

Approche globale

Un guide pour la mise en œuvre

d'une prévention du VIH qui renforce

les femmes et les filles

**STOP
AIDS
NOW!**

FONDATION
DE
FRANCE



Réseau sur l'Éthique, le Droit et le Sida (REDS)

Approche globale

« Un guide pour la mise en œuvre d'une prévention du VIH qui renforce les femmes et les filles »

Remerciements :

Ce guide a été rédigé par Sue Holden et Jennifer Bushee, avec l'aide précieuse de: Esther van der Zweep, Jaël van der Heijden et Nienke Westerhof de STOP AIDS NOW !, Harun Kodiaga de C-MEDA, Esther Nairesiai Kimiti de Dupoto-e-Maa, Hellen Otieno, Martin Ogolla et Susan Onyango de WOFAK, et Fianti Osman de YAKITA.

Colophon

Edition:
STOP AIDS NOW!
2011
Texte:
Sue Holden
Jennifer Bushee
Photo:
Adriaan Backer
Conception:
De Handlangers
impression:
Ets Minute

STOP AIDS NOW! exprime également ses sincères remerciements à des partenaires qui ont contribué tout au long du Projet de Développement du Genre" (PDG). Aucune des leçons apprises n'aurait été possible sans leurs compétences et dévouements.

STOP AIDS NOW! est un partenariat de Aids Fonds et quatre organismes de développement néerlandais: Cordaid, Hivos, ICCO et Oxfam-Novib. Notre mission est : « travailler ensemble pour un monde sans Sida ».

STOP AIDS NOW! recourt à l'approche de « l'apprentissage par l'action ».

Nous travaillons avec des partenaires locaux pour développer de nouvelles stratégies et méthodes, reconsidérer celles qui existent, et nous nous basons sur les résultats de la recherche appliquée pour définir les pratiques à mettre en œuvre. Nous partageons largement les expériences et leçons apprises de nos projets pour permettre à d'autres de répliquer les bonnes pratiques dans leurs contextes, et influencer les politiques et programmes de nos partenaires néerlandais.

Nos projets de « l'apprentissage par l'action » sont orientés vers différents thèmes intimement liés à la pandémie du VIH. De 2004-2010, ils comprennent: la prévention pour les jeunes; la gestion du VIH en milieu de travail; les orphelins et enfants vulnérables; et le genre.

Visitez notre site Web pour plus de ressources similaires intéressantes: www.stopaidsnow.org / téléchargements.



Table des matières

I. Introduction à ce guide	5
Quel est le but de ce guide?.....	5
Que propose ce guide ?	5
Les principaux résultats du « PDG »	6
Comment se servir de ce guide.....	9
II. Pourquoi faut-il traiter en même temps les questions du VIH, de genre et des droits humains?	11
Les liens entre le VIH, le genre et les droits	12
ABC : est-ce aussi simple que 123 ?.....	16
La prévention du VIH et le Genre	17
Pouvoir et autonomisation	20
Le rôle des droits	23
III. Etes-vous inspiré pour vous attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité au VIH ?	25
Étape 1: Analyser et cartographier les interactions entre le genre, le VIH et les droits dans votre contexte	25
Étape 3: Analyser avec qui travailler pour réaliser le changement	28
Étape 4 : Concevez vos activités de transformation.....	2
a) Organiser des séances de discussion pour les bénéficiaires directs ou les usagers	2
b) Elargissez la portée de vos efforts de sensibilisation auprès de la communauté, et aidez à mettre en place un environnement favorable aux femmes et filles!.....	5
c) Développer des mécanismes pour faire face aux expériences de discrimination et de violations des droits.....	6
d) Accompagner les femmes à s'entraider économiquement	7
e) Donner la priorité à l'appropriation communautaire	8
Étape 5: Suivre et évaluer vos progrès.....	12
IV. Études de cas d'activités transformatrices.....	16
Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA).....	16
Mobilisation communautaire pour le développement économique et la croissance (C- MEDA).....	19
Femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK).....	23
Dupoto-e-Maa.....	26
Annexe 1: Partenaires participant au Projet de Développement du Genre	30
Annexe 2: Les résultats découlant de l'Approche Globale.....	32
Données découlant de d'autres expériences et programmes.....	32
Données découlant du PDG.....	36
Les quatre éléments de notre étude pour évaluer le PDG.....	36
Réflexions sur le processus et les résultats des partenaires.....	38

I. Introduction à ce guide

Quel est le but de ce guide?

Nous avons rédigé ce guide pour accompagner les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires et les personnes dans les pays en développement dans l'élaboration de leurs stratégies et activités de prévention du VIH en faveur des femmes et des filles. Ces stratégies et activités sont censées favoriser l'égalité des genres et les droits des femmes.

Que propose ce guide ?

Ce guide fournit des informations pratiques (« savoir-faire ») utiles à l'élaboration d'approches transformatives pour la prévention du VIH chez les femmes et les filles. Cette approche s'intéