privés de soins est faible (1,5 à Ouagadougou et 0,9% à Bobo Dioulasso), mais 36,0 % à Ouagadougou et 20,1 % à Bobo ont signalé qu'ils évitaient les services de santé. Les raisons invoquées pour expliquer cette

réticence: non respect du secret médical, stigmatisation et discrimination de la part des soignants.

«Les soignants savent que certaines infections sont spécifiques aux MSM. Alors, quand tu te retrouves face à un médecin conservateur, et que tu as une infection comme celle là, il peut te traiter comme il veut» (Témoignage, source Etude John Hopkins, 2013)

Les HSH les plus discriminés par les soignants seraient selon les témoignages illustrant les données de recherches ceux qui ont une apparence et des attitudes efféminées.

«Il y'a vraiment des comportements inacceptables de la part de certains soignants vis-à-vis des MSM, surtout quand tu es efféminé» (Témoignage, source Etude John Hopkins, 2013)

« Il n'y a pas de problème avec les HSH qui sont «normaux», mais seulement avec ceux qui ont un comportement provocant, qui sont très efféminés. Cela les rend plus visibles et peut rendre les choses difficiles avec certains soignants» (Propos recueillis auprès d'un acteur institutionnel burkinabé dans le cadre l'analyse situationnelle préalable à la contextualisation de ce manuel)

Cette réticence à utiliser les services de soin du secteur public par peur d'être stigmatisés et discriminés, n'est pas spécifique à l'Afrique de l'Ouest. Un document réalisé par la Fondation AMFAR et le MSMGF montre en effet que dans la plupart des pays socialement homophobes, y compris ceux où les rapports homosexuels ne sont pas criminalisés « la stigmatisation et la discrimination très répandues empêchent souvent les minorités sexuelles de chercher et d'obtenir des services essentiels dans le cadre du VIH et du Sida»¹⁴.

Pour pallier à la difficulté de se faire soigner dans les centres de santé publique, les HSH, selon les témoignages recueillis au cours de l'atelier de Marrakech, auraient tendance à recourir à l'automédication, ou consulter auprès de tradipraticiens. De telles pratiques auraient pour conséquence de générer des résistances aux traitements des IST et du VIH.

Des services et des supports éducatifs pas toujours adaptés aux spécificités des HSH

La plupart des pays de la région disposent depuis le milieu des années 2000 de programmes associatifs structurés de prévention et de soin de proximité ciblant les HSH. Au Togo, au Sénégal et au Mali, ces programmes ont démarré à partir de 2004. Ils s'organisent pour l'essentiel autour d'une offre de services de proximité, fixes et mobiles, articulant prévention, dépistage, consultations IST, soin VIH, soutien psychosocial et plaidoyer pro actif ciblant les leaders politiques, religieux, les autorités locale et les médias.

En Côte d'Ivoire, l'ONG «Espace Confiance», anime trois cliniques de santé sexuelle focalisées sur les populations les plus exposées au VIH, dont la première, destinée à l'origine aux PS, a été créée en 1992.

Au Mali, l'association ARCAD Sida a mis en place une clinique nocturne de santé sexuelle intégrant un programme de prévention combinée destinée au MSM.

Des consultations médicales spécifiques aux HSH ont également été mises en place dans les structures de santé publique dans certains pays, en particulier au Sénégal. Cependant, et de l'aveu même des responsables institutionnels de la lutte contre le sida (source rapports GARP), l'offre de soin publique aux HSH serait limitée par l'absence de formation des soignants aux pathologies propres aux HSH, au

¹⁴ Leçons de première ligne : Réponses efficaces de la communauté à la problématique du VIH et du Sida au sein des populations HSH et transgenres, AMFAR IMSM Initiative et MSMGF.

http://www.amfar.org/uploadedfiles/in_the_community/publications/msm-french.pdf?n=9187

¹⁰ Étude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les HSH à Abidjan, Côte d'Ivoire, Novembre 2012

¹¹ L'Analyse des facteurs de risques liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Burkina Faso. University John Hopkins & USAID | Project Search: Research to Prevention. <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/burkina-faso-brief-french.pdf>

¹² Charles Guebogo, Les homosexualités dans l'action préventive contre le sida en Afrique. Pourquoi faire ? Réflexion autour d'une polémique. Sidanet, 2006. <http://www.afrosantelgbt.org/wp-content/uploads/2014/05/79.pdf>

¹³ Source : site UNHCR / REFworld: <http://www.refworld.org/docid/53ecb1e64.html>

manque de matériel de diagnostic adaptés (exemple anoscopie), au non respect des règles éthiques du soin (rupture de confidentialité, refus de soin , ...) par certains soignants.

Par ailleurs, et à l'exception de quelques initiatives associatives qui seront détaillées dans la fiche 2 du volet III de ce manuel, la plupart des supports utilisés dans le cadre des actions de prévention ciblant les HSH sont hétéro centrés et donc peu adaptés aux besoins et aux pratiques spécifiques de cette population. Sur le plan institutionnel, du moins selon les données disponibles, la Côte d'Ivoire, serait le seul pays à avoir intégré des messages destinés aux HSH dans ces campagnes de prévention du VIH ciblant le grand public. Notamment dans le cadre d'une série télévisée diffusée sur les chaînes nationales ivoiriennes.

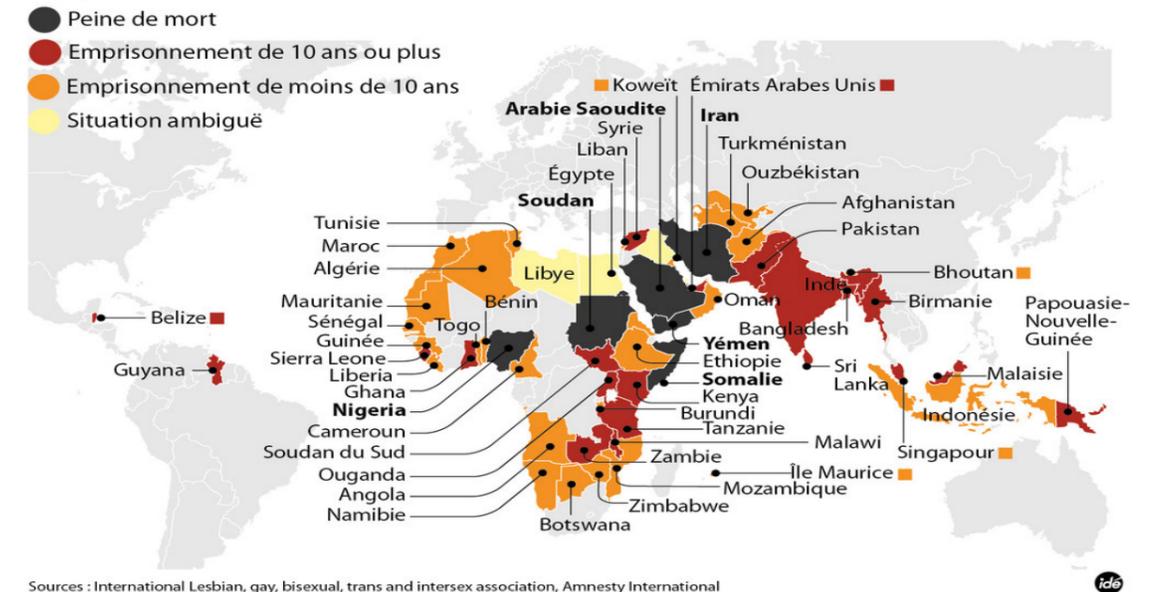
Une prise en compte institutionnelle très dépendante des financements internationaux

Les données collectées montrent clairement que la prise en compte des HSH dans les politiques nationales a été non seulement tardive, mais ne s'est souvent faite que sous la pression des bailleurs de fonds internationaux, notamment le Fonds Mondial. On pourrait donc craindre un revirement en cas de retraits des financeurs internationaux. «Vu le coût financier d'une prévention du Sida totalement adaptée aux homosexuels et aux homosexualités en Afrique (il est estimé à 2,5 milliards de dollars par an selon un rapport de 2002 (Vangroenweghe, 2002) », on peut imaginer sans difficulté la réticence des gouvernements africains à consacrer « à une communauté frappée d'interdits sociaux et de tous les préjugés, pendant que ceux qui sont politiquement corrects [les enfants, les jeunes, les femmes mariées] sont dans le besoin »¹⁵

Des cadres législatifs qui divergent, mais une homophobie socioculturelle commune

Les relations sexuelles entre personnes du même sexe sont pénalisées au Togo et au Sénégal au titre d'outrage à la pudeur et d'actes contraires à la nature. La criminalisation des rapports homosexuels, héritée des religions importées par les anciennes puissances coloniales, arabes et européennes, est inscrite désormais dans les lois de 36 des 54 pays africains (cf. carte ILGA /Amnesty international ¹⁶).

La pénalisation de l'homosexualité dans le monde



¹⁵ Charles Guebogo, *Les homosexualités dans l'action préventive contre le sida en Afrique. Pourquoi faire ? Réflexion autour d'une polémique*. Sidanet, 2006.

<http://www.afrosantelgbt.org/wp-content/uploads/2014/05/79.pdf>

¹⁶ <http://ilga.org/network/ilga-africa/> www.amnesty.org/en/ai_search?keywords=homosexualité+&op=Search&form_id=search_theme_form&form_token=c7f272141c7a60a374099fef5c90ca15

Au Burkina, en Côte d'Ivoire et au Mali on assisterait plus à un vide juridique, qu'à une tolérance de l'homosexualité selon les propos recueillis.

	BF	CI	Mali	Sénégal	Togo
Pénalisation	Non	Non	Non	Oui	Oui
Peines prévues par la loi				Les rapports homosexuels sont criminalisés aux titre de l'article 319 du code pénal sénégalais, alinéa 3, issu de la loi n° 66-16 du 12 février 1965 : «sera puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 100 000 [200 \$] à 1 500 000 francs[3000\$], quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe. Si l'acte a été commis avec un mineur de 21 ans, le maximum de la peine sera toujours prononcé».	Les relations entre personnes de même sexe, considérées comme un outrage aux bonnes mœurs par le code pénal sont criminalisées au titre de l'article 88 qui stipule que « Sera puni d'un emprisonnement d'un à trois (03) ans et d'une amende de 100 000[200\$] à 500 000 [1000 \$] francs quiconque aura commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe ».

Mais que les rapports homosexuels soient ou non criminalisés d'un point de vue légal, l'environnement socioculturel et religieux est hostile à l'homosexualité dans la plupart des pays de la région. Y compris dans des pays réputés tolérants comme la Côte d'Ivoire où l'association Alternative CI a vu ses locaux saccagés en janvier 2014 ou le Burkina Faso où les HSH «Stigmatisés, rejetés dans un pays fortement religieux, cachent leur homosexualité [...] de peur de perdre un boulot, une situation privilégiée ou leur vie de famille. Beaucoup sont mariés, de force ou pour avoir une couverture»¹⁷

L'homophobie est particulièrement visible au Sénégal où l'on assiste depuis 2009 à une véritable chasse aux HSH. Cette montée du sentiment anti-homosexuel, relayée par les médias et sur les réseaux sociaux internet, serait due en partie à une meilleure visibilité des HSH du fait de l'épidémie du VIH. Tant que les rapports HSH se vivaient dans la clandestinité, cela était acceptable selon les propos recueillis. Mais depuis que le sida a révélé la vulnérabilité des HSH et les a obligés à se rendre visibles dans les politiques de santé publique, le sentiment homophobe, relayé notamment par certains journalistes et leaders politiques et religieux qui en font un fer de lance dans le conflit Nord/Sud, a également gagné en visibilité. Car «tant que règne l'omerta, ça va [mais] à partir du moment où une personne commence à dire «je», «je suis», «j'existe», «j'entends être ce que je veux», ça pose problème»¹⁸

¹⁷ Au Burkina, REvs+ pour tous, reportage publié dans le guide Tétu + 2012/2013, supplément du magazine homosexuel français Tétu. http://www.plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/04/REVS+_tetu.pdf;

¹⁸ L'homophobie n'est pas une valeur africaine ! Transcription d'un débat diffusé sur Radio France International(RFI) le 17 mai 2011 sur la question des droits des personnes homosexuelles en Afrique. http://archives-lepost.huffingtonpost.fr/article/2011/08/22/2573280_l-homophobie-n-est-pas-une-valeur-africaine.html

Des violences homophobes en hausse et trop souvent impunies

Les violences homophobes à l'égard des HSH sont présentes dans tous les pays de la région. Ces violences, qui ne sont pas spécifiques à l'Afrique de l'Ouest, vont de l'insulte au refus de sépulture aux HSH après leur décès en passant par les dénonciations dans la presse, les appels au meurtre et les agressions physiques de la part des familles, des voisins, de la police et des partenaires sexuels s'identifiant comme hétérosexuels.

Ces violences, qui ne sont pas toujours, liés à la criminalisation juridique des rapports homosexuels, renforcent la précarité psychologique, sociale et économique des HSH et accentuent leur vulnérabilité au risque. Dans la majorité des cas, elles demeurent impunies, soit parce que les HSH qui en sont victimes n'osent pas porter plainte par peur de révéler leur « homosexualité », soit parce que les autorités judiciaires, y compris dans les pays qui ne pénalisent pas les rapports homosexuels, ne donnent pas suite aux plaintes déposées.

Le cas du Sénégal est là encore particulièrement révélateur ainsi que le montre l'encadré ci-dessous, extrait du rapport publié par l'ONG internationale Human Rights Watch en 2010¹⁹.

Craindre pour sa vie

«Lorsqu'on est jeune ou dépendant financièrement, perdre le soutien de la famille dans un contexte où les liens du sang sont primordiaux équivaut tout simplement à mourir. Pour éviter cela, certains MSM acceptent de subir la violence de leurs parents juste pour avoir le droit de rester dans la maison et éviter une violence encore plus grande, celle des voisins et des amis. La violence vient aussi des MSM clandestins, ceux qui couchent avec des hommes mais ont une femme ou une copine et sont officiellement hétérosexuels. Daouda s'entend dire qu'il n'a pas le droit de répondre aux «vrais hommes». De cette altercation survenue en juillet 2008 il garde des cicatrices aux bras et au visage. Après avoir été tabassé ou déshabillé par des personnes vous suspectant d'être gay, inutile de penser aller au commissariat car les policiers s'illustrent par leur cruauté lorsqu'ils tiennent des MSM réels ou présumés. Moussa a été arrêté le 7 octobre 2005 à Guédiawaye, la police ne l'a pas surpris en plein acte sexuel mais cela n'a pas empêché les hommes en bleu de l'incarcérer pendant 6 mois sans le présenter au juge. Pour Moussa, la première épreuve fut l'interrogatoire: «le lendemain -de l'arrestation- le commissaire m'a interrogé, il m'a demandé plusieurs fois si j'étais gay. J'ai nié à chaque fois. Il a ramassé un tuyau métallique et il a dit qu'il me ferait très mal avec si je n'avouais pas. Alors j'ai avoué». La police et les juges accordent peu d'importance au fait que l'article 319.3 du code pénal condamne les actes entre personnes du même sexe et non l'homosexualité. Double est la violence subie par les MSM vivant avec le VIH. Impossible de prendre un traitement anti rétroviral à la maison car la famille risque de les rejeter si leur séropositivité était découverte. Les médiateurs de santé MSM ne sont pas en sécurité car les autorités sanitaires qui les ont formés (pour exercer le métier de médiateurs de santé) et encouragés à intervenir dans la cible MSM n'ont pas encore intégré dans la loi une protection juridique de ces travailleurs »

¹⁹ Human Rights Watch, «Craindre pour sa vie: Violences contre les hommes gays et perçus comme tels au Sénégal », Novembre 2010, <http://www.hrw.org/fr/reports/2010/11/30/craindre-pour-sa-vie>

Un plaidoyer pour le droit à la santé des HSH en construction

Mais, face à cette homophobie qui se généralise, il y a aussi ceux, militants des droits humains, activistes anti sida, regroupements LGBTI, leaders religieux et politiques progressistes, qui se mobilisent pour faire entendre un autre message. Un message d'acceptation qui rappelle ainsi que le prône Conseil œcuménique des églises (COE) à l'origine de l'initiative œcuménique de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (EHAIA), que « les gays, les lesbiennes, les bisexuels et les transgenres qui font partie de tant de familles dans notre pays, font partie de la famille humaine, de la famille de Dieu et bien sûr de la famille africaine ».

Les actions de plaidoyer en faveur des droits humains des HSH se structurent dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne. Plusieurs de ces expériences ont été capitalisées dans un rapport publié par Amnesty International en février 2014 et intitulé « *Speaking out : advocacy experiences and tools for LGBTI activists in Sub Saharan Africa* »²⁰

La question du droit à la santé des HSH, est portée essentiellement par des acteurs associatifs de la lutte contre le sida. Au Mali par exemple, c'est Arcad Sida, en lien avec des associations de droits de l'homme propose des séances de sensibilisation et des ateliers de formation des agents des autorités juridiques (policiers, magistrats, ...). Un observatoire des droits des populations clé face au VIH devrait bientôt voir le jour.

Au Togo, le conseil œcuménique des églises, en lien avec les associations LGBT locales, organise des séminaires de renforcement des compétences psychosociales des personnes HSH.

Au Sénégal enfin, le groupe de réflexion sur les MSM (GRMSM), créé en 2009, qui associe acteurs institutionnels et associatifs, vient de réaliser, un manuel de plaidoyer pour favoriser une meilleure acceptation sociale des HSH. Intitulé « de la haine à la tolérance », organisé autour de témoignages de HSH victimes de violences homophobes, de prise de paroles de leaders religieux et politiques chrétiens et musulmans, de textes juridiques et de déclarations internationales favorables aux droits des HSH, le document est une référence précieuse en matière d'arguments pour un meilleur accès aux droits des MSM en Afrique de l'Ouest.



²⁰ <http://www.amnesty.org/en/library/asset/AFR01/001/2014/en/ee2fecf8-68e4-4339-a61d-9252bfc30c7c/afr010012014fr.pdf>

VOLET II

Mettre en œuvre des actions de plaidoyer pour renforcer l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH

Une prévention combinée de l'infection par le VIH chez les HSH, c'est quoi ?

Une prévention de l'infection par le VIH est dite combinée quand elle associe de façon coordonnée et continue des stratégies qui prennent en compte à la fois :

- ▶ Les dimensions biologiques et médicales de l'infection
- ▶ Les facteurs cognitifs (perceptions, croyances, savoirs) et comportementaux qui favorisent l'exposition au risque d'infection
- ▶ Les déterminants structurels, politiques, sociaux, psychologiques, culturels et économiques, qui renforcent la vulnérabilité face au VIH



Pourquoi favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH ?

Avoir les connaissances sur la manière de prévenir, de dépister et de prendre en charge l'infection par le VIH ne suffit pas toujours pour aider les personnes à se protéger/soigner. En particulier dans le cas des groupes stigmatisés et discriminés socialement. Toutes les études, toutes les expériences le montrent. Ce qui fragilise les HSH face au VIH, ce n'est pas l'absence de savoirs sur la manière de se protéger.

Savoir comment prendre soin de soi ne suffit pas en effet quand on n'a souvent ni le désir, ni les capacités de le faire. Quand on se voit refuser le droit d'aimer, de travailler, de se soigner... Quand, du fait d'avoir intégré la stigmatisation et la discrimination des autres, on se perçoit à son tour comme indigne de «vivre».

Pour être en capacité de se protéger et de se soigner de façon effective et efficace, il faut en effet non seulement **savoir agir, mais aussi vouloir et pouvoir agir**.

Prévention combinée = savoir+ vouloir + pouvoir se protéger/se soigner

Or, dans la majorité des pays visés par ce manuel, les programmes qui articulent ces trois dimensions sont plutôt rares. A l'exception de quelques expériences associatives, on se contente encore le plus souvent de distribuer des dépliants et des préservatifs, de dépister et parfois de traiter, mais sans se préoccuper des déterminants psychologiques, économiques, politiques, culturels et sociaux de la vulnérabilité. Peu d'actions visent de façon concomitante à :

- ▶ réduire les risques de stigmatisation et de discrimination qui freinent l'accès à la prévention et aux soins des HSH ;
- ▶ renforcer leurs capacités psychologiques à faire face aux risques qui exposent ou découlent de l'infection par le VIH ;
- ▶ favoriser leur insertion sociale et économique ;
- ▶ leur garantir un accès effectif et continu aux moyens de prévention et aux soins.

« Nous avons une obligation morale de ne pas laisser pour compte les plus démunis, les marginalisés et les stigmatisés. Les personnes qui s'injectent de la drogue, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les professionnels du sexe, les jeunes femmes, victimes de viol et de violences, les personnes incarcérées ainsi que les personnes migrantes, doivent être au centre de nos actions. Nous n'irons pas vers la fin de l'épidémie en délaissant «l'accès universel» et en lui substituant des « obstacles universels » qui continuent à obliger les populations clés à se cacher ». Michel Sidibé (Directeur exécutif de l'ONUSIDA Secrétaire général adjoint des Nations Unies) http://www.lemonde.fr/idees/article/2014/09/03/malgre-les-progres-le-virus-du-sida-sevit-toujours_4480996_3232.html

Comment favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée ?

▶ S'inscrire dans une démarche de plaidoyer proactif centré sur les individus

Favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée nécessite de s'inscrire dans une démarche de plaidoyer proactif centré sur les individus.

Mots clé

« **Le plaidoyer** est la défense active d'une idée ou d'une cause par des stratégies et des méthodes qui influencent les opinions et les décisions de personnes et d'organisations. Le plaidoyer vise la création ou la modification de politiques, lois ou réglementations, la distribution des ressources ou toute décision affectant la vie des citoyens, et le suivi de la mise en œuvre des décisions prises. Il s'adresse donc généralement aux décideurs, notamment politiques, comme les membres du gouvernement et les élus politiques, mais également aux dirigeants du secteur privé dont les décisions peuvent affecter la vie des citoyens, ainsi qu'à tous ceux dont les opinions et les actions influencent les décideurs, comme les journalistes, les médias, les agences de développement et les grandes ONG »²¹

L'efficacité du plaidoyer nécessite souvent qu'on agisse en amont et non en aval du problème ou du dysfonctionnement à solutionner. Il faut en effet éviter que la situation s'aggrave au point de mettre en danger le bien être, la santé, voire la vie des HSH. Cependant, dans certaines situations, il n'est pas toujours possible d'anticiper. Ce qui impose de s'inscrire dans un plaidoyer réactif.

Le plaidoyer proactif centré sur les individus consiste ainsi à agir le plus précocement possible en associant les personnes concernées par le problème ou le dysfonctionnement constaté pour : 1) identifier, documenter, analyser le problème ; 2) rechercher des solutions adaptées à leurs besoins et à leurs réalités.

Le plaidoyer proactif pour favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH doit viser en priorité, ainsi que nous le verrons dans la section B de ce manuel, à :

- Mobiliser des fonds suffisants au regard des besoins des HSH en matière de lutte contre le VIH/sida ;
- Renforcer la continuité, la globalité et la qualité des services/activités proposés dans les programmes de prévention combinée du VIH ;
- Lutter contre toutes les formes de stigmatisation/discrimination légale, sociale, politique, sanitaire qui freinent le savoir, le vouloir et le pouvoir se protéger/soigner des HSH ;
- Encourager les recherches/études qui visent à mieux documenter les modes de vie, les pratiques, les facteurs de vulnérabilité, les besoins, les atouts des HSH en matière de lutte contre le VIH/sida ;
- Garantir la sécurité des intervenants et des bénéficiaires des programmes de prévention combinée du VIH avec les HSH ;
- Identifier et documenter les violations des droits des HSH les violations des droits des HSH

²¹ Steve Buckley, « Stratégies du plaidoyer et approches : vue d'ensemble », Association pour le progrès des communications (APC) : <http://www.apc.org/fr/node/10237/>

► Favoriser la participation communautaire

Même si votre association est très proche et/ou compte dans ses rangs des personnes HSH, il est fondamental de mobiliser et d'impliquer d'autres membres de la communauté dans le choix des questions à traiter et l'élaboration des arguments à mettre en avant. La mobilisation et la participation active des bénéficiaires sont des garants de la pertinence et de l'efficacité de l'action. Mobiliser et impliquer les membres de la communauté HSH, c'est :

- identifier avec eux les facteurs/problèmes qui aggravent leur vulnérabilité face au VIH et qui doivent motiver l'action de plaidoyer et recueillir leur point de vue sur ceux que les acteurs associatifs auraient identifiés ;
- Analyser avec eux les bénéfices et les risques de s'impliquer dans une démarche de plaidoyer ;
- Les impliquer de façon active dans le processus de prise de décision concernant les solutions à prioriser, les modalités d'action à privilégier, les arguments à mettre en avant, les cibles et les alliés à mobiliser.

► Bien documenter et analyser les besoins/problèmes sans stigmatiser les HSH

Pour que des arguments soient considérés comme pertinents et crédibles, ils doivent reposer sur des données objectives, fiables, vérifiées et actualisées en permanence. D'où l'utilité de plaider pour plus de recherches scientifiques ainsi que préconisée dans le volet III de ce manuel.

Il est important, si l'on ne veut pas renforcer encore plus la stigmatisation des HSH, de présenter les données relatives à leur vulnérabilité comme la conséquence, non de leur « homosexualité », mais des nombreux déficits statutaires qui freinent leurs capacités à se protéger, se dépister et se soigner. Pour en savoir plus sur la manière d'informer sans discriminer vous pouvez consulter le manuel réalisé sur ce thème par l'association française des journalistes LGBT²²



²² <http://ajlgbt.info/informer-sans-discriminer/>

Mettre en avant les bénéfiques en matière de santé publique

Dans les pays marqués par une forte stigmatisation sociale de l'homosexualité, les messages fondés sur les principes d'équité et de respect des droits humains peuvent se révéler insuffisants. D'où la nécessité de mettre en avant les bénéfiques sur le plan de la santé publique qui montrent que favoriser l'accès des HSH à une prise en charge du VIH globale et continue contribue, ainsi que précisé plus haut, à :

- ▶ Réduire les risques de transmission parmi les HSH en renforçant leurs savoir, vouloir et pouvoir se protéger/se dépister et se soigner;
- ▶ Réduire la prévalence du VIH dans la population générale. Comme souligné précédemment, de nombreux HSH dans les pays de la région se marient et ont des enfants pour mieux se conformer aux normes sociales et culturelles;
- ▶ Faire des économies en matière de santé en réduisant les coûts liés aux soins (traitements, examens, hospitalisations...); et en matière de productivité économique et sociale vu que la population la plus touchée dans la région est jeune, en âge de travailler et constitue le plus souvent un soutien familial.

▶ Anticiper les risques éventuels

S'engager en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée, c'est parfois aussi s'exposer publiquement. Et dans la plupart des pays de la région, défendre l'accès des HSH aux mêmes droits que la population générale peut comporter des risques qui peuvent prendre des formes diverses : locaux saccagés, attaques dans les médias, baisse des financements, insultes, exclusions, violences physiques, ... Il est donc important dans un objectif de responsabilité et de transparence de :

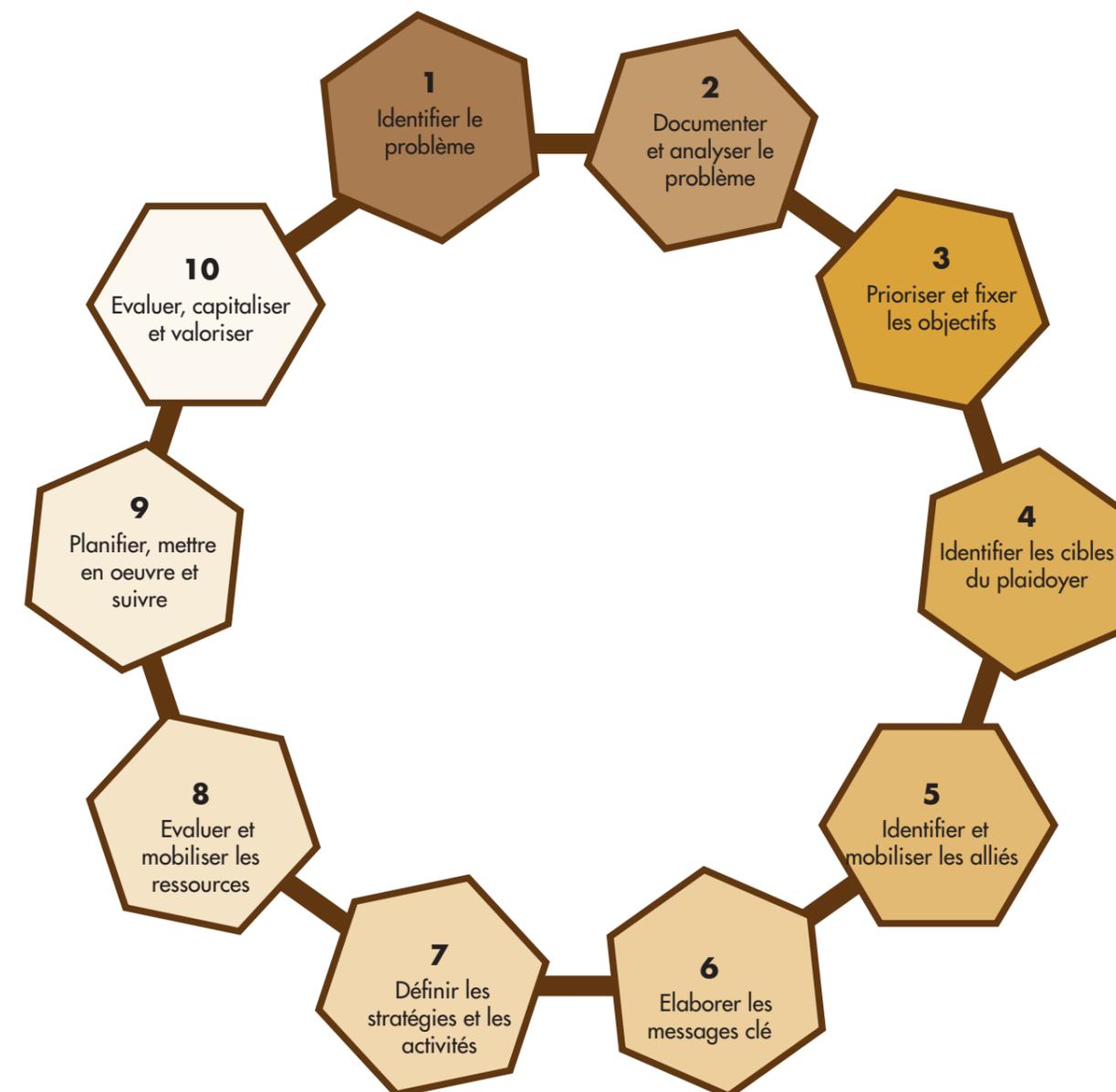
- ▶ Vous assurer que vos associations, mais aussi vos alliés sont prêts à assumer de tels risques et garantir aux HSH qui souhaitent témoigner dans le cadre d'un plaidoyer un environnement sécurisé;
- ▶ discuter de façon précise les bénéfiques et les risques d'actions médiatiques avec les HSH concernés par le plaidoyer;
- ▶ réfléchir et élaborer à l'avance des scénarios de gestion de crises.

▶ Nouer des alliances et travailler en réseau

Parler à plusieurs permet de mieux se faire entendre. Dans le cas du plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prise en charge globale et continue, il est fondamental, qu'au-delà des alliances avec des organisations internationales et des associations du Nord, votre association essaye de mobiliser des structures et des personnalités, locales et régionales, originaires de la région (cf. modalités pratiques plus bas). Sinon, on risque de renforcer la croyance, encore largement répandue dans la plupart des pays, qui veut que les relations sexuelles entre hommes soient une spécificité de l'Occident. Travailler en réseau ne signifie pas nécessairement s'enfermer durablement dans des structures formelles et reconnues sur le plan juridique. Il s'agit surtout de nouer des alliances ponctuelles, souples et opérationnelles en fonction avec les partenaires les plus légitimes et les plus crédibles au regard du thème de plaidoyer choisi.

Comment mettre en œuvre les actions de plaidoyer ?

Quel que soit l'objectif ou le thème de l'action à mener, le processus de conception, de mise en œuvre et de suivi-évaluation s'organise généralement autour des dix étapes détaillées dans le schéma suivant²³



²³ Schéma adapté du «guide du plaidoyer», Wateraid, septembre 2007, royaume Uni, http://www.wateraid.org/documents/plugin_documents/guide_du_plaidoyer.pdf

Etape 1: Identifier les problèmes qui freinent l'accès des HSH à la PCVIH

S'inscrire dans un plaidoyer proactif nécessite la mise en place d'un système de recueil des données continu, impliquant tous les acteurs (au sein et hors de l'association) en relation avec des personnes HSH : relais de prévention, éducateurs pairs, soignants, défenseurs de droits humains, écoutants, conseillers psychosociaux, journalistes, blogueurs, ... Il s'agit de façon précise de sensibiliser ces acteurs sur la nécessité de rechercher et de faire remonter à l'association tous les éléments qui peuvent renforcer la vulnérabilité des HSH au VIH et faire obstacle à l'accès à une prévention combinée. Pour cela, il serait utile de leur proposer des outils de recueil simples et faciles à compléter qui leur permettent de renseigner les problèmes identifiés avant de vous les transmettre.

Modèle de fiche de recueil des données

Fiche à compléter et à transmettre à XY, chargé de programme à l'association Z :

.....

Descriptif du problème identifié (Qui est concerné ? Comment ? Depuis quand ? Où ? Causes ? Conséquences ?)

.....

.....

Date de remise de la fiche :

.....

Nom et fonction de la personne qui a complété la fiche :

.....

Etape 2: Documenter & analyser les causes et les conséquences du /des problème(s) identifiés

Une fois le ou les problèmes identifié (s), il s'agit, en utilisant/croisant des méthodes de recueil et des sources d'information diversifiées, de :

1) Décrire de manière objective le problème

Comment se manifeste le problème ? Depuis quand existe-il ? Qui est concerné par le problème ? Pourquoi ? Comment ? Est-il ressenti, vécu par un grand nombre de personnes ?

2) Explorer et analyser les causes immédiates, sous-jacentes et profondes de ce/ces problème(s) en mettant en avant le rôle des « déficits statutaires » dont sont victimes les HSH

Solutionner de façon efficace et durable un problème nécessite d'identifier et de traiter aussi bien ses causes profondes que ces causes sous-jacentes et ses causes immédiates (voir exemples dans arbre à problème page...)

3) Identifier et analyser les conséquences immédiates, secondaires et structurelles éventuelles

En quoi le /les problème (s) peuvent-il(s) renforcer la vulnérabilité des HSH face au VIH/sida ? Les empêcher de se protéger/se soigner ?

4) Identifier les réponses et solutions déjà mises en place par d'autres acteurs

Ce problème est-il déjà pris en charge ? Par qui ? Comment ? Ces solutions sont-elles pertinentes ? Suffisantes ? Efficaces ? Durables ?

5) Identifier les solutions à mettre en œuvre

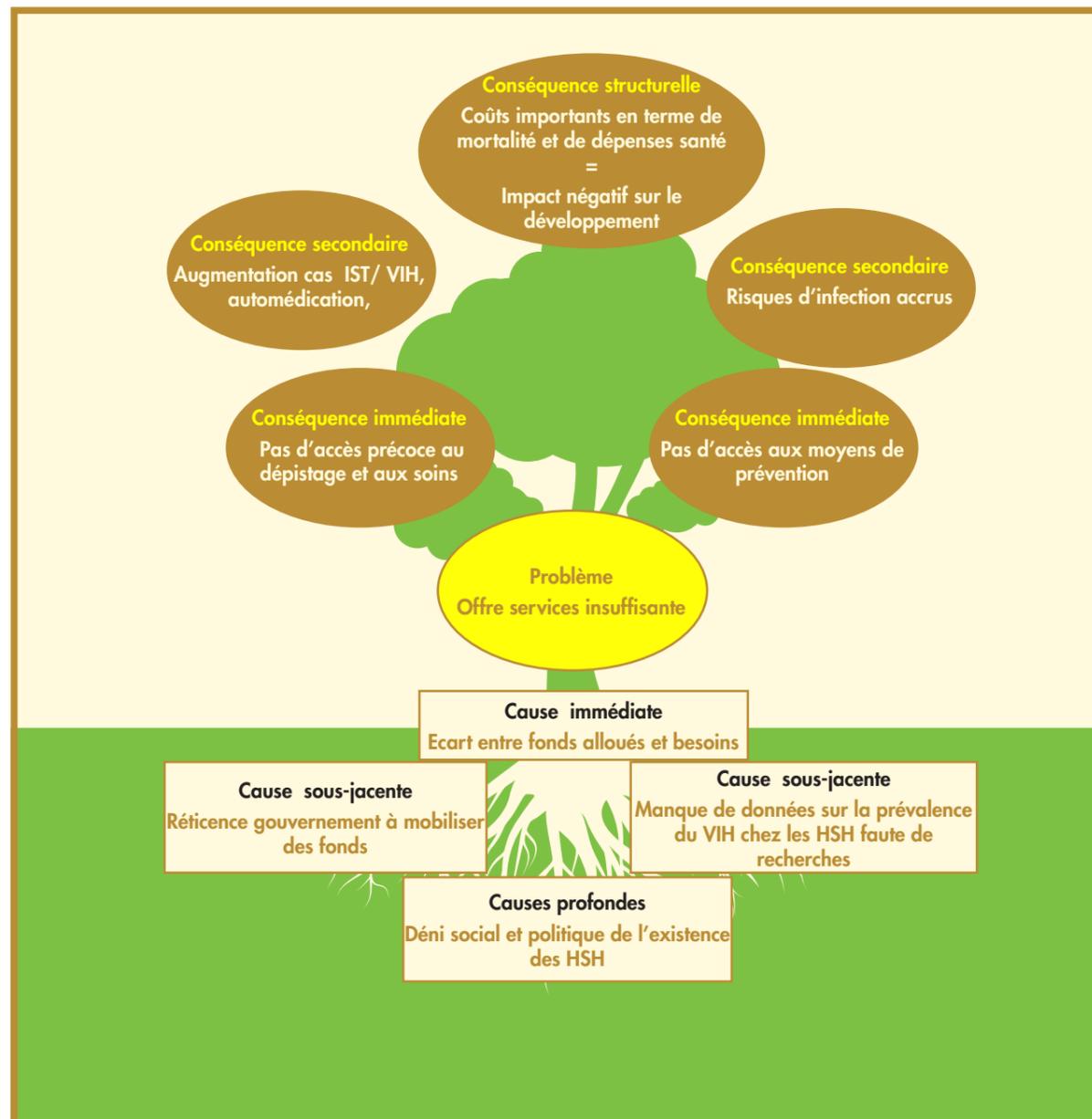
Ce qu'on doit /peut faire pour résoudre ce problème/ces problèmes

Exemples de méthodes /techniques participatives rapides pour documenter/analyser les besoins/problèmes

Méthode	Descriptif et outils de recueil	Pour en savoir plus
L'exercice des 5 pourquoi	C'est un outil de questionnement systématique destiné à remonter aux causes profondes d'une situation, d'un problème. Il consiste à se poser la question « Pourquoi ? » au moins cinq fois de suite pour être sûr de remonter aux causes profondes structurelles du problème énoncé. (voir exemple plus bas)	Guide méthodologique du travail en commun http://www.iaat.org/telechargement/guide_methodo/stimuler_idees.pdf
Arbre problèmes/analyse causale	C'est une méthode participative qui consiste à analyser de façon approfondie les causes et les effets d'un problème. Le problème prioritaire est représenté par le tronc de l'arbre. Les causes du problème sont représentées par les racines, et les conséquences ou effets par les branches (voir exemple plus bas)	http://info.worldbank.org/etools/docs/library/209163/toolkitfr/howdo/working4.htm http://www.making-prsp-inclusive.org/uploads/media/Analyse_Arbre.pdf
Diagnostic communautaire participatif (DCP)	Le diagnostic communautaire participatif ²⁴ est une méthode qui sert à définir, selon le point de vue des membres de la communauté, les besoins/problèmes jugés prioritaires, leurs causes, leurs conséquences, les solutions les plus pertinentes, ... Le recueil des données se fait par le biais d'entretiens individuels et de groupes de parole/ focus groupes	Guide « Réaliser des Diagnostics Communautaires Participatifs avec des Hommes qui ont des relations Sexuelles avec des Hommes » http://aidsalliance.photolinkstaging.co.uk/publicationsdetails.aspx?id=193

24 La boîte à outils de la communauté : Diagnostic, suivi et évaluation participatifs en foresterie communautaire: Concept, méthodes et outils, archives de la FAO, <http://www.fao.org/docrep/u5810f/u5810f00.htm#Contents>

Exemple d'arbre à problèmes / analyse causale



Etape 3: Prioriser et définir les objectifs

Une fois les problèmes identifiés et analysés (causes & conséquences) de façon participative avec les membres de la communauté et les acteurs (associatifs et institutionnels) concernés, il est important de :

1) Définir les causes qui nécessitent de s'inscrire dans une action de plaidoyer.

Certaines causes en effet peuvent être résolues autrement : mise en place de services, sensibilisation et formation des acteurs, médiation sociale, auto-support, ... En général, ce sont les causes profondes/ structurelles qui sont traitées dans le cadre du plaidoyer

Exemple

Problème identifié	Exemples de causes nécessitant une action de plaidoyer	Exemples de causes pouvant être résolues par d'autres stratégies
Accès difficile aux gels lubrifiants	Refus des autorités de favoriser l'accès à du gel lubrifiant à base d'eau. Idée reçue : Mise à disposition de gels lubrifiants = tolérance voire promotion de l'homosexualité	Rupture ponctuelle de gels lubrifiants pour des raisons logistiques
Accès difficile aux soins	Réticence des autorités publiques à mobiliser les fonds nécessaires pour favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée	Refus de soigner des HSH dans un service hospitalier
Faible recours aux soins	Stigmatisation et discrimination des HSH dans les structures de soins	Les HSH ne sont pas informés des recours/offre de soin

Les discussions peuvent être facilitées par le recours à des méthodes d'animation participative comme les travaux de groupes, le brainstorming, la technique de concertation progressive, ...

La technique de concertation progressive

C'est une technique d'animation qui facilite la participation et la concertation. En particulier dans le cas des groupes comportant un grand nombre de participants.

Chaque participant répond à des questions ou complète la grille de priorisation de façon individuelle (5 à 10mn) (exemple ci-dessous)

Les participants se regroupent par deux et mettent en commun les résultats de leur travail individuel (15mn). L'un deux sera chargé de restituer leur synthèse aux autres participants

Les participants se regroupent par groupe de 3 ou 4 binômes (selon le nombre des participants) et mettent en commun les synthèses réalisées et se mettent d'accord sur une seule synthèse (30 à 45mn)

Et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ne reste que deux groupes dont les rapporteurs seront invités à présenter les synthèses réalisées en plénière

Il est également utile d'utiliser des grilles de priorisation qui contribuent à mieux structurer et renforcer l'objectivité des débats/choix des participants. Ce genre de grilles peut notamment vous aider à décider de façon plus objective s'il faut plaider pour la dépénalisation de l'homosexualité, ou s'il faut se limiter pour l'instant à militer pour la pénalisation des violences homophobes. Soit en vous appuyant sur des lois existantes, soit en demandant l'adoption d'une loi spécifique qui criminalise de type de violence. De façon générale, les priorités doivent être définies par les militants associatifs locaux et non dictés par des partenaires internationaux.

Exemple de grille de priorisation des causes/problèmes à traiter dans le cadre du plaidoyer

Echelle de notation : faible (0 point), moyen (1), fort (2). Le problème à traiter en priorité est celui qui obtient le score le plus élevé.

Causes/problèmes à traiter	Ampleur / gravité	Acceptabilité sociale et politique	Potentiel mobilisateur	Faisabilité technique et organisationnelle	Score total
Criminalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe	3	0	0	1	4
Impunité des violences homophobes	3	0	2	2	7
Arrestations abusives	2	1	1	1	4
Financements insuffisants	2	2	2	2	8

2) Fixer le but général /la finalité du plaidoyer.

Le but désigne le/les changement(s) /solutions souhaité (es) sur le moyen/ long terme (3 à 5ans ou plus)

Exemple de but de plaidoyer pour favoriser l'accès des HSH à une Prévention combinée

Problème/cause	But général/finalité
L'insuffisance des ressources financières au regard des besoins des HSH face au VIH/sida	Faire adopter une circulaire gouvernementale qui attribue X% des fonds alloués au VIH aux programmes VIH/sida destinés aux HSH
Violences policières contre les HSH	Faire voter ou appliquer quand elles existent des lois qui pénalisent les violences policières envers les HSH

3) Définir les objectifs du plaidoyer.

L'objectif désigne le résultat recherché sur le court terme (1 à 2 ans) afin de réaliser le but du plaidoyer sur le long terme

Un objectif doit être :

- **Spécifique** : Désigne un résultat /changement précis
- **Approprié/pertinent** : Vous permet de réaliser les changements souhaités

- **Mesurable** : Désigne un changement qui peut être vérifié, évalué
- **Réaliste** : Prend en compte le contexte externe et les facteurs qui peuvent influencer l'acceptabilité /faisabilité sur le plan social, politique, etc.
- **Réalisable** : Pouvant être réalisé au regard des ressources et compétences internes et externes que vous pouvez mobiliser
- **Défini dans le temps** : précise les délais de réalisation (de quand à quand)

Un objectif de plaidoyer bien formulé doit donc préciser ce qu'on veut obtenir, pour qui, où et quand.

Exemples d'objectifs bien formulés	Exemples d'objectifs mal formulés
Obtenir en 2013 une augmentation de X% des fonds VIH alloués aux programmes VIH pour les HSH au niveau national	Augmenter les fonds alloués aux programmes VIH pour les HSH (pas assez précis)
Obtenir sur la période de ...à ...la création de X centres de prévention combinée du VIH adaptés aux besoins des HSH dans les villes ...	Favoriser l'accès aux soins des HSH (pas assez précis)

Le choix des objectifs est le résultat d'une négociation impliquant tous les acteurs (bénéficiaires, partenaires, alliés,...) concernés par l'action de plaidoyer.

Selon la plupart des guidelines dédiés au plaidoyer, il s'agit de choisir ensemble ce que :

- *Nous devons faire*
- *Nous voulons faire*
- *Nous pouvons faire*

Quelques questions à se poser pour définir des objectifs pertinents, réalistes, objectifs, efficaces

- Permettent-ils de solutionner les causes identifiées ? (pertinence)
- Sont-ils en capacité de générer des changements durables ? (efficacité et durabilité)
- Représentent-ils vraiment les intérêts de tous les bénéficiaires ? (objectivité)
- Sont ils de nature à faciliter l'adhésion /la mobilisation d'alliés ? (pertinence/acceptabilité)
- Sont-ils acceptables d'un point de vue politique, culturel, social? (acceptabilité)
- Seront-ils faciles à réaliser avec les ressources disponibles ? (faisabilité technique et financière)

Etape 4: Identifier les cibles du plaidoyer

Il existe deux cibles pour les actions de plaidoyer :

les cibles directes qui sont les structures et les personnes en position de décider des changements revendiqués dans le plaidoyer : gouvernement, ministère de la Santé, de la Justice, de l'Intérieur, organisations internationales, parlement,...

les cibles indirectes ou alliés qui peuvent exercer une influence sur les cibles directes : leaders d'opinion, leaders religieux, médias, électeurs, partis politiques, syndicats, organisations de droits humains, associations LGBT, personnalités populaires (artistes, sportifs,...), communauté, opinion publique,...

Le choix des cibles devrait se fonder sur les critères suivants :

pertinence : Est-ce que les cibles choisies sont concernées par le thème du plaidoyer ?

efficacité : Sont-elles en capacité d'influencer (pour les cibles indirectes) ou de décider (les cibles directes) les changements revendiqués ?

Une fois les cibles identifiées, il est utile de les classer en fonction des critères de priorisation listés dans la grille ci-dessous. Il s'agit de définir la liste des personnes et les structures qu'il faudrait cibler en priorité. La cible à prioriser est celle qui obtient le score le plus élevé. Prioriser permet de gagner du temps et de renforcer l'efficacité de l'action.

Echelle de notation : Fort = 3 Moyen = 2 Faible = 1 Nul = 0

Cible	Pouvoir de décision	Intérêt pour le thème du plaidoyer	Facilité d'accès / prise de contact	Score total
Ministère de la Santé	2	2	3	6
Parlement	3	0	1	4

Une fois les cibles prioritaires identifiées, il est essentiel :

Pour les cibles directes de connaître leurs positions, leurs perceptions sur le thème du plaidoyer, leurs forces, leurs faiblesses et ce afin d'anticiper leurs réactions éventuelles et de trouver les arguments les plus pertinents et les plus efficaces pour les convaincre de décider les changements souhaités.

Pour les cibles indirectes d'essayer de mieux les connaître afin de s'assurer qu'ils sont crédibles, légitimes et fiables, disponibles, sensibles aux valeurs et aux principes d'équité, de liberté, de respect de la différence y compris d'orientation.

Etape 5: Mobiliser les alliés

Promouvoir et défendre les droits des HSH à se protéger et à se soigner face au VIH/sida, nécessite de nouer des alliances et de travailler en réseau avec le plus grand nombre d'acteurs de la société civile.

Mots clé

Société civile : «l'ensemble des structures non gouvernementales et à but non lucratif – fondées sur des principes d'ordre éthique, culturel, politique, scientifique, religieux ou philanthropique – qui animent la vie publique et défendent les intérêts et les valeurs de leurs communautés et groupes sociaux. Le terme organisations de la société civile (OSC) fait donc référence à un large éventail d'organisations : groupements communautaires, organisations non gouvernementales (ONG), syndicats, organisations caritatives, organismes confessionnels, associations professionnelles et fondations privées»²⁵

Travail en réseau : «processus par lequel au moins deux organismes ou deux individus collaborent pour atteindre des objectifs communs»²⁶.

Parler à plusieurs permet en effet de mieux se faire entendre, surtout sur des questions aussi sensibles que celles touchant aux HSH face au VIH/sida. Dans des contextes stigmatisants et discriminants, comme ceux de la plupart des pays de la région, s'allier avec des acteurs bien ancrés dans la société, reconnus, crédibles et forts, renforce la légitimité et l'efficacité de nos revendications. C'est ce que prouvent les expériences d'alliances pour le plaidoyer en faveur du droit à la santé des populations clé dont les HSH mises en place dans plusieurs pays de la région. Comme la "Task Force" mise en place par Arcad Sida au Mali avec l'appui de l'USAID, ou le groupe de réflexion sur les MSM (GRMSM) du comité de veille et d'alerte créé au Sénégal à l'initiative d'acteurs associatifs, de chercheurs et d'institutionnels...

Les premiers alliés des actions en faveur des HSH sont en général les associations de lutte contre le sida, les associations de droits humains, les associations féministes, certains partis progressistes, les ONG internationales, les agences des Nations Unies, ... Il est aussi utile de s'appuyer, quand cela est possible, et ainsi que l'ont fait certaines associations impliquées dans l'élaboration de ce guide comme AIDES Sénégal AAS, Arcad Sida ou Arc en Ciel sur des partenariats avec des leaders religieux, des médias, des représentants des autorités « gay friendly »... Les actions de plaidoyer sont plus pertinentes, plus acceptables et plus efficaces quand elles sont élaborées avec l'appui d'alliés issus ou proches des publics ciblés.

²⁵ Définition adaptée du site de la Banque Mondiale <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/EXTTOPICS/FRENCH/EXTCSOFRENCH/0,,contentMDK:20614159~pagePK:220503~piPK:264336~theSitePK:1153825,00.html>

²⁶ Définition tirée du «guide de réseautage», édité par le conseil international des ONG de lutte contre le SIDA (ICASO), édition de 2002, http://www.icaso.org/publications/NetworkingGuide_FR.pdf

Quelques bénéfices du travail en réseau²⁷

- ▶ accomplir ensemble ce que vous n'auriez pu accomplir seul;
- ▶ donner plus de poids à l'action de plaidoyer
- ▶ influencer les autres, qu'ils appartiennent ou non au réseau;
- ▶ mieux comprendre une question ou une intervention en réunissant plusieurs points de vue;
- ▶ partager le travail;
- ▶ éviter le chevauchement des efforts et le gaspillage des ressources;
- ▶ promouvoir l'échange des idées, des perspectives, des savoirs et des compétences ;
- ▶ susciter un sentiment de solidarité et de soutien moral et psychologique;
- ▶ mobiliser des ressources financières, dans certaines circonstances.

Repères pour faciliter l'identification et la mobilisation d'alliés potentiels

Identifier des alliés en répondant à la question suivante :

Qui est susceptible d'être intéressé ? Comment peut-il nous aider ?

Il y'a deux types d'alliés : Des personnes physiques : leaders communautaires, leaders d'opinion, élus, journalistes, personnalités populaires comme des sportifs, des artistes, etc. Des personnes morales : associations, syndicats, partis politiques, ONG internationales, organismes de coopération, etc.

On peut s'aider du diagramme de Venn pour favoriser l'identification des alliés les plus pertinents.

<http://www.formater.com/ressources/telechargement/methode/le%20diagramme%20de%20Venn.pdf>

Mobiliser les alliés

Avant de prendre contact avec les alliés identifiés, il serait prudent d'essayer de mieux les connaître afin de s'assurer qu'ils :

Sont crédibles, légitimes et fiables?

Faciles à contacter ? Disponibles ?

Partagent nos valeurs et nos principes ?

Une fois la liste établie et validée avec le groupe de travail, on prend contact avec les personnes par téléphone (éviter les écrits à ce stade pour ne pas attirer l'attention des autorités visées par le plaidoyer) pour prendre un rendez-vous afin de les convaincre de s'associer à l'action de plaidoyer.

Formaliser les modalités de partenariat

Il s'agit de définir de façon précise la manière dont l'allié va s'impliquer dans l'action de plaidoyer en répondant aux questions suivantes : *Quel rôle va-t-il jouer ? Pourquoi ? Comment ? Quand ? Où ?*

7 étapes pour travailler en réseau²⁸

- 1) Choisir le format du réseau : informel/formel, ponctuel/permanent, local/national/international
- 2) Définir ensemble la finalité et les objectifs du travail en réseau
- 3) Elaborer un plan d'action : qu'allons-nous faire ensemble, selon quelles modalités, avec quelles ressources, qui fait quoi ?
- 4) Etablir des principes et des règles de fonctionnement qui favorisent le respect des valeurs de chacun
- 5) Se mettre d'accord sur le processus de prise de décision: Comment se prennent les décisions qui engagent le réseau ? Quelles sont les organes et les espaces de prise de décision ? Qui y participe ? Pourquoi ?
- 6) Désigner des portes paroles : qui parle au nom du réseau ? Pourquoi ?
- 7) Mobiliser les ressources et les compétences pour mettre en œuvre le plan d'action

Mais si travailler en réseau est certainement un atout du point de vue de la mutualisation des ressources et des compétences, ce n'est pas toujours un processus facile. En particulier dans des contextes où les financements sont rares et la compétition féroce. Construire ensemble, impose d'abord à apprendre à s'écouter/se connaître, se faire confiance, négocier, mutualiser, se partager les tâches...

Etape 6: Définir les messages clés

Les messages clés portent sur les arguments destinés à convaincre les cibles du plaidoyer du bien fondé des revendications au centre du plaidoyer.

Le message clé vise à intéresser, motiver, mobiliser, convaincre, influencer, Il doit reposer sur des arguments et constats concrets, bien documentés s'organise autour des questions suivantes :

- ▶ *Ce que nous voulons : changements/solutions souhaités ;*
- ▶ *Pourquoi nous le voulons: le problème, ses causes et ses conséquences immédiates, secondaires et structurelles ; les bénéfices du changement non seulement pour les HSH, mais aussi pour la société, pour la cible du plaidoyer...*
- ▶ *Ce que nous proposons pour faciliter le changement : nos pistes d'action, les expériences et les références (voir détails plus bas) sur lesquelles nous nous fondons pour établir ces pistes ;*
- ▶ *Ce que nous attendons précisément de la cible visée et selon quels délais.*

Le fond du message est le même mais sa formulation peut changer en fonction de la cible visée. Les arguments mis en avant, les revendications, le langage utilisé, peuvent en effet différer de façon à être plus adaptés aux préoccupations, intérêts, sensibilités, capacités d'intervention de la cible à laquelle s'adresse le message.

²⁷ Adapté du guide sur le réseautage de ICASO, voir références plus haut

²⁸ Voir détails de chaque étape dans http://www.icaso.org/publications/NetworkingGuide_FR.pdf

Un message clé efficace doit être formulé de façon à²⁹:

Sur le fond	Sur la forme
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en avant les bénéfices potentiels pour la cible et pour l'intérêt général ▶ Ne pas nuire aux HSH. Il est important de souligner leur vulnérabilité en évitant de les stigmatiser d'avantage. Il faut souligner que cette vulnérabilité est due avant tout aux nombreux déficits statutaires dont ils sont victimes ▶ Être crédible et reposer sur des faits concrets justifiés ▶ Toucher le cœur et l'esprit ▶ Inciter à l'action ▶ Ne pas heurter la sensibilité, les valeurs, les croyances du public visé ▶ Ne pas être insultant 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Captiver l'attention ▶ Présenter des informations claires, concises et cohérentes ▶ Utiliser un vocabulaire familier pour la cible ▶ Être facile à comprendre quelque que soit le niveau de connaissance/la maîtrise du problème par le public visé ▶ Expliciter les sigles propres au monde de la lutte contre le sida: ARV, PVVIH, MARPS, HSH,... ▶ Être facile à mémoriser

Pour donner plus de poids à vos messages, mettez en avant les directives des organismes internationaux spécialisés dans la lutte contre le sida, en particulier les bailleurs comme le Fonds Mondial, l'USAID, l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD, ou la Banque Mondiale. Toutes ces organisations insistent sur la nécessité de lutter contre l'homophobie et l'urgence de favoriser l'accès des HSH à une Prévention combinée. Vous trouverez l'essentiel de ces directives sur le site du MSMGF. Référez vous également aux déclarations de leaders politiques et religieux africains favorables à une meilleure acceptation sociale des personnes homosexuelles (voir détails volet III du manuel)

Etape 7: Choisir les stratégies et les méthodes/activités du plaidoyer

Il existe plusieurs stratégies de mise en œuvre du plaidoyer qui peuvent être utilisées de façon graduelle et /ou complémentaire pour faire connaître les messages/arguments définis.

Stratégie de sensibilisation et de mobilisation qui consiste à capter l'intérêt des cibles directes, à obtenir le soutien des cibles indirectes et créer un environnement favorable au thème du plaidoyer. Cela peut se faire par le biais de rencontres, d'ateliers, de conférences, de colloques, de publications dans les médias.

Stratégie de négociation et de coopération (lobbying) avec les décideurs /cibles directes qui repose sur des correspondances, des rencontres formelles et informelles,...

Stratégie de confrontation qui vise à faire pression (de façon publique ou non) sur les cibles directes en s'appuyant sur les cibles indirectes et les alliés. Les méthodes utilisées dans ce cadre de stratégie peuvent être la pétition (limitée aux alliés/cibles indirectes ou ouvertes à tous), les communiqués de presse, les conférences de presse, les manifestations publiques, les interviews dans les médias,...

Il est important de diversifier et d'alterner les stratégies et les méthodes en privilégiant celles centrées sur la mobilisation et la négociation directe moins coûteuses en temps et en argent et moins risquées.

Au regard de la forte stigmatisation sociale et médiatique des HSH dans les pays de la région, la logique de la confrontation publique peut s'avérer peu bénéfique. Mais, si vous ne pouvez pas faire autrement, appuyez vous sur des alliances fortes et solides, choisissez des portes paroles populaires, crédibles au niveau social et politique... Soyez extrêmement prudents dans la rédaction des messages : pesez chaque mot, chaque argument... Dans certains cas, des messages mal conçus et portés par des messagers non légitimes localement ont contribué à renforcer la stigmatisation et la discrimination envers les HSH. C'est ce qui s'est passé par exemple au Sénégal en 2008/2009. Les communiqués de soutien d'associations de lutte contre le sida et des associations LGBTI du Nord à des militants sénégalais arrêtés pour « délit » d'homosexualité a exacerbé et renforcé les violences homophobes aussi bien sur le web que dans la réalité.

Etape 8: Evaluer les ressources à mobiliser et établir un budget prévisionnel

Les ressources à mobiliser pour mener un plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée de l'infection par le VIH sont de plusieurs natures:

Des ressources humaines

Qui dans l'association peut travailler dans le cadre de ce plaidoyer? Ces personnes ont-elles les savoirs et compétences nécessaires pour mettre en œuvre les tâches attendues? Sinon, qui peut les former? Où peut on trouver les compétences non disponibles en interne?

Exemples de ressources /compétences humaines à mobiliser dans le cadre du plaidoyer :

- ▶ Chercheurs pour documenter et analyser le problème
- ▶ Experts en montage de projets
- ▶ Activistes droits humains
- ▶ Juristes/avocats
- ▶ Journalistes/blogueurs

²⁹ Critères adaptés à partir du « module de formation sur les techniques du plaidoyer » élaboré par le programme au Rwanda de l'association Handicap International, Novembre 2006

Il est rare de disposer de toutes ces compétences dans une seule et même structure. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire et utile de mobiliser des alliés externes et de travailler en réseau (voir modalités plus haut).

Il est également utile pour favoriser la faisabilité technique du plaidoyer de privilégier les stratégies/activités qui peuvent se faire avec des compétences faciles à mobiliser en interne ou dans l'environnement proche.

Des ressources logistiques

De quoi avons nous besoin sur le plan logistique: locaux, transport, supports d'information, matériel audio-visuel, ...?

Des ressources financières

Quels sont les montants nécessaires pour rémunérer les ressources humaines mobilisées (salaires et honoraires) et prendre en charge les frais inhérents à l'action (publications, transport, communication, achat de matériel...), ces fonds sont ils disponibles en interne? Sinon, à qui pouvons-nous nous adresser pour un appui financier (argent) ou matériel (mise à disposition gratuite des ressources matérielles nécessaires)?

Une fois les ressources nécessaires évaluées, il faudra établir un budget réaliste fondé sur des devis concrets et l'adresser aux bailleurs potentiels (voir liste dans le volet 3 de ce manuel, à la fiche 2 : mobiliser plus de fonds pour les programmes VIH en faveur des HSH)

Après avoir établi le budget prévisionnel, il est utile de synthétiser toutes les décisions prises au cours des étapes précédentes dans un cahier des charges. Ce document qui ne doit pas dépasser 4 /5 pages synthèse et vous servira à :

- Expliquer la démarche de plaidoyer en interne et en externe de vos structures
- Mobiliser les alliés
- Mobiliser des appuis financiers et techniques

Ce document peut s'organiser autour de la trame suivante :

Identification et présentation de la structure qui porte l'action de plaidoyer (Qui ?)

Nom, sigle, adresse du siège social, téléphone, adresse mail, responsable, personne contact pour le projet,...

Date de création, objectifs, principales activités, organigramme, nombre des salariés, nombre de bénévoles,...

Justification du plaidoyer: caractéristiques des populations concernées, problèmes, causes et conséquences (*Pourquoi et pour qui ?*)

Thème et objectifs du plaidoyer (Quoi ?)

Modalités de mise en œuvre et de suivi/évaluation de l'action de plaidoyer (Comment et quand ?)

Cibles du plaidoyer, alliés, stratégies et activités, calendrier de réalisation, modalités de suivi et d'évaluation...

Compétences humaines à mobiliser (Qui fait quoi ?)

Budget prévisionnel (Avec quels moyens matériels et financiers?): Salaires et honoraires (chercheurs, concepteurs, ...), Frais d'organisation d'événements (locaux, communication, transport, hébergement, repas, ...), conception et impression de supports, évaluation et capitalisation ...

Etape 9: Planifier, mettre en œuvre et suivre le plaidoyer

Cette phase consiste à :

- Etablir un plan d'action et un calendrier réaliste de la mise en œuvre des différentes activités/étapes du plaidoyer

Modèle de trame de plan d'action

Objectifs	Cible(s)	Alliés	stratégies	Méthodes et activités	Acteurs	Ressources	Période de réalisation

► **Réaliser le plan d'action établi selon les modalités établies dans le cahier des charges élaboré et validé avec les alliés /partenaires**

Il s'agit de :

- 1) Mettre en place un groupe de travail technique qui sera chargé de piloter, mettre en œuvre et suivre /évaluer l'action de plaidoyer. Ce groupe de travail devrait impliquer des acteurs de l'association, des alliés et des représentants des HSH afin d'associer des expertises communautaires, thématiques, logistiques, ...
- 2) Répartir les tâches entre les différents acteurs : qui va faire quoi, avec qui, quand, où et avec quelles ressources ?
- 3)
- 4) Mettre en œuvre les activités selon les modalités décidées de façon concertée dans le groupe de travail technique (voir exemples de déroulement d'activités plus bas)
- 5)
- 6) Définir et mettre en œuvre des modalités et des indicateurs de suivi et d'évaluation des activités réalisées (voir exemples plus bas)
- 7)
- 8) Réunir régulièrement (une fois tous les quinze jours ou tous les mois) le groupe de travail technique pour faire le point sur les avancées et les difficultés rencontrées
- 9)
- 10) Réajuster le plan et les modalités d'action sur la base des résultats du suivi –évaluation

Modalités de déroulement de quelques exemples d'activités/méthodes de plaidoyer

Organiser une réunion de négociation avec les décideurs ³⁰

Définir l'objectif, choisir les points à aborder et préparer la documentation à distribuer lors de la réunion

Choisir les décideurs à contacter

Choisir les personnes qui vont vous représenter lors de la réunion : Pas plus de 3 personnes qui connaissent bien le dossier, jouissent d'une bonne crédibilité et légitimité auprès des décideurs et savent défendre leur point de vue de façon calme mais décidée.

Obtenir un rendez vous : si les décideurs se montrent réticents, informez-les des conséquences négatives de leur position : communiqué de presse, manifestations, etc.

Présenter vos arguments :

Soyez concrets : Utilisez des arguments et des faits vérifiables.

Soyez pertinents : Utilisez les arguments les plus à même d'influencer vos interlocuteurs. Ce qui nécessite que vous connaissiez bien leurs points de vue, leurs faiblesses, leurs forces. Soulignez les avantages du changement souhaité pour vos interlocuteurs.

Soyez proactifs : Ne vous contentez pas de faire des critiques, proposez des solutions

Maîtrisez vos émotions : Gardez votre calme, présentez vos arguments de façon ferme mais sans hostilité, ne manquez pas de respect à vos interlocuteurs,...

Après la réunion : Envoyez un courrier aux différentes personnes présentes lors de la réunion accompagné d'un relevé précis des décisions et des promesses obtenues.

³⁰ Manuel de formation pour des stratégies en matière de plaidoyer, Défense des Droits de l'Enfant International (DEI), Genève, 2009, http://www.defenceforchildren.org/files/gabriella/Advocacy-ManualGC10_FR.pdf

Ecrire et diffuser un communiqué de presse³¹

Définir le public cible : Qui va lire ce communiqué ? Pourquoi ? Du choix du public cible dépend le contenu, le vocabulaire et les canaux de diffusion du communiqué.

Choisir les canaux de diffusion les plus utilisés par le public cible

Préciser le contenu : Que voulez vous dire au public cible ? 4 points essentiels :

Ce que nous voulons changer/améliorer ? (le problème/causes)

Pourquoi nous voulons ce changement/ce progrès (bénéfices de l'action et effets négatifs de l'inaction à la fois pour les personnes touchées mais aussi pour les décideurs) ?

Comment nous pouvons réaliser ce changement (les solutions) ?

Ce que nous attendons des cibles directes et des cibles indirectes (revendications) ?

Rédiger le communiqué :

Le titre : C'est la première chose que le destinataire va lire et il doit servir à « accrocher » son attention. Le titre doit être informatif et accrocheur sans être choquant ou sensationnel.

L'introduction ou l'amorce : La première phrase de votre texte est capitale et doit être, comme le titre, à la fois accrocheuse et informative : Que se passe-t-il ? Qui est concerné ? Pourquoi ? Quand et où ?

Le corps du texte : Voir les 4 points détaillés plus haut. Illustrez vos propos par des chiffres parlants et des citations tirées de témoignages concrets.

Le style : Des phrases concises (maximum 10 mots) et des paragraphes courts (3 phrases).

La présentation : Placez les logos en haut. N'oubliez jamais de mentionner où obtenir de l'information supplémentaire, c'est-à-dire, au minimum, le nom et le numéro de téléphone de la personne en charge des relations avec la presse. Ajoutez, si possible, un numéro de fax, une adresse de courriel ou de page Web.

Envoyer le communiqué : par fax ou mail nominatifs (passez un coup de fil pour vous assurer que le communiqué est bien arrivé à destination et sera publié)

³¹ Manuel de formation pour des stratégies en matière de plaidoyer, Défense des Droits de l'Enfant International (DEI), Genève, 2009, http://www.defenceforchildren.org/files/gabriella/Advocacy-ManualGC10_FR.pdf

Organiser et animer une conférence de presse³²

Avant la conférence

Définir l'objectif, élaborer les contenus et fixer la durée de la conférence

Choisir le modérateur et les intervenants (maximum 3) : Le modérateur introduit la conférence distribue la parole et gère le temps, les intervenants /experts apportent des faits et des arguments. N'hésitez pas à répéter avant la conférence.

Désigner une personne contact pour les médias : Bonne connaissance du dossier, bon relationnel, disponibilité.

Choisir le lieu et la date : Un lieu facile d'accès et non bruyant. Un horaire adapté au calendrier de diffusion des médias de façon à ce que les propos de la conférence soient diffusés aux bons moments.

Informers les journalistes : Trois jours à une semaine avant la tenue de la conférence en leur précisant l'objectif de la conférence, le nom des intervenants, la date et le lieu.

Préparer la documentation à distribuer aux journalistes : Communiqués de presse et dossiers de presse intégrant : des informations détaillées sur le thème du plaidoyer, la présentation des structures impliquées dans le plaidoyer, la liste des personnes ressources pouvant répondre aux questions des journalistes.

Pendant la conférence

Accueil : distribution de la documentation et recueil des noms et coordonnées des journalistes et participants

Introduction : le modérateur remercie les journalistes pour leur présence, introduit le thème de la conférence, précise les modalités et les règles de déroulement, présente les intervenants et la personne en charge des contacts avec la presse.

Interventions : les intervenants prennent la parole à tour de rôle en essayant de se compléter et pas de se répéter

Débat : le modérateur note les questions puis demande aux intervenants d'y répondre

Clôture : Le modérateur remercie les participants, présente les activités à venir et rappelle le nom et les coordonnées de la personne en charge des contacts avec la presse

Après la conférence de presse :

Organiser des interviews individuelles entre les journalistes présents et les personnes clé du plaidoyer, envoyer la documentation aux journalistes n'ayant pas pu participer à la conférence, actualiser la base de données des journalistes en les classant en fonction des plus intéressés au moins intéressés

³² Manuel de formation pour des stratégies en matière de plaidoyer, Défense des Droits de l'Enfant International (DEI), Genève, 2009, http://www.defenceforchildren.org/files/gabriella/Advocacy-ManualGC10_FR.pdf

Étape 10: Evaluer, capitaliser et valoriser les résultats/effets du plaidoyer

Cette étape a pour objectifs de :

Evaluer les résultats et les effets du plaidoyer en :

- Déterminant dans quelle mesure le plaidoyer mis en œuvre a permis la réalisation des objectifs définis (efficacité),
- Identifiant les effets prévus et imprévus, positifs et négatifs ressentis par les différentes parties prenantes
- Repérant les bonnes pratiques et les éléments à éviter pour renforcer la pertinence et l'efficacité des actions de plaidoyer futures

Valoriser les résultats de la démarche

Organiser une conférence de presse ou diffuser un communiqué pour faire connaître les bonnes pratiques et les bénéfices de la démarche

Capitaliser l'expérience

Rédiger un document court qui synthétise le déroulement et les résultats de la démarche et le diffuser à des fins de transfert de la démarche à d'autres acteurs susceptibles de mener des actions similaires.

Capitaliser et valoriser les résultats du plaidoyer participe à renforcer l'applicabilité, l'efficacité et la viabilité des changements et progrès obtenus. Il s'agit d'identifier, analyser, documenter et partager avec les militants associatifs d'autres pays, et d'autres régions, les facteurs qui favorisent ou freinent une démarche de plaidoyer visant à favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée.

Quelques repères pour faciliter le suivi et l'évaluation du plaidoyer

Le suivi (Monitoring) est le dispositif de vérification en continu de la manière dont se déroule la démarche de plaidoyer. Le suivi s'intéresse au processus de mise en œuvre : modalités, facteurs favorisant, freins, solutions ?

L'évaluation est l'action qui consiste à recueillir des informations de façon périodique pour rendre compte, analyser et mesurer :

L'efficacité, c'est-à-dire le degré de réalisation des objectifs intermédiaires/secondaires du projet (l'évaluation des résultats)

Les effets, souhaités ou non, du projet sur les personnes et sur l'environnement (l'évaluation des effets)

L'évaluation a deux buts principaux : le but formatif, qui vise à améliorer la mise en œuvre du programme (le pilotage) ; le but sommatif, qui analyse les effets du programme pour en tirer les leçons »

Une évaluation est dite formative quand elle s'intègre à la démarche de plaidoyer dès sa planification et tout au long de sa mise en œuvre avec pour objectif principal d'améliorer sa pertinence, son efficacité, son efficience, sa cohérence et sa viabilité.

«Quand le cuisinier goûte la soupe, c'est du formatif ; quand les convives mangent la soupe, c'est du sommatif »³³

L'évaluation peut être pilotée et réalisée par les acteurs qui mènent le plaidoyer (autoévaluation) ou par des acteurs non impliqués (évaluation externe).

L'évaluation consiste à formuler des questions évaluatives basées sur des critères comme la pertinence, l'acceptabilité, la faisabilité, l'efficacité, l'efficience et la viabilité ; puis à choisir les données à recueillir pour répondre aux questions (indicateurs) et les méthodes de recueil de ces données (enquête, observation, ...)

Un indicateur est une information/une preuve quantitative ou qualitative que nous allons recueillir de façon régulière et sur une certaine durée, afin d'être en capacité de renseigner le degré de conformité de l'action aux critères d'évaluation.

33 STAKE R.E, *The Countenance of Educational Evaluation*, Teacher College record, Vol.68, 1967,



VOLET III

Six thèmes prioritaires du plaidoyer pour renforcer les programmes de prévention combinée du VIH avec les HSH

Fiches pratiques

Introduction

Cette section s'organise autour de six fiches thématiques.

Chaque fiche présente un thème prioritaire du plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée de l'infection par le VIH en Afrique de l'Ouest francophone:

Fiche 1 : Mobiliser plus de fonds pour les programmes VIH en faveur des HSH

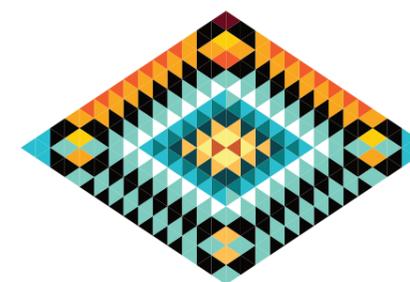
Fiche 2 : Renforcer la qualité de l'offre

Fiche 3 : Réduire les risques de stigmatisation et de discrimination envers les HSH

Fiche 4 : Encourager la recherche pour mieux documenter la situation des HSH face au VIH/sida

Fiche 5 : Assurer la sécurité des intervenants et des bénéficiaires des actions de lutte contre le VIH/Sida en faveur des HSH

Fiche 6 : Identifier et documenter les violations des droits humains des HSH



FICHE 1: Mobiliser plus de fonds pour les programmes VIH en faveur des HSH

Pourquoi ?

En 2010, l'ONUSIDA estimait que dans les pays du Sud, intégrant l'Afrique de l'Ouest, seuls 1,2% des financements dédiés à la prévention du VIH bénéficiaient aux programmes ciblant les HSH. Et ce en dépit du fait que dans ces pays, les HSH présentaient parfois des prévalences très élevées au regard de la prévalence en population générale y compris dans les pays à épidémie généralisée comme le Togo ou la Côte d'Ivoire.

Ces écarts entre besoins et ressources, très révélateurs de la réticence de la plupart des gouvernements à se mobiliser de façon efficace auprès des HSH, constituent un obstacle structurel important au pouvoir de protéger/soigner de cette population.

De plus, et ainsi que souligné dans le volet I de ce manuel, les financements actuels des programmes VIH avec les HSH dépendent essentiellement, voire souvent exclusivement, du soutien du Fonds Mondial et de l'USAID/PEPFAR. Une dépendance qui fragilise la qualité et la continuité des programmes. Il est donc essentiel, non seulement de mobiliser plus de fonds, mais de veiller également à diversifier les sources de financements.

Comment ?

► S'informer sur les fonds alloués par votre gouvernement aux programmes HSH

Le recueil d'information sur les budgets prévisionnels des programmes nationaux de lutte contre le sida est la première étape d'une action de plaidoyer visant à mobiliser des financements suffisants pour les HSH.

Ces informations sont disponibles généralement dans les plans stratégiques nationaux, dans les matrices de demandes de financements du Fonds Mondial, dans les rapports GARP, REDES et UNGASS, et sur certains sites animés par des structures de plaidoyer comme celui du MSMGF. N'hésitez pas également à consulter la page de votre pays sur le site du Fonds mondial qui contient souvent des informations sur

Le site du MSMGF (www.msmsgf.org) est un outil essentiel pour recueillir des informations sur les questions relatives aux HSH face au VIH. Plusieurs des informations utilisées dans le cadre de ce module ont été téléchargées à partir du site.

Le site Web du MSMGF est « un guichet unique » d'information qui peut vous aider à rechercher et à collecter en un seul clic toutes les informations dont vous avez besoin pour nourrir vos actions de plaidoyer ! Le problème c'est qu'il existe hélas peu de données sur la situation des HSH face au VIH/sida dans la région. Ainsi les tableaux des indicateurs UNGASS relatifs à la situation du VIH chez les HSH de la région ne comportent souvent aucune donnée

Si vous avez des informations à jour de votre pays, n'hésitez donc pas à les envoyer au MSMGF afin qu'il les présente sur son site.

les budgets nationaux.³⁴

L'ONUSIDA a mis en place un outil d'analyse des dépenses nationales en matière de lutte contre le sida appelé NASA (National AIDS Spending Assay). Dans les pays où de telles analyses existent, elles sont disponibles auprès des bureaux pays de l'ONUSIDA.

Vous pouvez également faire une demande à votre programme national de lutte contre le sida (PNLS). Certains d'entre eux, c'est le cas du Togo et du Burkina notamment, publient sur leur site internet,

³⁴ <http://portfolio.theglobalfund.org/fr/Home/Index>

accessible à tous, les rapports REDES qui précisent les sources de financement et la répartition des dépenses de lutte contre le sida.

Si le PNLS de votre pays se montre réticent à partager ce type de données, parlez-en à vos alliés dans les agences internationales ou dans les médias. L'accès transparent aux budgets de la lutte contre le sida est un axe du plaidoyer budgétaire.

Plaidez non seulement pour l'accès aux sommes allouées de façon générale aux programmes HSH, mais aussi à leur répartition par type d'activité: prévention, dépistage, soins... Est-ce de manière à vous assurer que les fonds sont utilisés de façon pertinente, en fonction des besoins identifiés.

Mais, si en dépit de votre plaidoyer, l'accès à des informations budgétaires précises de la part des autorités s'avère impossible, demandez alors aux structures impliquées dans la prévention du VIH de mutualiser leurs données concernant les fonds attribués aux programmes ciblant les HSH

Analyser les écarts entre les fonds alloués et les besoins réels

En plus du MSMGF, d'autres structures régionales et internationales (cf. exemples dans l'encadré qui suit), se sont données pour mission d'analyser les écarts entre le budget global alloué à la lutte contre le sida au niveau national, les financements dédiés à la prévention combinée du VIH avec les HSH et les besoins réels de cette population. Les informations recueillies dans le cadre de ces analyses servent à nourrir le plaidoyer en faveur d'une répartition plus équitable et plus réaliste des fonds alloués à la lutte contre le sida par les financeurs internationaux.

Health Policy Initiative (HPI) est un programme de l'USAID qui vise à créer un environnement favorable au renforcement de la qualité des programmes de santé sexuelle et reproductive.

<http://www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=189>, de

Futures Group est une structure américaine privée qui a mis en place un modèle d'analyse des besoins en ressources pour la prévention du VIH avec des populations vulnérables.

<http://www.futuresgroup.com/resources/software/resource-estimation-tool-for-advocacy/>, de

Future groups en lien avec le HPI a notamment conduit des missions d'analyse des besoins en ressources pour la prévention du VIH auprès des PS et des HSH en Côte d'Ivoire

http://www.healthpolicyproject.com/pubs/155_CotedIvoireEstimationduCoutUnitaireFISHED.pdf

Elle a notamment appuyé une étude relative au calcul du coût unitaire du paquet minimum de services en faveur des HSH et des PS en Côte d'Ivoire

http://www.healthpolicyproject.com/pubs/155_CotedIvoireEstimationduCoutUnitaireFISHED.pdf

AMShE est une coalition d'organisations LGBTI africaines constituée pour favoriser la mise en œuvre de programmes dans les domaines de la lutte contre les violations des droits de l'homme à l'encontre des personnes LGBTI et de la réduction des vulnérabilités des HSH face au VIH en Afrique.

<http://www.amsher.org/>

► Identifier les cibles du plaidoyer budgétaire et mobiliser les alliés

Bien entendu les cibles diffèrent en fonction des pays. Mais dans la majorité des cas, les cibles sont les PNLS et les ministères de la Santé nationaux. Parfois, les cibles peuvent être aussi les organismes de coopération bilatérale, les cellules de gestion du Fonds Mondial, l'ONUSIDA pays et PEPFAR quand vous pensez que les directives budgétaires de ces organisations ne sont pas pertinentes au regard des besoins réels des HSH dans votre contexte.

► Elaborer les messages du plaidoyer

Il est plus pertinent et plus efficace, ainsi que déjà souligné dans le volet II de ce manuel, de centrer les messages du plaidoyer autour non pas des manques, mais des bénéfices potentiels (efficacité/rentabilité/économies futures) d'une augmentation des fonds alloués, en s'inspirant d'expériences réussies dans d'autres pays. Par exemple, si on alloue plus de financements à la prévention et au dépistage chez les HSH, on peut estimer en se basant sur des exemples concrets :

- ▶ Que l'accès à l'information, aux moyens de prévention et au dépistage permettra de réduire les risques de contamination ...
- ▶ Que la connaissance du statut sérologique leur permettra de choisir les bonnes stratégies pour réduire les risques pour eux et pour leurs partenaires sexuels...
- ▶ Qu'une connaissance précoce de leur séropositivité favorisera des conduites de prévention secondaire/d'entrée précoce dans le système de soins qui réduira les risques d'hospitalisation et réduira par conséquent les dépenses de santé.

► Sécuriser et pérenniser les fonds

Plusieurs associations de lutte contre le sida dans les pays en développement se sont retrouvées sans financement du fait du retrait ponctuel du Fonds Mondial ou des retards dans les attributions des fonds. Ce qui a généré dans certains cas l'arrêt de certains de leurs programmes. C'est ce qui s'est passé au Mali, au Burkina et au Sénégal notamment.

Il est donc nécessaire si l'on veut sécuriser et pérenniser ces fonds de :

- ▶ Diversifier les sources de financement pour ne pas dépendre d'un seul financeur.
- ▶ Combiner de façon complémentaire les financements institutionnels (agences internationales, PNLS,...) et les financements privés: collecte de dons auprès des entreprises ou de mécènes, soirées gala payantes en Côte d'Ivoire et Burkina Faso, émissions télé sur le modèle du Sidaction français (Mali), activités génératrices de revenus (AGR) associatives,... Bien entendu, dans des contextes socioculturels hostiles à l'homosexualité, les collectes de fonds privés ne peuvent être dédiés spécifiquement aux HSH. Il vaut mieux rester généraliste et mettre en avant des populations moins stigmatisées socialement.



Disposer de plusieurs sources de financement permet non seulement de sécuriser et pérenniser les fonds, mais aussi de garder son indépendance et sa liberté de parole et d'action.

Il est essentiel d'élargir la recherche de financeurs au-delà du Fonds Mondial qui risque un jour de s'arrêter, ou d'exclure certains pays de la région, faute de donateurs ou du fait de la mauvaise gestion des fonds. Certaines ambassades étrangères disposent de fonds pour soutenir la société civile et plus particulièrement les droits économiques et sociaux des populations vulnérables. Il existe aussi des fondations privées et des mécènes sensibles à la question de l'égalité des droits pour les HSH, qui peuvent montrer leur soutien en contribuant à financer des programmes/services concrets.

Exemples de bailleurs à mobiliser dans le cadre du financement des programmes VIH avec les HS

Typologie	Structure	Site internet
Fondations privées et associations à but non lucratives	Aids Fonds	http://www.aidsfonds.nl/funding/possibilities
	Elizabeth Taylor AIDS Foundation	http://elizabethtayloraidsfoundation.org/grants/
	Elton John AIDS Foundation	http://newyork.ejaf.org/how-to-request-funding/
	Positive Action	https://www.positiveaction.net/
	Levi Strauss Foundation	http://www.levistrauss.com/levi-strauss-foundation/
	M.A.C AIDS Fund	https://www.macaidsfund.org/
	Mathilde and Arthur B. Krim Foundation	http://non-profit-organizations.findthebest.com/1/214966/Mathilde-And-Arthur-B-Krim-Foun
	Open Society Institute	opensocietyfoundations.org
	Rainbow solidarité /Fondation de France	http://www.rainbow-solidarite.fr/
	Fondation AMFAR	http://www.amfar.org/
	Alliance Internationale contre le VIH/sida	http://www.aidsalliance.org/
	Ford Foundation	http://www.fordfoundation.org/Grants
	Sidaction France	https://www.sidaction.org
	Solidarité sida	http://www.solidarite-sida.org/
	HIVOS	https://www.hivos.org/
	VIIV helathcare	http://www.viivhealthcare.com/
	Heartland Alliance	http://www.heartlandalliance.org/
	Arcus Foundation	http://www.arcusfoundation.org/
	Bailleurs bilatéraux à contacter via les services de coopération situés au niveau des ambassades	Global fund for women
American Jewish world services		http://ajws.org/
Social Justice Fund		http://www.socialjusticefund.org/
USAID /PEPFAR		http://www.pepfar.gov/about/agencies/c19395.htm
L'agence française de développement (AFD)		http://siteindex.afd.fr/lutte-contre-le-sida.html
ACDI (Canada)		http://www.acdi-cida.gc.ca/vihsida
JICA (coopération japonaise)		http://www.jica.go.jp/french/index.html
la GIZ (Allemagne)		http://www.giz.de/en/html/index.html
DANIDA (Danemark)		http://um.dk/en/danida-en/
DFID (Grande Bretagne)		https://www.gov.uk/international-development-funding
EuropeAid (UE)		http://www.coordinationsud.org/nos-appuis-aux-ong/acces-aux-financements/devco-europeaid/
FORMIN (Finlande)		http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?contentlan=2&culture=en-US&nodeid=15316
MCD (Pays bas)		
Norad (Norvège)	http://www.norad.no/en/thematic-areas/global-health	
DDC (Suisse)	http://www.ddc.admin.ch/fr/Accueil/Themes/Sante/VIH_SIDA	
SIDA (Suède)	http://www.sida.se/English/where-we-work/Africa/	

FICHE 2: Renforcer la qualité de l'offre

Pourquoi ?

Même s'il y a eu des progrès indéniables en matière de prise en compte des personnes HSH dans le cadre de la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest depuis le milieu des années 2000, sous la pression des militants associatifs et de certains bailleurs des fonds internationaux, il y a encore beaucoup à faire pour garantir l'accès des HSH de la région à une offre de prévention combinée de qualité qui renforce non seulement le *savoir se protéger/soigner, mais aussi les vouloir et pouvoir se protéger/soigner*.

Paquet d'activités et de services recommandé par l'ONUSIDA dans le cadre des programmes de prévention combinée du VIH avec les HSH

- ▶ Promotion et garantie des droits de la personne ; plaidoyer pour des législations favorables au droit à la santé des HSH (pénalisation des violences homophobes, dépénalisation des
- ▶ Promotion et mise à disposition continue des préservatifs et lubrifiants à base d'eau
- ▶ Diagnostic et traitement des infections transmises sexuellement (IST);
- ▶ Services de dépistage du VIH, de prise en charge, de traitement et d'accompagnement, confidentiels, volontaires et gratuits ;
- ▶ Mise à disposition de matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues et traitement des addictions ;
- ▶ Renforcement des capacités des communautés de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres à participer de manière égale à la vie sociale et politique ;
- ▶ Mise à disposition d'espaces d'information et d'orientation, physiques ou virtuels (réseaux sociaux, sites internet LGBT, sites d'information associatifs...) sécurisés et adaptés aux spécificités des HSH;
- ▶ Sensibilisation et formation des soignants pour réduire la stigmatisation et la discrimination contre les HSH ;
- ▶ Assistance médicale et légale pour les HSH victimes de violences homophobes (menaces, agressions, viols,...);
- ▶ Programmes de prévention et de réduction des risques innovants et adaptés aux besoins/attentes des HSH
- ▶ Activités d'information, de prévention et de prise en charge pour les partenaires féminines et transgenres des HSH
- ▶ Prévention et traitement des hépatites B & C ;
- ▶ Programmes de prévention combinée spécifique pour les transgenres/travestis qui ne s'identifient pas comme HSH

En effet, et ainsi que souligné dans le volet I de ce manuel, l'offre est souvent focalisée sur la sensibilisation et la diffusion de supports informatifs souvent peu adaptés aux spécificités des HSH. Les programmes qui s'intéressent à la fois aux dimensions biologiques de l'infection et aux déterminants politiques, sociaux, psychologiques, culturels et économiques de la vulnérabilité sont encore peu nombreux. Et le plus souvent portés par des associations qui ont de plus en plus de mal à mobiliser les fonds nécessaires pour renforcer la globalité, l'efficacité et la pérennité de leur offre.

Comment ?

▶ Etablir la liste des programmes et services prioritaires au regard du contexte local

Organisez un diagnostic participatif (DCP) avec des représentants des HSH accueillis dans vos associations ou rencontrés dans les sites de rencontre et avec vos partenaires. N'hésitez pas à associer vos financeurs si ils le souhaitent.

Commencez par un brainstorming organisé autour de la question suivante :

Selon vous quels sont les programmes/services les plus à même de renforcer les capacités des HSH à se protéger dans notre contexte ?

Notez toutes les réponses sur un tableau puis déterminez les programmes/services prioritaires en vous basant sur la grille de priorisation ci-dessous

Exemple de grille de priorisation

Echelle de notation Elevée =4 Significative =3 Modérée =2 Faible =1 inexistante =0. Les activités à prioriser sont celles qui obtiennent les scores les plus élevés.

Volet	Activité/service	Pertinence et efficacité	Acceptabilité sociale/culturelle/politique	Faisabilité technique et financière	Score total
Biomédical	TasP (Traitement as Prévention)	4	2	0	6
	Formation prestataires soins sur PEC HSH	4	2	4	8
Cognitif & comportemental	Ateliers estime de soi	4	2	4	10
	Réalisation supports spécifiques	4	2	2	8
Structurel	Réalisation supports spécifiques	4	0	0	4
	Sensibilisation autorités, médias et leaders religieux sur	4	2	3	8

► Identifier les écarts entre l'offre existante et l'offre nécessaire

Réalisez une petite enquête auprès des principaux acteurs de la lutte contre le sida de votre pays/ ville pour identifier les programmes qui répondent aux priorités définies dans l'étape précédente. Cela peut se faire par des interviews de groupe ou individuels, via un questionnaire, dans le cadre d'un atelier participatif... Basez vous pour le faire sur le tableau ci-dessous.

Modèle de trame de tableau d'identification des services/programmes existants en direction des HSH

Volet	Offre disponible (programmes, activités, services)	Acteurs /prestataires
Biomédical		
comportemental		
Structurel		

► Définir les messages du plaidoyer

Mettez en avant la nécessité et les bénéfices de disposer d'une offre de prévention combinée qui favorise à la fois :

- Le savoir se protéger/se soigner
- Le vouloir se protéger/se soigner
- Le pouvoir se protéger/se soigner

Soulignez l'urgence d'impliquer de façon opérationnelle les populations clé dont les HSH dans les instances de programmation comme les CCM du Fonds Mondial. C'est une garantie pour la pertinence, l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité des programmes et services proposés.

Insistez sur la nécessité d'innover et de diversifier les services proposés pour maintenir dans la durée l'intérêt et l'adhésion des bénéficiaires.

Soulignez l'importance de prendre en compte les besoins spécifiques des HSH mineurs avec l'appui de l'UNICEF notamment ;

Rappelez également la nécessité de mieux prendre en compte les spécificités des transgenres ;

Appuyez-vous sur les directives internationales qui militent pour l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH globale et continue (cf. site web du MSM GF et le site de l'OMS qui a publié plusieurs guides sur la prévention du VIH auprès des populations clé dont les derniers en juillet 2014.³⁵

Donnez en exemple les services et les supports innovants réalisés dans des contextes similaires comme :

La clinique de santé sexuelle les halles de l'association Arcad Sida au Mali et les trois cliniques animées par l'association Espace Confiance en Côte d'Ivoire³⁶

« La Clinique des Halles, créée en 2010, accueille ceux que leur rythme de vie éloigne des centres ouverts le jour, mais aussi ceux parmi les plus vulnérables et marginalisés qui s'y sentent mieux accueillis et suivis. Ici nous organisons des séances d'information sur les infections sexuellement transmissibles (IST), sur l'utilisation des préservatifs. Nous assurons le dépistage et la prise en charge médicale des IST et du VIH/sida. Nous travaillons à partir de 16 heures et fermons à minuit. Nous recevons, conseillons, dépistons et soignons si nécessaire des personnes qui vivent la nuit, qui sont maltraités dans d'autres centres - jeunes, homosexuels et prostituées - et plus généralement le grand public. Toutes les infections dépistées peuvent être prises en charge à la clinique. En cas d'infection sévère ou d'hospitalisation nécessaire, la personne est transférée vers des sites médicaux de référence. Une prophylaxie post-exposition au VIH (traitement d'urgence) est également proposée, par exemple en cas de rupture de préservatif. Plusieurs fois par semaine, des équipes se déplacent auprès des professionnels (le)s du sexe, en allant dans les maisons closes, ou auprès des HSH, en allant dans les "grins" (groupes de discussion d'amis de la même classe d'âge). Extrait d'un article paru dans la revue Liens publiée par le réseau Afrique 2000, regroupement de 35 associations africaines

Les ateliers d'estime de soi co-animés avec un imam mis en place par l'association AIDES dans le but de renforcer le vouloir se protéger des HSH sénégalais en leur confirmant qu'on peut être homosexuel et musulman.

Les ateliers de santé sexuelle et de prévention avec les HSH appuyés par le réseau Africa Gay ;

Le programme Yeelen mis en place par l'association REVS+ à Bobo au Burkina ;

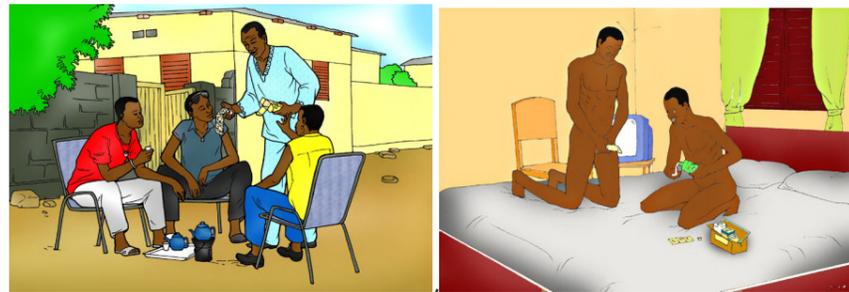
« Yves est conseiller psychosocial depuis quelques années à Revs + quand il entend parler, en 2007, d'un nouveau programme en direction des gays. La secrétaire générale de Revs + lui propose de s'en occuper, sans rien savoir de son homosexualité. « Je lui ai répondu qu'il n'y avait pas de problème pour m'en charger car je suis moi-même gay » ; Yves forme alors des éducateurs et va dans les « maquis » – ces bars de rue où l'on vient écouter de la musique et danser – à la rencontre de ceux qu'il appelle « les VIP ». Le conseiller reconnaît que les débuts étaient difficiles : « Certains étaient incrédules, ne voulaient pas croire à l'existence de ce type d'action. » Tous se cachent, de peur de perdre un boulot, une situation privilégiée ou leur vie de famille. « Beaucoup sont mariés, de force ou pour avoir une couverture », reconnaît Yves. Peu à peu, un groupe se forme. Le bouche à oreille fait le reste. Certains amènent un partenaire, un copain. Des causeries ont d'abord lieu dans les « maquis » car la plupart ne veulent pas venir à Revs +. « Ils avaient peur que la police ne les attende là-bas, avoue Yves. Je les ai rassurés et leur ai montré que nous étions tous bien acceptés à l'association. » Trois ans plus tard, deux cents homosexuels ont rejoint l'association. Extrait d'un article paru dans le guide français Têtu+ en 2013.

http://www.platorme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/04/REVS+_tetu.pdf

³⁵ "HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, WHO's new Consolidated Guidelines", Juillet 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1

³⁶ <http://www.platorme-elsa.org/espace-confiance-des-services-orientes-vers-la-sante-sexuelle-dispositifs-innovants-des-associations-de-lutte-contre-le-vihsida-en-afrique-de-louest/>

Les supports de prévention spécifiques aux HSH comme la boîte à images conçue par ARCAD Sida et Population Council³⁷ et les romans photos publiés par Alternative CI dans le cadre de la promotion du préservatif ;



Appuyez vous sur les **guidelines méthodologiques et pédagogiques** destinés à renforcer la pertinence et l'efficacité des programmes dédiés aux HSH, notamment :

le manuel régional de formation à la prévention combinée et à la prise en charge globale des HSH réalisé par le Réseau Africain des Formateurs sur le VIH (RAF)³⁸ ;

le guide des formateurs de la formation des pairs éducateurs MSM réalisé par les associations Arcad Sida (Mali), REVs+ (BF), et Yeewu-Yeetee (Sénégal) avec l'appui de l'association française AIDES³⁹ ;

le guide de facilitation des ateliers de consultation des parties prenantes, diffusé par l'Alliance Internationale, pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins des HSH dans le cadre de la lutte contre le sida en Afrique⁴⁰



ABIDJAN DECEMBRE 2009

37 http://www.pplateforme-elsa.org/_files/Boite_a_images_MSM.pdf

38 www.pplateforme-elsa.org/comprendre-et-travailler-avec-les-hommes-ayant-des-relations-sexuelles-avec-dautres-hommes-pour-une-prevention-combinee-et-une-prise-en-charge-globale-des-ist-et-du-vih-manuel-de-formation/?ref=search

39 http://www.pplateforme-elsa.org/_files/Guide_formateur_pairs_educateurs.pdf

40 http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/908/90516-Repondre-aux-besoins-lies-au-VIH-des-hommes-qui-ont-des-rapports-sexuels-avec-des-hommes_original.pdf?1407755371

FICHE 3 : Lutter contre la stigmatisation et la discrimination

Pourquoi ?

Dans la plupart, pour ne pas dire dans la totalité des pays de la région, ainsi que souligné dans le volet I de ce manuel, les HSH constituent un des groupes sociaux les plus stigmatisés et les plus discriminés sur le plan social et légal.

Mots clé

Stigmatisation : « processus qui consiste à déconsidérer et à dévaluer une personne du fait de son statut sérologique, son orientation sexuelle, son mode de vie, son statut économique, sa classe sociale, son âge, son sexe... »

Discrimination : « manière qui consiste à traiter de façon injuste une personne stigmatisée, allant dans certains cas jusqu'à la priver de ses droits fondamentaux »

Les formes les plus répandues de violations des droits de l'homme dont souffrent les LGBT selon une enquête du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits humains⁴¹.

Agressions violentes sous forme d'insultes, de harcèlement psychologique, d'agressions physiques, de passages à tabac, de tortures, d'enlèvements et d'assassinats ciblés. »

Lois pénales discriminatoires, souvent utilisées pour harceler et réprimer les LGBT, notamment des lois pénalisant les relations homosexuelles entre adultes consentants, en violation des droits à la vie privée et à la non-discrimination. »

Restrictions discriminatoires à la liberté de parole et restrictions connexes à l'exercice des droits à la liberté d'expression, d'association et de réunion, y compris des lois interdisant la diffusion d'informations sur la sexualité entre personnes du même sexe sous le prétexte de freiner les activités de « propagande » des LGBT.»

Traitement discriminatoire, qui peut intervenir dans toute une gamme de cadres quotidiens : lieu de travail, école, domicile familial et hôpital.

Sans lois nationales interdisant la discrimination par des tiers pour des raisons d'orientation sexuelle et d'identité de genre, ce traitement discriminatoire perdure, sans beaucoup de possibilités de recours pour les personnes concernées. Dans ce cas, l'absence de reconnaissance juridique des relations homosexuelles ou de l'identité de genre d'une personne peut aussi avoir un effet discriminatoire pour de nombreuses personnes LGBT.

Face aux violations multiformes répertoriées dans l'encadré ci-dessus les HSH ont tendance à s'auto-stigmatiser, à se replier sur eux-mêmes et à se refuser le droit de se protéger / se soigner souvent par peur d'être maltraités, mais aussi parfois parce que, ayant intégré l'image

⁴¹ Note d'information du Haut Commissariat aux Droits de l'homme « Orientation sexuelle et identité de genre dans le droit international des droits de l'homme » https://unfe-uploads-production.s3.amazonaws.com/unfe-11-UN_Fact_Sheets_-_French_v1c.pdf

négative que leur renvoie leur société, ils s'en estiment indignes.

La stigmatisation et la discrimination contribuent ainsi pour une part importante à renforcer la vulnérabilité des HSH au VIH/sida. Elles constituent du point de vue de tous les acteurs engagés dans la lutte contre l'infection un des obstacles les plus importants à l'efficacité de la lutte contre l'épidémie.

Stigmatisation, discrimination et VIH⁴²

La stigmatisation et la discrimination sont des aspects interagissant entre eux. Alors que la stigmatisation fait référence à tous les champs des attitudes et perceptions, la discrimination concerne l'action et le comportement. Le mot « stigmatisation » est d'origine grecque et fait référence aux marques de malformation physiques des étrangers ou des personnes considérées comme inférieures. Dans les temps modernes, la stigmatisation a été définie comme « un attribut indésirable ou discréditant que possède un individu, réduisant le statut de cet individu aux yeux de la société. » (Goffman, 1963. Traduction libre). Il s'agit de la catégorisation d'un individu ou d'un groupe comme déviant au regard des normes sociales dominantes.

A la fin des années 80 et dans les années 90, il y a eu un changement dans le sens d'un second regard, plus détaillé, sur l'épidémie mondiale du VIH qui, jusqu'à ce stade, apparaissait comme très diverse dans les différentes parties du monde. Ceci a mené à une conclusion claire : la majorité de ceux affectés par le VIH avaient une chose en commun – ils étaient d'une manière ou d'une autre marginalisés au sein de la société.

Ce constat a conduit Jonathan Mann, directeur à ce moment-là du Programme mondiale de lutte contre le sida à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à noter qu'il y avait en réalité trois phases de l'épidémie : l'épidémie de transmission du VIH, l'épidémie du sida et, finalement, l'épidémie de stigmatisation, discrimination et de dénégation.

Il est donc essentiel si l'on veut renforcer de façon efficace et dans la durée le vouloir et le pouvoir se protéger / soigner des HSH vivant dans les pays de la région de mener des campagnes de plaidoyer proactif qui visent à « positiver » l'image des HSH et à favoriser leur intégration sociale.

C'est ce qu'ont commencé à faire certaines associations militantes dans la région. (cf exemples plus bas)

Ces expériences pionnières et exemplaires sont la preuve de la faisabilité et de l'acceptabilité d'actions de plaidoyer pro actif visant à favoriser l'acceptation sociale des HSH, y compris dans des contextes législatifs et socioculturels hostiles aux personnes homosexuelles.

⁴² Rompre le cycle: stigmatisation, discrimination, auto stigmatisation et VIH http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Breaking%20the%20cycle_FR.pdf

Comment ?

► Identifier les formes, les causes et les effets de la S&D

Mettez en place un système de recueil continu des cas de discriminations et de violations des droits (voir modalités précises dans la fiche 6 « documenter les violations des droits humains des HSH ») vécus par les HSH concernés par vos actions.

Il faut recueillir des informations sur la personne discriminée, sur la source (qui) et sur la nature (quoi/pourquoi/comment/quand et où) de la discrimination subie.

Explorer et analyser l'impact de la stigmatisation/discrimination

Organisez des focus groupe avec des HSH, des militants LGBT et des acteurs de la lutte contre le sida et demandez-leur, après avoir défini ce qu'est la S&D, de répondre aux questions suivantes :

Quelles sont les principales formes de S&D vécues par les HSH dans notre contexte ?

De quelle manière la S&D peuvent-elles renforcer la vulnérabilité des HSH face au VIH ?

Notez toutes les réponses sur un tableau, invitez le groupe à commenter les réponses, puis faites une synthèse des débats en vous appuyant sur le cadre d'action décrit dans l'encadré ci-dessous.

Parker et Aggleton ont fourni une base d'action aux campagnes de plaidoyer visant à réduire la s&D en soulignant le fait que la stigmatisation est un processus produisant et reproduisant des relations de pouvoir, et que la stigmatisation liée au VIH renforce les inégalités sociales existantes. Leur cadre délimitait quatre questions prioritaires de l'action :

- 1) une compréhension améliorée de la stigmatisation et de la discrimination, d'où elles viennent et ce qu'elles produisent ;
- 2) une meilleure connaissance des liens existants avec les inégalités et injustices au sens plus large ;
- 3) une meilleure compréhension des problématiques complexes en lien avec la stigmatisation et la discrimination et qui accélèrent l'épidémie ;
- 4) une identification claire des objectifs de résultats⁴³.

43 Ibid ;

► Lister les actions et les mesures à promouvoir dans le cadre de la lutte contre la S&D

Dans la continuité du brainstorming réalisé dans l'étape précédente, **demandez aux membres du groupe de répondre à la question suivante :**

Que faut-il faire pour renforcer les capacités des HSH à faire face à la S&D dans notre pays/région/ville ?

Notez les réponses sur un tableau, encouragez le groupe à donner son avis sur les résultats notés puis faites une synthèse en insistant sur le fait que la lutte contre la S&D nécessite de :

- Prévoir des activités de renforcement de l'estime de soi des HSH pour renforcer leur vouloir /pouvoir se protéger/se soigner comme les ateliers estime de soi co-animés par un imam au Sénégal
- prévoir des espaces d'entraide et de convivialité qui contribuent à rompre l'isolement et à favoriser le partage d'expériences et la mutualisation des ressources. La plupart des associations ayant participé à la validation du guide proposent des séances de convivialité pour les HSH sous la forme de sorties, de soirées dansantes, ...



- favoriser et valoriser la participation des HSH à la lutte contre le VIH/sida non seulement comme des bénéficiaires, mais surtout comme acteurs à part entière. La première étape de reconnaissance des HSH commence par leur donner une place d'acteurs/décideurs à part entière dans nos associations;
- lutter contre l'homophobie en organisant des actions de sensibilisations et de plaidoyer qui visent à créer un environnement sanitaire, politique et social qui favorise et renforce le vouloir et pouvoir de protéger des HSH. Toutes les associations présentes à l'atelier de Marrakech ont mis en place des actions de ce type. (cf quelques exemple dans l'encadré ci-dessous)

Côte d'Ivoire (Alternative CI) : Plaidoyer pour l'intégration des populations clé dans les centres de santé publique

Burkina Faso (AAS) : Atelier de formation des media et des religieux musulmans

Mali (Arcad Sida): Sensibilisation des jeunes riverains sur le rôle et la place d'ARCAD SIDA dans la lutte contre le sida au Mali et sur l'importance du travail avec les populations clé ; mise en place d'ateliers de sensibilisation des décideurs sur l'utilité et l'urgence de travailler avec les populations clé dans le cadre de la prévention du VIH

Sénégal (AIDES Sénégal) : Atelier de sensibilisation des agents de police sur l'impact en termes de santé publique des violences homophobes, publication du manuel de plaidoyer« de la haine à la tolérance »

Togo (Arc en ciel) : Plaidoyer pour l'intégration du traitement des pathologies IST/spécifiques HSH dans le protocole national de PEC des IST et plaidoyer pour

Partagez les mesures retenues avec les bailleurs et les décideurs en charge de l'élaboration des plans nationaux stratégiques de lutte contre le sida.

► **Identifiez les cibles du plaidoyer et définissez vos stratégies et messages en vous faisant aider par des alliés spécialisés dans la défense des droits humains et familiaux avec les textes de loi nationaux et internationaux**

Le plaidoyer contre la S&D doit cibler à la fois :

- les personnes en contact avec les HSH: familles, entourage, soignants, employeurs, autorités, acteurs associatifs,...
- les associations de droits humains, les syndicats, les partis politiques, les media, les organisations religieuses,...

C'est un plaidoyer de proximité, multiforme, proactif et réactif, qui implique le /les HSH concernés dans l'analyse des causes et effets de la S&D, dans la définition des objectifs et des messages.

Les messages et les arguments doivent insister sur les bénéfices collectifs de la réduction de la S&D envers les HSH sur le plan social et sur le plan sanitaire. Pour gagner en crédibilité, ces messages et arguments peuvent faire référence à:

- des lois ou mesures nationales prônant l'égalité pour tous ;
- des résolutions adoptées par des organismes internationaux et régionaux auxquels sont affiliés les Etats de la région comme la **"Résolution sur la protection contre la violence et d'autres violations des droits humains de personnes sur la base de leur identité ou orientation sexuelle réelle ou supposée"**, adoptée lors de la 55^{ème} Session ordinaire de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples tenue du 28 avril au 12 mai 2014⁴⁴, à Luanda, Angola.
- des propos de leaders religieux chrétiens et musulmans ou des personnalités politiques internationales et régionales;



« **Les gays, sont eux aussi, créés à l'image de Dieu. Je n'aurais jamais adoré un Dieu homophobe** »

«La haine n'a pas sa place dans la maison de Dieu. Personne ne devrait être exclu de notre amour, notre compassion et nos préoccupations en raison de sa race ou son sexe, sa foi ou son origine ethnique - ou à cause de son orientation sexuelle. Tout comme personne ne devrait être exclu des soins de santé pour l'un de ces motifs. Dans mon pays d'Afrique du Sud, nous avons lutté pendant des années contre le système diabolique de l'apartheid qui a divisé les êtres humains, les enfants du

même Dieu, par la classification raciale et a ensuite nié les droits humains fondamentaux d'une bonne partie de la population. Nous savions que ce n'était pas correct. Heureusement, le monde nous a soutenus dans notre lutte pour la liberté et la dignité.

Il est temps de se lever contre un autre mal. Nos frères et sœurs les lesbiennes et gays à travers l'Afrique vivent dans la peur. Et ils vivent dans la clandestinité - loin de soins, loin de la protection que l'État doit offrir à chaque citoyen et à l'écart des soins de santé dans l'ère du SIDA, quand nous tous, en particulier les Africains, devons avoir accès aux services essentiels de VIH. Que cette propension à l'intolérance soit orchestrée par des politiciens à la recherche de boucs émissaires pour justifier leurs échecs multiples et répétés n'est pas surprenant. Mais c'est une grave erreur causant un préjudice plus important encore que cette intolérance soit faite au nom de Dieu. Montrez-moi où le Christ a dit: «Aime ton prochain, sauf l'homosexuel». Les gays, sont eux aussi, créés à l'image de Dieu. Je n'aurais jamais adoré un Dieu homophobe.»⁴⁵



«**Il n'y a aucun passage dans le Coran ni aucune tradition du Prophète Muhammad (Sunna, ndlr) authentique et formelle qui réserve une quelconque sanction pénale à celui qui pratique l'homosexualité** »

Même si l'homosexualité est clairement réprouvée moralement dans le Coran et dans la Sunna. Aucun savant n'a considéré l'homosexuel comme un non-musulman tant que celui-ci ne remet

pas en cause les fondements de l'islam, le Coran, la Sunna...

La reconnaissance ne signifie pas donner une légitimité à l'homosexualité, puisque l'islam n'en donne pas. Mais de là à passer à la violence et à l'exclusion, c'est cela qui doit être condamnable. Ethiquement parlant, le musulman se doit d'être bon avec tout le monde. On peut condamner la faute mais l'être humain en tant que tel doit être respecté. La dignité de l'homme en tant que tel est un droit inaliénable, inscrit dans l'esprit des commandements du Coran. Je ne veux pas que les homosexuels de confession musulmane désespèrent de leur religion. Ils n'ont pas à faire le choix entre l'homosexualité et l'islam. Je ne veux pas non plus que ma religion soit stigmatisée, cataloguée parmi les religions homophobes dans le sens où elle fait la chasse aux homosexuels. C'est pour cela que j'anticipe, en disant qu'il ne faut pas agresser, insulter, mépriser les homosexuels, sous prétexte que leurs pratiques ne sont pas approuvées par la religion »Extrait d'un entretien journalistique du Tareq Obrou, théologien et recteur de la mosquée de Bordeaux⁴⁶

⁴⁵ Extrait du discours prononcé par l'archevêque et militant anti apartheid sud africain Desmond Tutu lors d'une conférence internationale en faveur de l'égalité des droits des personnes LGBT en 2010

⁴⁶ http://www.saphirnews.com/Islam-homosexualite-et-homophobie-vus-par-Tareq-Oubrou_a11544.html



Les droits de l'homme doivent s'appliquer à tout le monde, peu importe qui ils sont et qui ils aiment » «En tant que Secrétaire général de l'ONU, je me bat pour l'avènement du monde où la promesse de la déclaration universelle des droits de l'homme est respectée, un monde basé sur la tolérance, la liberté et l'égalité, où chacun est libre de vivre dans la dignité. Il ne peut pas y avoir d'exceptions.»⁴⁷

► des slogans et des affiches réalisés au niveau régional et international.



Plusieurs affiches et slogans sont disponibles sur le site web de la campagne « Libres et égaux » en faveur de l'égalité des droits LGBT, initiée par le Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme <https://www.unfe.org/>

Le rapport « *Speaking out : advocacy experiences and tools for LGBTI activists in Sub Saharan Africa* » publié en février 2014 par Amnesty International et cité en introduction constitue également une source précieuse d'expériences et d'outils pour le plaidoyer en faveur des droits des personnes homosexuelles et transgenres en Afrique subsaharienne. <http://www.amnesty.org/en/library/asset/AFR01/001/2014/en/ee2fecf8-68e4-4339-a61d-9252bfc30c7c/af010012014fr.pdf>

⁴⁷ Extrait de la déclaration de Ban Ki moon Secrétaire Général (SG) des Nations Unies (UN) prononcée à l'occasion de la journée internationale de lutte contre l'Homophobie, 16 mai 2014 <http://www.un.org/apps/news/fr/storyf.asp?NewsID=32603#.VEaHYUBQWkw>

Fiche 4. Plaider pour plus de recherches et d'études sur la situation des HSH face au VIH/sida

Pourquoi ?

La recherche, ainsi que souligné plus haut dans le manuel, a joué un rôle essentiel dans la mise en lumière de la vulnérabilité des HSH en Afrique de l'Ouest et dans le plaidoyer pour une meilleure prise en compte des HSH dans des programmes de lutte contre le sida jusque là très hétéro centrés.

Dans ce domaine le Sénégal a été le précurseur. La première étude sur les HSH face au VIH a eu lieu en 1998. Puis ce fut le tour du Mali et de la côte d'Ivoire dans le milieu des années 2000, suivis plus tard par le Togo et le Burkina.

Ces recherches ont permis non seulement de mieux mettre en lumière l'extrême vulnérabilité des HSH face au Sida dans des pays à épidémie hétéro centrée, mais elles ont également contribué et pour une part essentielle à renforcer la qualité des programmes VIH mis en œuvre avec les communautés HSH.

Disposer de données fiables issues de la recherche scientifique optimise en effet la pertinence, la faisabilité et l'efficacité des actions/programmes sur le VIH/sida en faveur des HSH en particulier et de la lutte contre l'épidémie en général.

La recherche permet aussi de mieux documenter et argumenter les actions de plaidoyer. Les plaidoyers fondés sur des données scientifiques précises sont plus pertinents, plus efficaces et plus crédibles. ...

C'est pour toutes ces raisons que le MSM GF considère que la recherche est un axe prioritaire du plaidoyer en faveur des HSH au même titre que la mobilisation des fonds, le renforcement de l'offre et la lutte contre la S&D... D'où cette fiche qui vise pour l'essentiel à permettre aux acteurs associatifs impliqués dans du plaidoyer en faveur des HSH d'être en capacité de :

- Expliquer comment la recherche contribue à renforcer la pertinence et l'efficacité des actions de lutte contre le VIH/sida en direction des HSH;
- Définir les thèmes et domaines de recherche prioritaires dans le cadre de la lutte contre le sida en faveur des HSH;
- Expliquer qu'il est possible en l'absence de données locales de s'appuyer sur des études réalisées dans des contextes similaires;
- Montrer comment utiliser les données des recherches /études dans le cadre du plaidoyer pour favoriser l'accès des HSH à une Prévention combinée de l'infection par le VIH/si

Comment ?

► Définir les questions de recherche prioritaires sur les HSH face au VIH

Organisez un atelier de travail avec des HSH, des acteurs associatifs et des chercheurs pour identifier de façon concertée les thèmes de recherche prioritaires sur les HSH face au VIH.

Les débats peuvent s'organiser autour de la question suivante :

De quelles informations/données avons-nous besoin pour renforcer la pertinence, la faisabilité, l'efficacité et la viabilité des programmes de Prévention combinée avec les HSH ?

Faites une synthèse des résultats de l'atelier en vous aidant du tableau suivant

Tableau adapté d'un document publié par l'USAID intitulé "investir dans la prévention des HSH"⁴⁸

Epidémiologie	Croyances, connaissances, comportements et facteurs de vulnérabilités	Accès aux services
Quel est le pourcentage estimé de la population HSH dans le pays ?	Quels sont les principaux facteurs de risques des HSH face au VIH/sida ?	Qu'est ce qui existe comme services/programmes VIH pour les HSH ?
Quel est le pourcentage des HSH infectés par le VIH/sida ?	Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques des HSH dans nos pays ?	Ces programmes/services sont-ils vraiment adaptés aux besoins des HSH ?
Quel est le pourcentage des HSH séropositifs ayant besoin de traitements ARV ?	Quels sont les groupes HSH les plus exposés aux risques VIH/sida ?	Sont-ils connus et accessibles ?
Quel est le nombre de partenaires féminines des HSH infectées par le VIH/sida ?	Que savent les HSH sur le VIH/sida ?	Comment renforcer la pertinence, l'accessibilité et l'efficacité des services/programmes VIH destinés aux HSH ?
	Quelles sont leurs pratiques en matière de prévention et de dépistage ?	

► Renforcer la recherche communautaire et mobiliser les chercheurs nationaux sur le thème des HSH face au VIH

Actuellement, la majorité des recherches sont menées avec l'appui de chercheurs internationaux. Ce qui bien entendu augmente les coûts. Il est donc important de mettre en place des dispositifs de recherche réalisés en autonomie par des acteurs nationaux, plus économiques.

Certaines données peuvent être recueillies directement par les structures communautaires de façon autonome. Il serait utile par exemple de mettre en place des systèmes de documentation et de remontée des situations, besoins, attentes des HSH qui fréquentent nos associations pour nourrir et renforcer nos plaidoyers. Vous pouvez vous faire aider sur le plan technique par des acteurs associatifs du Nord qui ont développé une bonne expertise dans la conduite de recherche communautaires comme la Coalition Plus initié par l'association française AIDES ou Sidaction France.

Dans la plupart des pays de la région, il existe des équipes de chercheurs pluridisciplinaires affiliées à des universités ou à des centres de recherche nationaux et internationaux dont un des thèmes prioritaires est la santé. Ces équipes sont souvent à la recherche de nouveaux terrains/thèmes d'étude et sont prêtes à trouver par elles-mêmes les ressources nécessaires pour mener les recherches dont vous avez besoin.

Il serait utile de prendre contact avec les directions de départements universitaires, en particulier ceux dédiés aux sciences humaines, sociales et économiques, aux droits, à l'épidémiologie et à la santé publique, pour les inviter à encourager leurs étudiants à choisir pour thèmes de mémoires/thèses le thème du VIH/sida chez les HSH. On peut aussi se faire aider par les associations de la région qui ont mené des recherches similaires.

Il existe des centres d'étude scientifiques qui travaillent sur le VIH, comme le département « l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) en France ou l'Institut de recherche sur le développement (IRD) qui pourraient vous appuyer dans la mise en œuvre de recherches communautaires (cf sites internet de ces organismes en annexe)

La plupart des agences de financement internationales ont prévu des lignes budgétaires pour la recherche sur le VIH. C'est le cas de l'USAID et de l'AFD notamment.

Vous pouvez également contacter le CCM de votre pays, si vous bénéficiez du Fonds Mondial, car il peut y avoir une ligne budgétaire réservée à la mise en œuvre de recherches autour des populations vulnérables. Les PLNS de vos pays également doivent être contactés, car ils sont souvent les principaux investigateurs de recherches, notamment épidémiologiques, qu'ils doivent mener en partenariat avec les ONG.

⁴⁸ Document consultable sur le site : http://www.msasia.org/tl_files/resources/09-06/Investing_in_HIV_prevention_for_men_who_have_sex_with_men_Averting_a_Perfect_Storm.pdf

► Utiliser les données de la recherche pour argumenter le plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée

Les repères ci-dessous, adaptés d'un exposé en anglais « Advocacy and Dissemination of Research Outcomes, élaboré par Cary Alan Johnson, Africa Team Leader, IGLHRC⁴⁹, peuvent vous aider à mieux gérer l'exploitation des données de la recherche à des fins de plaidoyer.

Définissez vos objectifs

- Pourquoi ce plaidoyer ? Quelle est sa finalité ? Qu'est-ce que nous voulons exactement ?
- Est-ce que nous voulons plus de programmes de prévention pour les HSH ?
- Est-ce que nous voulons une meilleure représentativité des HSH dans les instances de concertation nationales, régionales et internationales : CCM du Fonds Mondial, PNLS, ... ?
- Est-ce que nous voulons plus de ressources financières pour nos actions avec les communautés HSH ?

Appropriiez-vous les données

- Discutez-les de façon collective
- Demandez conseils à des spécialistes
- Posez-vous les questions suivantes : qui a besoin de ces données ? Est-ce que toutes les données sont utiles ? Est-ce qu'il est nécessaire de partager ces données avec tous les acteurs et alliés impliqués dans le plaidoyer ? Est-on en mesure de contrôler l'utilisation de ces données ?

Identifiez vos cibles au niveau local national et régional

Le choix de la cible dépend bien entendu de la nature du problème traité.

Utilisez le mail pour diffuser les données

- Synthétisez et organisez les données retenues dans le cadre de l'étape 2
- Mailez-les aux cibles, aux alliés du plaidoyer et aux médias (dans le cas d'un plaidoyer public)

Organisez une rencontre pour présenter les données et préparez vous

- Préparez vos arguments en impliquant des représentants des HSH concernés par le problème traité,
- Pré-testez vos arguments auprès de vos alliés
- Anticipez les questions et les situations difficiles
- Faites une liste des éventuelles de questions difficiles qu'on peut vous poser
- Mettez-vous en scène et répétez les questions /réponses
- Répétez votre présentation avec vos amis, vos alliés

Soyez prudents dans la présentation des données aux médias

- Méfiez-vous des journalistes, en particulier ceux et celles qui travaillent pour médias inféodés aux partis politiques et aux groupes religieux hostiles aux droits des HSH. Si vous accordez une interview, demandez à la relire avant publication pour vous assurer que vos propos n'ont pas été

déformés.

- Vos données peuvent être utilisées à l'encontre des intérêts des HSH. Soyez attentifs concernant les chiffres avancés, les termes utilisés, ... Contextualisez vos données.
- Si vous présentez des chiffres qui montrent que les HSH sont très exposés au risques, expliquez que cette prévalence est avant tout le résultat de la stigmatisation et de la discrimination, du silence, de l'absence d'une offre de services adaptée et suffisante, de la criminalisation des rapports homosexuels, des violences homophobes,...

49 International Gay and Lesbian Human Rights Commission, Cape town, Avril 2008, http://www.soros.org/initiatives/health/focus/sharp/events/msmhiv_20080411/seroprevalance-probe.pdf

Fiche 5 : Sécuriser les interventions en faveur des HSH

Pourquoi?

Agir en faveur des droits des HSH à la prévention et aux soins dans des contextes marqués par une forte homophobie, n'est pas sans danger.

Pour preuve, les arrestations arbitraires subies par 9 militants de l'association AIDES Sénégal en décembre 2008.

Plus récemment, en janvier 2014, c'est l'association Alternative Côte d'Ivoire qui a vu ses locaux saccagés et ses militants menacés.



Dans la nuit du 22 janvier, les locaux d'Alternative, situés dans le quartier de Cocody-Angré, ont été saccagés. «Des habitants ont lancé des pierres et ont cassé les tuiles et les vitres du bureau», raconte Claver Touré, directeur de l'ONG. Matériel volé, sacs poubelle déchirés et vidés, les membres de l'ONG ont pris peur en constatant le désordre. «Nous avons senti le danger venir et avons alerté la police mais celle-ci nous a dit qu'elle avait des choses plus sérieuses à faire», regrette le jeune homme. Finalement alerté, le ministre ivoirien de l'Intérieur donne alors l'ordre de sécuriser les bureaux d'Alternative, mobilisant la mission de maintien de la paix en Côte d'Ivoire (Onuci) et le centre de commandement des opérations (CCDO). Optimiste, Claver Touré refuse de voir dans cette affaire le signe d'un manque de tolérance ivoirienne. «C'est un acte isolé, assure-t-il. Nous sommes installés depuis quatre ans dans nos locaux et n'avons jamais eu de problèmes avec les riverains.» Source Magazine Jeune Afrique, 06/02/2014 <http://www.jeuneafrique.com/Article/ARTJAWEB20140206133404/>

Les risques sont donc réels. Les associations, les intervenants HSH et leurs alliés doivent en être conscients et les anticiper pour être en mesure de les affronter.

Comment?

► Sensibiliser et obtenir l'appui des autorités publiques (police, magistrats,...),

La sensibilisation des autorités publiques contribue pour une part essentielle à favoriser l'acceptabilité, la faisabilité et la sécurité de ce type de programmes. C'est que disent toutes les associations présentes à l'atelier de validation de ce guide. Cette préparation nécessite des contacts préalables, des campagnes de sensibilisation, voire des formations, pour expliquer 1) le bénéfice social et les modalités de déroulement de ce type d'interventions, 2) l'impact négatif en terme de santé publique des violences homophobes.

► Documenter les violences et plaider pour leur pénalisation

Dans certains pays, il sera peut-être plus aisé d'obtenir la pénalisation des violences homophobes que la dépénalisation de l'homosexualité. Il ne s'agit pas bien entendu d'abandonner la lutte

pour la dépénalisation, mais de parer au plus urgent. Tout dépend de vos contextes. C'est à vous, ainsi que souligné plus haut, de décider de vos priorités en toute objectivité, sans céder aux éventuelles pressions extérieures.

La pénalisation des violences homophobes peut se faire soit en s'appuyant sur des textes de loi et des instruments juridiques existants, soit à travers les plaidoyer pour l'adoption d'une loi spécifique. Encore une fois, tout dépend de ce qui est pertinent et faisable au regard de vos contextes locaux. Dans votre plaidoyer contre les violences homophobes, n'hésitez pas à vous appuyer également sur les déclarations et les propos de leaders religieux et de personnalités internationales cités dans la fiche 3 dédiée à la lutte contre la S&D.

► Sécuriser les interventions sur les sites de rencontres

Prévenir les violences nécessite de :

Sensibiliser et obtenir l'appui de la police de proximité. C'est que font par exemple Arcad Sida, AAS, REVS+, Alternative Cameroun ou encore Arc en ciel qui organisent régulièrement des rencontres avec des agents de police pour les tenir au courant des difficultés ou à l'inverse des succès rencontrés

Travailler en amont avec le voisinage comme l'a fait Arcad Sida en mobilisant des jeunes riverains autour des bénéfices pour la société du travail avec les populations clé dont les HSH pour désamorcer toute violence éventuelle.

Faire preuve de discrétion

Le travail en direction de certains groupes sociaux, que leurs modes de vie ou leurs pratiques exposent à des sanctions légales ou à l'opprobre sociale, nécessite d'être conduit avec discrétion, loin de toute médiatisation excessive ».

Mais cette discrétion ne doit pas signifier «honte» ou difficulté à assumer. Sa seule finalité est la sécurisation et la protection des personnes impliquées dans ce type de programmes : bénéficiaires comme intervenants.

Et si on doit médiatiser ou rendre compte publiquement de ce type de projet, il faut se montrer vigilants à ne pas le faire de manière à stigmatiser encore plus les publics visés. L'action avec des communautés aussi stigmatisées et discriminées que les HSH ne peut réussir que si la confiance est forte. Et cette confiance nécessite un respect /non jugement des choix/modes de vie des personnes, sans faille, y compris dans le discours public de l'association. Il ne faut surtout pas avoir un double discours, contradictoire: un pour l'opinion publique et un pour les HSH. Une fois de plus, n'hésitez pas à vous appuyer sur le guide « informer sans discriminer », publié par l'association des journalistes LGBT en France.

Choisir des lieux et des modalités d'intervention sécurisées

Il n'est pas possible de garantir le risque zéro, mais on peut réduire les dangers en intervenant dans des lieux faciles d'accès, avec une bonne fréquentation. Il faut éviter en effet les sites de rencontres éloignés et déserts.

- Mettre en place un dispositif de garde pour réceptionner les appels d'aide en urgence;
- Disposer d'équipe constitués d'au moins deux intervenants;
- Doter les intervenants d'un téléphone avec une batterie chargée et un crédit suffisant pour appeler en cas de besoin
- Donner aux intervenants des autorisations écrites délivrées par l'association ou mieux par les autorités publiques de tutelle (PNLS) quand cela est possible
- Conseiller aux intervenants de ne pas porter des objets de valeur ou des vêtements coûteux

Mettre en place des dispositifs de soutien juridique et psychologique

Les dispositifs de conseil juridique animés par des juristes et des spécialistes des droits humains ont pour objectifs d'accompagner les plaintes pour violences homophobes et arrestations arbitraires. Un tel accompagnement devrait encourager les HSH victimes de ce type de violences à les dénoncer auprès des autorités publiques. C'est loin d'être le cas pour l'instant. Isolés, non conseillés, les HSH violentés n'osent pas porter plainte de crainte d'être arrêtés ou maltraités par les magistrats et la police.

Les dispositifs d'appui psychologique peuvent se faire sous la forme de groupes de paroles, de groupes d'entraide mutuel, ou de consultations de soutien individualisés animés par des psychologues ou des conseillers psychosocial formés à l'écoute et à la prise en charge des personnes HSH victimes de violences.

L'auto-support et le soutien psychologique sont essentiels non seulement pour aider les HSH à faire face aux violences sociales dont ils sont l'objet, mais également et surtout pour renforcer leur estime de soi et leur vouloir se protéger/se soigner.

Pour en savoir plus sur les modalités de soutien aux HSH, consultez le guide publié par le RAF VIH sur la prise en charge globale des HSH en Afrique (cf référence plus haut).

Fiche 6: Documenter et exploiter les violations des droits humains liées au VIH/sida

Pourquoi?

Les droits de l'homme et le VIH/SIDA sont étroitement liés. C'est une sorte de cercle vicieux. Les violations des droits humains des HSH et autres populations vulnérables renforcent leur exposition à l'infection par le VIH. Et le fait de vivre avec le VIH/sida génère souvent des violations des droits humains qui contribuent à fragiliser un peu plus les HSH et entravent dans certains cas leur vouloir et pouvoir se soigner.

Identifier et dénoncer les violations des droits humains liées au VIH/sida est donc un axe prioritaire du plaidoyer pour le droit à la santé des HSH.

C'est le propos de cette fiche qui vise pour l'essentiel à renforcer vos capacités à identifier, analyser, documenter et exploiter à des fins de plaidoyer les violations des droits humains des HSH vivant le VIH/sida. Complète les repères proposés dans les fiches 3 et 5.

Les repères méthodologiques, les exercices et les outils proposés dans cette fiche, adaptés à partir d'un guide de formation asiatique⁵⁰ sur la manière de recueillir et d'utiliser les témoignages sur les cas de violation des DH, devraient notamment vous aider à mieux :

- Reconnaître et répertorier dans votre contexte local les cas de violation des droits humains des HSH VIH+ ;
- Recueillir de bons témoignages sur les cas de violation des droits humains.

Comment?

► Identifier et répertorier dans votre contexte local les cas de violations des droits humains liées au VIH

L'exercice détaillé ci-dessous devrait être facilité avec l'appui d'un expert des droits humains qui maîtrise très bien les textes de lois nationales et internationales relatifs aux DH. L'exercice pourrait se faire dans le cadre d'un atelier d'une demie journée ou plus réunissant une quinzaine de participants : HSH VIH+, d'acteurs associatifs sida et DH.

Avant l'atelier, veiller à préparer des copies des différents documents, définitions, déclaration universelle des DH, lois nationales et internationales, qui serviront de référence aux discussions autour des cas de violations identifiés et étudiés dans le cadre de l'atelier.

Au démarrage de cet exercice, rappeler aux participants que son objectif consiste à identifier des cas de violation des DH des HSH VIH+ en se référant au texte de la déclaration universelle des droits de l'Homme (en annexe) et aux lois nationales et internationales protégeant les DH.

- 1) Inviter chaque membre du groupe à réfléchir pendant cinq minutes sur des cas de violation vécus à titre personnels ou rapportés par d'autres. Ces cas doivent reposer sur des preuves tangibles ;
- 2) Noter les cas proposés sur le paper board. Puis demander aux personnes de préciser en quoi selon eux, ces cas constituent une violation des DH au regard des lois nationales ou des conventions

⁵⁰ The Power of Testimony" in Asia Catalyst's prove it: Documenting Human Rights – Trainer's Supplement, pp. 10-14.

internationales des DH qu'ils connaissent ;

- 3) Sélectionner avec les participants les cas de violation avérés reposant sur des preuves tangibles et contraires aux lois nationales et internationales.
- 4) Inviter les participants à se répartir en petits groupes de 3 à 4. Chaque groupe devra travailler sur un ou deux des cas de violation retenus. Dans l'idéal, les cas devraient différer d'un groupe à l'autre.
- 5) Distribuer à chaque groupe le texte en français de la déclaration universelle des droits de l'homme et invitez les à identifier quels sont les droits violés dans le cadre des cas étudiés. Chaque groupe dispose de 30 mn pour faire ce travail.
- 6) Inviter les groupes à désigner un rapporteur qui aura 5 mn pour présenter la synthèse de leurs discussions aux autres groupes.
- 7) Animer la mise en commun et la discussion des résultats des travaux de groupe en vous référant non seulement à la déclaration universelle des droits de l'homme, mais également aux différentes lois nationales et internationales destinées à protéger les droits humains de tous y compris les HSH VIH+.
- 8) Inviter les participants à donner leur point de vue sur l'exercice : savoirs acquis, points appréciés, points négatifs,...

► Recueillir des bons témoignages sur les cas de violation des DH des HSH VIH+ identifiés à l'étape 1

Un témoignage sur des cas de violation des DH doit correspondre aux critères suivants :

- **consentement éclairé**: les témoins doivent être informés et avoir compris l'utilisation qui va être faite de leur témoignage, ses bénéfices au niveau individuel et collectifs, mais aussi les risques potentiels que cela peut occasionner pour eux et leurs proches ;
- **fiabilité**: le témoignage doit mettre en avant des preuves tangibles et vérifiables auprès de plusieurs sources ;
- **pertinence et représentativité**: le témoignage doit concerner des cas de violation vécus par plusieurs personnes et répétés dans le temps;
- **efficacité** : le témoignage doit être en mesure de générer des changements favorables aux DH des HSH VIH+

La qualité d'un témoignage dépend de la capacité de l'intervieweur mettre en œuvre les principes, les attitudes et les techniques d'écoute active (cf. encadré ci-dessous) qui permettent d'instaurer une relation de confiance et facilitent le dialogue. Il est ainsi essentiel de rassurer la personne sur le principe de confidentialité, d'anonymat et de non jugement. C'est la seule manière d'instaurer un climat de confiance qui libère la parole du témoin.

La qualité d'un témoignage dépend également de la capacité à poser les questions qui permettent de collecter des informations complètes, précises, spécifiques, pertinentes et fiables.

Ces questions doivent permettre de documenter les informations clé suivantes :

- **Qui?** Caractéristiques des personnes impliquées : noms, descriptions physiques, professions, etc ;
- **Quoi et comment?** Il s'agit de décrire de façon précise la nature et le déroulement de la situation

de violation racontée ;

- **Où ?** le(s) lieu(x) où s'est passé l'évènement. Essayer d'être le plus précis possible : ville, quartier, adresse, nature et, localisation de l'endroit (exemple : hôpital, service, étage,...)
- **Quand?** Horaire, jour, année
- **Pourquoi?** Essayer de définir les motifs qui pourraient expliquer selon le témoin le cas de violation relaté.

La qualité du témoignage nécessite également que l'intervieweur ait une bonne pratique en matière de prise de notes, du moins dans le cas où le témoin refuserait de se faire enregistrer.

L'entretien d'écoute active est une méthode développée dans le cadre de l'approche «relation d'aide» par [Carl Rogers](#), psychologue américain. Egalement nommée « écoute bienveillante », elle utilise des attitudes et des techniques d'entretien qui visent à créer une relation de confiance favorable au dialogue. Les principes et attitudes sont : L'empathie=capacité à voir les choses du point de vue de l'autre, le non jugement, la bienveillance, la neutralité/ne pas interpréter, le respect de la confidentialité, le respect de la dignité, la patience, ...

Les techniques qui facilitent le dialogue:

S'intéresser au verbal et au non verbal. Il est important d'être attentif en même temps à: ce que dit la personne & à ce qu'elle montre de ses émotions par la position de son corps, l'expression de son visage, ses gestes...

Articuler les questions ouvertes et les questions fermées Les questions ouvertes pour mieux approfondir et comprendre les données collectées dans le cadre du témoignage. Les questions fermées qui imposent une réponse par oui ou par non pour obtenir une confirmation ou un renseignement précis

Reformuler en reprenant les informations données par le témoin pour: S'assurer qu'on l'a bien compris (la reformulation/ confirmation) ; lui permettre de mieux préciser/clarifier ses propos (la reformulation/spécification) ; lui montrer qu'on est attentif à ses paroles/émotions (la reformulation/reflet) ; synthétiser/valider les données collectées et notées (la reformulation/synthèse).

VOLET IV

Adapter des modules de formation à partir du manuel

Principes et repères pédagogiques

Introduction

Cette section a pour objectif de vous aider à adapter, organiser et animer une session de formation sur les thèmes abordés dans les sections A&B de ce manuel.

La formation pourrait se dérouler selon le plan détaillé dans le tableau ci-dessous :

Séquence	Modalités de déroulement et contenus	Durée conseillée
Démarrage de la session	Rappel du cadre et des objectifs de la formation Présentation et recueil des attentes Validation du programme de la session (contenus, méthodes, horaires,...) Logistique (pauses, repas, hébergement, etc.) Définition des règles de fonctionnement	45mn - 1h00
Définir ce qu'est le plaidoyer pour l'accès des HSH à une prévention combinée (PC) du VIH	Exploration des représentations des participants sur le thème de la formation (activité interactive) Synthèse et apports de connaissances	1h30 - 2h30
Explorer les causes et les conséquences du non accès des HSH à une PC du VIH	Travaux de groupe thématiques Mise en commun et discussion des résultats des travaux de groupe Synthèse et apports de connaissances	2h30 - 3h00
Prioriser et définir les objectifs du plaidoyer pour favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH	Travaux de groupe thématiques Mise en commun et discussion des résultats des travaux de groupe Synthèse et apports de connaissances	2h30 - 3h00
Identifier les cibles directes du plaidoyer	Travaux de groupe thématiques Mise en commun et discussion des résultats des travaux de groupe Synthèse et discussion	1h30 - 2h30
Formuler les messages clés et définir les stratégies/activités/méthodes du plaidoyer	Travaux de groupe thématiques pour choisir les arguments et élaborer les messages clé du plaidoyer Mise en situation/jeu de rôle : convaincre les cibles directes Discussion et synthèse des leçons apprises au travers du jeu de rôle Brainstorming pour définir les stratégies/méthodes/activités Discussion et synthèse des résultats du brainstorming Synthèse et apports de connaissances	3h00 - 4h00
Evaluer et mobiliser les compétences et les ressources nécessaires	Technique de concertation progressive (travail individuel puis travaux de groupe) Mise en commun et discussion des résultats des travaux de groupe Synthèse et apports de connaissances	2h30 - 3h00
Evaluer, valoriser et capitaliser une action de plaidoyer	Travaux de groupe thématiques Mise en commun et discussion des résultats des travaux de groupe Synthèse et apports de connaissances	2h00-2h30
Evaluation et synthèse de la formation	Evaluation écrite et orale de la satisfaction et des acquis des participants Synthèse et clôture de la formation	45mn - 1h00

Contenus et modalités de déroulement de la formation

Séquence 1. Définir ce qu'est le plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH

► Objectifs pédagogiques

Ce module devrait permettre aux participants d'être en capacité de :

- Expliquer ce qu'est la prévention combinée du VIH auprès des HSH
- Expliquer les objectifs et les bénéfices de la prévention combinée du VIH auprès des HSH
- Expliquer ce qu'est le plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH

► Modalités de déroulement

Ce que fait le formateur							
1	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Distribue à chaque participant un exemplaire du blason qui se présente sous la forme suivante :</p> <table border="1"> <tr> <td>La prévention combinée du VIH auprès des HSH, c'est...</td> <td>La prévention combinée du VIH auprès des HSH, ce n'est pas...</td> </tr> <tr> <td>Ce qui peut favoriser l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...</td> <td>Ce qui peut freiner l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...</td> </tr> <tr> <td colspan="2">La meilleure manière de favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH est ...</td> </tr> </table> <p>Explique aux participants qu'ils ont chacun 10mn pour compléter leur blason de façon individuel</p>	La prévention combinée du VIH auprès des HSH, c'est...	La prévention combinée du VIH auprès des HSH, ce n'est pas...	Ce qui peut favoriser l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...	Ce qui peut freiner l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...	La meilleure manière de favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH est ...	
La prévention combinée du VIH auprès des HSH, c'est...	La prévention combinée du VIH auprès des HSH, ce n'est pas...						
Ce qui peut favoriser l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...	Ce qui peut freiner l'accès des HSH à la prévention combinée du VIH dans mon pays/ma région...						
La meilleure manière de favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH est ...							
2	<p>Invite les participants à se regrouper par trois ou cinq</p> <p>Leur explique qu'ils ont 30 pour :</p> <p>Mettre en commun les résultats du blason individuel</p> <p>Se mettre d'accord sur un blason collectif</p> <p>Demande à chaque groupe de nommer un rapporteur qui disposera de 10 mn pour restituer les résultats de leur travail aux autres groupes</p> <p>Donne aux rapporteurs une feuille de paper board et des stylos feutre pour qu'ils puissent mettre par écrit les réponses de leur groupe</p>						
3	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Invite les rapporteurs à présenter à tour de rôle les contenus de leur blason collectif</p> <p>Après chaque présentation (10mn), le formateur demande :</p> <p>Aux membres du même groupe s'ils ont quelque chose à ajouter ou à rectifier</p> <p>Aux autres participants de donner leurs points de vue sur les résultats présentés</p> <p>Note les points clés sur le paper board</p>						
4	<p>Reprend les points clés notés en les complétant sur la base des contenus détaillés plus dans la section A du manuel : favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH</p> <p>Illustre ses propos par des exemples tirés de votre propre expérience ou issus de la région (cf détails dans les volets précédents de ce manuel) qui montrent l'utilité du plaidoyer en faveur de l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH</p>						

Séquence 2. Explorer, les causes et conséquences du non accès des HSH à une prévention combinée du VIH

► Objectifs pédagogiques

À la fin de ce module, les participants devraient être en capacité de :

- Identifier les causes et les effets des principaux problèmes qui freinent l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH
- Expliquer la manière dont on peut documenter et analyser ces causes et ses conséquences

► Modalités de déroulement

Ce que fait le formateur	
1	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Invite les participants à se répartir en 4 groupes qui vont travailler chacun sur un des problèmes principaux qui freinent l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► L'absence de données sur la situation des HSH face au VIH/sida ► L'inadéquation entre les fonds disponibles et les besoins réels des HSH ► La stigmatisation et discrimination ► Les violences sur les sites d'intervention <p>Demande à chaque groupe de se représenter le problème sous la forme d'un arbre (utiliser le schéma de l'arbre à problèmes présenté dans le volet II) :</p> <p>Les racines représentent les causes du problème; le tronc représente le problème lui-même; les branches et les feuilles représentent les conséquences</p> <p>Explique aux participants qu'ils ont 45 mn pour identifier :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les causes directes et les causes sous-jacentes du problème qui leur a été attribué 2. Les effets primaires et les effets secondaires que peut générer ce problème <p>Distribue à chaque groupe 5 feuilles de couleur différente et les invite à y inscrire leurs réponses en les classant comme suit: 1) le problème, 2) les causes immédiates, 3) les causes sous-jacentes, 4) les effets primaires, 5) les effets secondaires.</p>
2	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Dessine un arbre sur le paper board. Il faut prévoir un arbre par groupe.</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Invite les rapporteurs à venir coller leurs papiers sur l'arbre à problème ► Après chaque présentation (10mn), le formateur demande : ► Aux membres du même groupe s'ils ont quelque chose à ajouter ou à rectifier ► Aux autres participants de donner leurs points de vue sur les résultats présentés <p>Note les points clés sur une feuille visible pour tous</p>
3	<p>Reprend les principaux points clé notés au cours de la séquence précédente en s'appuyant sur les contenus des volets 1, 2 & 3 du manuel</p> <p>Invite les participants à poser des questions, exprimer leurs points de vue, donner des exemples tirés de leurs expériences propres,...</p>

Séquence 3. Prioriser et définir les objectifs du plaidoyer pour favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH

► Objectifs pédagogiques

Ce module vise à permettre aux participants d'être en capacité de :

- Définir le but d'une action de plaidoyer
- Formuler des objectifs intermédiaires pertinents, réalisables, objectifs et efficaces.

► Modalités de déroulement

	Ce que fait le formateur
1	<p>Définit ce qu'est le but et des objectifs du plaidoyer (cf volet II du manuel)</p> <p>Invite les participants à se répartir en 4 groupes qui vont travailler sur les causes des problèmes analysés lors de la séquence précédente</p> <p>Explique aux participants qu'ils ont 1h pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Définir les causes qui nécessitent une action de plaidoyer ▸ Définir le but de l'action de plaidoyer à mettre en œuvre pour solutionner le problème décrit ▸ Traduire le but défini en objectifs intermédiaires/secondaires <p>Demande à chaque groupe de nommer un rapporteur qui disposera de 10 mn pour restituer les résultats de leur travail aux autres groupes</p>
3	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Invite les rapporteurs à présenter à tour de rôle les résultats du travail de leur groupe</p> <p>Encourage les participants à questionner/discuter/compléter les rapports présentés</p> <p>Note les points clés sur le paper board</p>
4	<p>Reprend les principaux points clés notés au cours de l'étape précédente en s'appuyant sur les contenus des volets 1, 2 et 3 du manuel</p> <p>Invite les participants à poser des questions, exprimer leurs points de vue, donner des exemples tirés de leurs expériences propres,...</p>

Séquence 4 : Identifier les cibles du plaidoyer

► Objectifs pédagogiques

Ce module vise à permettre aux participants d'être en capacité d'identifier et choisir les cibles directes et indirectes d'une action de plaidoyer

► Modalités de déroulement

	Ce que fait le formateur
	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Invite les participants à se répartir en 4 groupes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Mobiliser des fonds ▸ Encourager la recherche ▸ Lutter contre la stigmatisation et la discrimination (S&D) ▸ Sécuriser les interventions <p>Distribue à chaque groupe un exemplaire de grille de priorisation (voir le volet II du guide)</p>
1	<p>Explique aux participants qu'ils ont 1h00 pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Identifier dans leur contexte (régional, national et local) les cibles directes et indirectes du plaidoyer prévu ▸ Identifier et analyser les facteurs (croyances, valeurs, intérêts politiques, ...) qui peuvent influencer la mobilisation et les positions des cibles identifiées ▸ Définir les cibles à contacter en priorité en se basant sur les critères détaillés dans la grille de priorisation distribuée <p>Demande à chaque groupe de nommer un rapporteur qui disposera de 10mn pour restituer les résultats</p>
2	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Invite les rapporteurs à présenter à tour de rôle les résultats du travail de leur groupe</p> <p>Après chaque présentation (10mn), le formateur demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Aux membres du même groupe s'ils ont quelque chose à ajouter ou à rectifier ▸ Aux autres participants de donner leurs points de vue sur les résultats présentés <p>Note les points clés sur le paper board</p>
3	<p>Fait un exposé (illustré ou non par des diapos) des principaux points à retenir en s'appuyant sur les contenus des volets 1, 2 et 3 du manuel</p>

Séquence 5 : Formuler les messages clé et définir les stratégies du plaidoyer

► Objectifs pédagogiques

Ce module vise à permettre aux participants d'être en capacité de :

- *Elaborer les messages et les argumentaires du plaidoyer*
- *Choisir les stratégies et les modalités de l'action de plaidoyer*

► Modalités de déroulement

Ce que fait le formateur	
1	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Explique ce qu'est un message clé dans le cadre du plaidoyer et comment le formuler en s'appuyant sur les contenus détaillés dans le volet II du manuel</p> <p>Invite les participants à se répartir dans les mêmes (4) groupes que dans la séquence précédente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Mobiliser les fonds</i> ► <i>Encourager la recherche</i> ► <i>Lutter contre la S&D</i> ► <i>Sécuriser les interventions</i> <p>Explique aux participants qu'ils ont 45mn pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Choisir et élaborer les messages et les arguments qu'ils souhaitent mettre en avant pour résoudre le problème identifié et atteindre les objectifs détaillés dans la fiche</i> <p>Demande à chaque groupe de nommer deux rapporteurs qui joueront le rôle de plaideurs face aux cibles directes</p>
3	<p>Invite les plaideurs de chaque groupe à présenter leurs messages clés face au reste des participants qui jouent eux le rôle de cibles directes du plaidoyer</p> <p>Invite les cibles directes à donner leurs points de vue sur les arguments/messages mis en avant par les plaideurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Ont-ils été convaincus ? Comment ? Pourquoi ?</i> <p>Invite les plaideurs à exprimer leur ressenti sur la manière dont ils ont vécu les différentes situations:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Qu'est ce qui les a gênés ? qu'est ce qui les aidés ?</i> <p>Demande aux participants qui le souhaitent de détailler les principaux enseignements retenus au travers de ce jeu de rôle</p>
4	<p>Explique ce qu'est une stratégie/méthode/activité de plaidoyer en s'appuyant sur la définition détaillée dans la section A du manuel mais sans préciser les différentes méthodes qui existent</p> <p>Invite les participants à répondre à la question suivante: <i>Quelles sont selon vous les activités /stratégies/méthodes que vous pouvez utiliser pour transmettre les messages/arguments au cibles directes de votre action de plaidoyer?</i></p> <p>Note les points clés sur le paper board</p> <p>Encourage les participants à donner leurs points de vue sur les points notés</p>
5	<p>Complète les points mis en avant dans le cadre du jeu de rôle et du brainstorming en se basant sur les contenus détaillés dans les volets 1, 2 et 3 du manuel.</p>

Séquence 6 : Evaluer et mobiliser les compétences et les ressources nécessaires

► Objectifs pédagogiques

Ce module vise à permettre aux participants d'être en capacité de :

- *Lister les compétences techniques et les ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre d'une action de plaidoyer*
- *Montrer l'importance du travail en réseau*

► Modalités de déroulement

Ce que fait le formateur	
1	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Explique aux participants qu'ils ont 15 mn de façon individuelle aux questions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Quelles sont les compétences/savoir-faire et ressources matérielles à mobiliser pour mettre en œuvre, suivre et évaluer les méthodes et stratégies définies dans la séquence précédente</i> ► <i>Quelles sont les compétences /ressources disponibles dans mon association ?</i> ► <i>Quelles sont les compétences /ressources qui nous manquent ? Où peut-on les trouver ? Quelles sont les structures/personnes, au niveau local, national, régional, international, qui peuvent nous aider/accompagner? Que faut-il faire pour les mobiliser ?</i>
2	<p>Invite les participants à se regrouper par cinq</p> <p>Explique à chaque groupe qu'ils ont 45 mn pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Mettre en commun et discuter les résultats de leur travail individuel</i> ► <i>Se mettre d'accord sur une synthèse commune</i> ► <i>Nommer un rapporteur qui aura 10n pour présenter le résultat de leur travail au reste des participants</i> <p>Donne à chaque groupe des feuilles de paper board et des stylos feutres</p>
3	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Invite les rapporteurs à présenter à tour de rôle les résultats du travail de leur groupe</p> <p>Après chaque présentation (15mn), le formateur demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► <i>Aux membres du même groupe s'ils ont quelque chose à ajouter ou à rectifier</i> ► <i>Aux autres participants de donner leurs points de vue sur les résultats présentés</i> <p>Note les points clés sur le paper board</p> <p>Encourage les personnes qui le souhaitent à exprimer leur point de vue, à poser des questions, à demander des précisions</p>
4	<p>Fait une synthèse des principales compétences techniques nécessaires à la mise en œuvre d'une action de plaidoyer en s'appuyant sur les contenus détaillés le volet II</p> <p>Insiste sur le fait qu'il est rare de disposer de toutes ces compétences dans une seule structure</p> <p>Montre l'utilité de mobiliser des alliés et de travailler en réseau pour être en capacité de mener une action de plaidoyer</p>

Séquence 7: Evaluer, valoriser et capitaliser

► Objectifs pédagogiques

Ce module vise à permettre aux participants d'être en capacité de :

- Déterminer dans quelle mesure le plaidoyer mis en œuvre a permis la réalisation des objectifs définis (efficacité),
- identifier les effets prévus et imprévus, positifs et négatifs ressentis par les différentes parties prenantes
- Identifier les facteurs qui favorisent ou freinent le processus de mise en œuvre du plaidoyer
- Valoriser les résultats du plaidoyer

► Modalités de déroulement

	Ce que fait le formateur
1	<p>Détaille les objectifs pédagogiques et explique les modalités de déroulement du module</p> <p>Définit en se basant sur les contenus détaillés dans le volet II du manuel ce que veut dire évaluer, valoriser et capitaliser une action de plaidoyer</p> <p>Explique aux participants regroupés selon les mêmes modalités que dans les séquences précédentes qu'ils ont 1h00 pour répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Pourquoi est-il important d'évaluer, de valoriser et de capitaliser les résultats d'une action de plaidoyer? ▸ Comment allez-vous faire pour évaluer, valoriser et capitaliser les résultats des actions de plaidoyers mises en œuvre ? <p>Demande à chaque groupe de nommer un rapporteur qui disposera de 10 mn pour restituer les résultats de leur travail aux autres groupes</p>
2	<p>Invite les différents groupes à se regrouper dans un même espace</p> <p>Invite les rapporteurs à présenter à tour de rôle les résultats du travail de leur groupe</p> <p>Après chaque présentation (10mn), le formateur demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Aux membres du même groupe s'ils ont quelque chose à ajouter ou à rectifier ▸ Aux autres participants de donner leurs points de vue sur les résultats présentés <p>Note les points clés sur le paper board</p>
3	<p>Reprend les points clés notés en s'appuyant sur les contenus détaillés dans le volet II du manuel</p>

Quelques repères à suivre pour réussir votre session de formation

► Bien préparer la formation

Il s'agit de :

- Vous informer sur les réalités, besoins, niveaux et attentes des participants afin de mieux adapter les contenus et les méthodes pédagogiques
- Adapter les contenus et les méthodes pédagogiques aux profils et capacités des participants
- Choisir les formateurs et les leur préciser ce qui est attendu de leur part
- Organiser la formation sur le plan logistique : dates, locaux, hébergement et transport si besoin, matériel informatique et pédagogique, fiches de présence,...
- Vous assurer que les participants ont bien été informés des dates, du lieu et du programme de la formation

► Bien choisir les formateurs

L'animation des sessions de formation adaptées à partir des contenus du guide devrait être confiée en priorité à des formateurs expérimentés dans la conduite de modules pédagogiques sur les thèmes du VIH, des HSH et du plaidoyer. Mais si cela s'avère difficile à mettre en place, il suffit d'avoir recours à des formateurs non spécialisés qui s'engagent à respecter, les principes et les directives mises en avant dans ce guide

► Adapter les contenus, les exercices et le vocabulaire aux profils et aux capacités des participants

Certains contenus, parfois en opposition avec les valeurs et les normes en vigueur dans leurs sociétés d'origine, peuvent heurter la sensibilité de quelques participants. Il est donc fondamental de présenter ces contenus de manière à ne pas les embarrasser, en veillant néanmoins à n'en modifier ni les objectifs, ni le sens pédagogiques.

Il peut arriver aussi que certains groupes ne disposent pas des compétences nécessaires pour s'approprier certaines actions mises en avant dans le cadre du guide. Il revient donc au formateur de trouver les modalités d'apprentissage les plus aptes à leur permettre d'acquérir les savoirs nécessaires en dépit de la faiblesse de leurs capacités.

► Bien démarrer la formation

Le démarrage de toute session nécessite une rigueur et une vigilance importantes, garantes du bon déroulement de l'ensemble de la formation. Il s'agit de répondre à un certain nombre de questions que se posent les participants :

- Qui sont les formateurs et comment vont-ils intervenir ?
- Qui sont les autres participants ?
- Qu'est-ce qu'on va faire (les contenus) et comment va-t-on le faire (méthodes et outils) ?
- Qu'est-ce qu'on va me demander ?
- Quelles sont les règles à respecter ?

Ces questions, si elles demeurent sans réponses, peuvent être génératrices d'angoisses et de tensions qui risquent de gêner le déroulement de la formation.

Les règles de fonctionnement du groupe doivent être définies de manière participative avec les stagiaires en les invitant à répondre à la question suivante :

Quelles sont les règles que nous devons respecter pour faciliter l'apprentissage ?

Exemple : éteindre les portables, être ponctuel, lever le doigt pour demander la parole, respecter le point de vue des autres, ...

► **Savoir reconnaître ses limites**

Un formateur n'a pas réponse à tout. Dès le début de la formation, il faut se positionner comme un facilitateur/animateur et non comme un expert qui sait tout. Il faut éviter de répondre si on n'est pas sûr de l'information à donner, s'engager à s'informer et à apporter la bonne réponse dans les délais les plus rapides.

► **Favoriser la participation et l'implication de tous**

La participation active des stagiaires favorise l'apprentissage. Il s'agit d'encourager chacun à exprimer son ressenti, à donner son point de vue et à mettre en avant ses expériences et ses pratiques personnelles. Les formateurs deviennent ainsi des facilitateurs qui créent les conditions nécessaires à l'expression, au renforcement et à la valorisation des savoirs, savoir-être et savoir-faire propres de chaque participant. Pour ce faire, il est conseillé d'alterner les apports théoriques sous forme d'exposés et les activités pédagogiques interactives du type jeux de rôle, démonstrations, travaux de groupe, études de cas, etc.

Il faut favoriser les techniques pédagogiques qui mettent les participants en situation de réfléchir et de faire par eux-mêmes. Car comme le dit le philosophe chinois Confucius :

« J'entends et j'oublie, je vois et je me souviens, je fais et je comprends »

Pour encourager la prise de parole, le formateur doit montrer qu'il accepte l'autre, qu'il sait écouter sans juger et sans censurer, qu'il traite tous les stagiaires de la même façon.

Il faut veiller à accorder la même attention à tous, regarder tout le monde et ne pas se fixer sur une seule ou deux personne(s), être attentif aux manifestations non verbales, solliciter le point de vue de tous, encourager les personnes timides à prendre la parole,...

► **Evaluer la satisfaction et les acquis des participants en continu**

Afin de renforcer la pertinence et l'efficacité de la formation, il est utile que le formateur s'assure de façon régulière que les participants :

- *Ont bien assimilé les connaissances apportées*
- *Sont satisfaits de la manière dont se déroule la formation*

Ces temps d'évaluation en continu peuvent prendre deux formes :

- *Des synthèses des principaux savoirs retenus. Ces synthèses peuvent être effectuées en début de journée par un ou plusieurs (3 maximums) participants volontaires.*
- *Un tour de table rapide en fin de journée destiné à recueillir le ressenti et les points de vue des participants sur la manière dont les choses se sont passées. On peut utiliser pour cela des méthodes ludiques et rapides du type smilies ou météo. Dans ce cas, le formateur projette les dessins sur le data show et invite les personnes à choisir le dessin qui illustre le plus leur état d'esprit ou point de vue concernant la formation*

Exemple météo



Exemple de smilies



Il faut également prévoir un formulaire anonyme à compléter en fin de formation (modèle ci-dessous) et un tour de table oral final.

- *Titre, date et lieu de la formation*
- *Ce que j'ai aimé*
- *Ce que j'ai moins aimé*
- *Ce que j'ai appris*
- *Ce que je recommande pour améliorer ce type de formations*

► **Remettre un dossier de référence aux participants**

Il est utile de remettre aux participants un CD ROM résumant les contenus détaillés des volets 1, 2 et 3 du manuel.

Exemples de techniques d'animation interactives à utiliser dans le cadre de la formation

Exemples d'activités pour se présenter et favoriser une dynamique de groupe favorable à l'apprentissage

La présentation par les prénoms

Un participant est invité à donner son prénom et à raconter une petite histoire sur ce prénom (ce qu'il signifie pour lui, comment il a été choisi, ..). Le formateur peut commencer pour donner l'exemple. Le participant assis auprès de lui, résume ce qu'il a dit et se présente à son tour selon le même modèle. Le participant suivant, résume ce qui a été dit par les deux qui l'ont précédé et se présente à tour selon le même modèle. Les participants qui suivent sont invités chacun à son tour de répéter la même opération : présenter les deux personnes qui ont parlé avant eux et se présenter. Quand toutes les personnes se sont présentées, le formateur les invite à partager leur ressenti et les enseignements tirés de cet exercice au regard du thème de la formation.

► Le portrait chinois

Les personnes sont invitées à se présenter selon le modèle suivant :

Si j'étais une action de plaidoyer en faveur de la prévention du VIH chez les HSH, je serais

...

Si j'étais une révolution, qu'est ce que je changerai en premier dans mon pays/région

► La présentation croisée

Les participants regroupés par binôme ont cinq minutes pour faire connaissance sur le modèle : *ce que je veux que les autres participants sachent de moi : mon origine, ma profession,...*

Puis chaque membre du binôme présente l'autre au reste des participants.

Exemples d'activités pédagogiques pour identifier les croyances, représentations sociales et les savoirs individuels et collectifs des stagiaires

► Le remue-méninge, la tempête du cerveau ou le brainstorming

C'est une activité qui permet de recueillir, dans un laps de temps court, ce que croient, pensent, savent ou ressentent des personnes sur un thème ou un problème donné. Le formateur pose une ou deux questions et invite les personnes à y répondre. Il note les réponses sur un tableau ou sur de grandes feuilles, puis demande aux personnes de donner leur point de vue sur ce qui est noté. Le formateur fait une synthèse en faisant le lien entre ce qui a été dit par les participants et les objectifs pédagogiques de la séquence.

Exemples de questions à poser :

« *Quels sont les principaux facteurs qui renforcent la vulnérabilité des HSH face au VIH/SIDA ?* »

« *Quels sont les services prioritaires à proposer aux HSH pour leur permettre de mieux se protéger et se soigner face au VIH ?* »

« *Quels sont les avantages et les inconvénients d'une action de plaidoyer pour favoriser l'accès des HSH à une Prévention combinée du VIH/SIDA ?* »

► Le métaplan

Le métaplan consiste à inviter les personnes à noter sur deux feuilles de couleur différente (maximum trois par feuille) :

- *Les éléments qui peuvent selon eux peuvent faciliter ou freiner la mise en œuvre d'une action, la résolution d'un problème ou un changement*
- *Les avantages et les inconvénients d'une action de plaidoyer, de la participation communautaire, ...*

Les réponses sont notées sur un tableau et font l'objet d'une discussion collective avant la synthèse du formateur.

Exemples de questions à poser :

« *Citez trois facteurs qui favorisent et trois facteurs qui limitent la négociation avec les décideurs ?* »

« *Citez trois avantages et trois inconvénients du travail en réseau avec les alliés externes ?* »

► **La technique de Delphes (appelée également boule de neige par certains formateurs)**

C'est une technique de concertation progressive qui permet dans un premier temps d'explorer les représentations individuelles des apprenants sur une question donnée, puis dans un second temps, de mettre en commun ces représentations. Le formateur pose une question ou donne un cas à analyser. Puis invite chaque personne à noter sur une feuille ses réponses. Après cinq minutes, les participants se regroupent par deux et ont dix minutes pour se mettre sur une réponse commune. Puis les personnes se regroupent par quatre (15mn), puis par huit (20mn), pour décider de 5 réponses communes. L'opération est répétée jusqu'à ce qu'il ne reste que deux groupes. Les résultats de travaux des deux derniers groupes sont mis en commun et discutés ensemble avant la synthèse du formateur.

Exemples de questions à poser :

« Pourquoi faut-il favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée du VIH ? »

« Identifiez 5 problèmes qui peuvent renforcer la vulnérabilité des HSH face au VIH »

« Analysez l'impact /les conséquences de la stigmatisation et discrimination sur la capacité des HSH à se protéger »

« Sur quels thèmes doit porter la recherche sur la situation des HSH face au VIH ? »

► **Le blason**

Le formateur colle 4 grandes feuilles sur le mur. Il note une question par feuille. Énonce à haute voix les questions notées et invite chaque participant à y répondre oralement. Les réponses sont notées au fur et à mesure par un des formateurs sur les feuilles collées. Puis les réponses notées sont discutées par le groupe avant la synthèse du formateur.

Exemple

La prévention combinée du VIH pour les HSH c'est.....	La prévention combinée du VIH chez les HSH a pour objectifs de...
Ce qui peut favoriser l'accès des HSH à une prévention combinée...	Ce qui peut freiner l'accès des HSH à une prévention combinée ...

Exemples d'activités pour faciliter la transmission des savoirs

► **L'exposé/débat**

Il s'agit d'une intervention orale qui présente un ensemble de connaissances, organisées de façon cohérente, dans un langage accessible. Les propos du formateur peuvent être illustrés par des diaporamas (si un vidéo projecteur est disponible), des transparents (si un rétro projecteur est disponible) ou par des dessins, schémas, images ...L'exposé, qui ne doit pas dépasser 30mn, sera suivi d'une discussion avec les apprenants pour leur permettre de poser leurs questions ou de donner leur point de vue.

► **Les questions/réponses**

Le formateur pose un certain nombre de questions pour évaluer les savoirs initiaux des apprenants. Il apporte ensuite des informations pour enrichir, compléter ou corriger les réponses données. Il s'agit de poser question par question. Puis s'assurer à chaque fois qu'elles ont été bien comprises. Il ne faut pas oublier d'accorder un temps de réflexion. Enfin, il ne faut surtout pas stigmatiser les personnes en cas de réponse inexacte.

► **La projection d'un support audio – visuel suivi d'un débat**

Il s'agit de présenter un film (vidéo, DVD) ou un enregistrement audio (cassette, CD rom) pour apporter des informations et susciter un débat autour d'un thème donné. Les images projetées doivent être de bonne qualité et le vocabulaire utilisé accessible aux apprenants. Le film doit présenter une situation, inspirée du réel, dans laquelle les participants peuvent facilement se reconnaître.

Exemples de films à projeter dans une formation sur le plaidoyer en faveur des HSH

Témoignages de HSH sur les difficultés à se protéger

Portrait d'un activiste

Présentation d'expériences de plaidoyer en faveur des HSH menées dans des contextes similaires à ceux de l'Afrique de l'Ouest

Exemples d'activités pour faire évoluer et renforcer les savoirs être et les savoirs faire

► La ligne de positionnement

Le formateur trace une ligne pour partager la salle en deux parties : contre ou pour. Expose une situation ou un point de vue éthique concernant le thème de la séquence. Puis invite les personnes à se positionner pour ou contre cette affirmation.

Exemples d'affirmations

On ne peut pas faire de plaidoyer sur la question des HSH dans notre pays

Faire du plaidoyer sur les HSH peut comporter plus de risques que de bénéfices

► Les jeux de rôle et les mises en situation collectives

Il s'agit d'une activité dans laquelle des apprenants sont invités à jouer un rôle dans la mise en scène d'une situation donnée par les formateurs. Les scènes peuvent être jouées, sur une durée de 5 à 10mn, par deux ou trois volontaires. Le reste du groupe se contente d'observer en silence. Dans d'autres cas, tous les apprenants participent en même temps à la mise en situation par petits groupes de 2 ou 3.

Une fois l'activité terminée le formateur invite les participants - en commençant par les personnes qui jouent les rôles et en terminant par l'observateur - à partager avec le reste du groupe, leur ressenti, leur point de vue et les enseignements tirés du jeu de rôle. Une synthèse est faite par le formateur qui reprend l'essentiel des propos en les reliant aux objectifs pédagogiques de l'activité.

Exemples de situations ou de cas à mettre en scène

Convaincre des décideurs hostiles sur la nécessité de mobiliser plus de fonds pour les programmes VIH avec les HSH

Convaincre des alliés de s'impliquer dans l'action de plaidoyer

Intervenir auprès des autorités publiques pour réduire les violences envers les HSH

Convaincre la commission des lois du parlement de plaider pour des mesures favorables aux HSH

► Les études de cas en petits groupes

C'est une activité qui consiste à inviter les apprenants, réunis en petits groupes, à analyser un problème, définir une stratégie pour le résoudre. Les cas étudiés sont inspirés des situations vécues par les HSH dans votre pays. La durée de chaque étude de cas, comprise en général entre 30 à 1h30, diffère selon la situation exposée et de la taille des groupes.

Exemple

Demander aux participants de :

Identifier les problèmes/freins qui empêchent les HSH de votre pays à se protéger/soigner

Analyser les causes et les conséquences de ces problèmes/freins

Définir les solutions possibles

► La démonstration

Il s'agit de demander aux apprenants de mettre en pratique des savoirs, savoirs être ou savoirs faire appris dans le cadre de la formation. La démonstration peut porter sur la maîtrise d'un savoir et la capacité à le transmettre de façon adaptée. Elle peut aussi concerner la mise en pratique d'un savoir-faire apporté dans la formation.

Exemples

Élaborer un message de plaidoyer

Préparer un communiqué de presse

Négocier avec un décideur

Animer un débat

Faciliter la réalisation d'un arbre à problème

Liste des personnes ayant participé à la finalisation de ce manuel

Nom	Structure	Pays
Mr. Romain Stéphane Ouedraogo	Association African Solidarité (AAS)	Burkina Faso
Mr. Pawidé Wendé Innocent Stéphane Simporé	Queer African Youth Network	
Mr. Bognini Boulalou	Responsabilité - Espoir - Vie - Solidarité + (REVS+)	
Mr. Ningwele Claver Touré	ALTERNATIVE CI	Cote d'Ivoire
Mr. Tom Oswald Taylor	Clinique Espace Confiance	
Mr Kouadio Franck Arnaud Amani	ALTERNATIVE CI	
Mr. Konan Jean-Marc Guillaume Yao	ACI/Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme (LIDHO)	Mali
Mr. Cheick Hamala Sidibé	ARCAD-SIDA	
Dr. Alou Coulibaly	ARCAD-SIDA	
Dr Dembele Bintou	ARCAD-SIDA	
Mr. Cheick Abou Laico Traore	Kénédegou Solidarité	Sénégal
Mr. Mouhamadou Moustapha Diagne	Amnesty International Sénégal	
Mr. Diadji Diouf	AIDES Sénégal	Togo
Mme. Marceline Ameyo Letou	Amnesty Togo	
Mr. Kossi Yves Justin Kugbe	Afrique Arc-en-ciel	France
Mr. Nicolas Denis	AIDES	
Mme. Latefa Imane	Consultante	
Mme. Nadia Rafif	MSMGF	USA
Mr. Patrick Hazelton		



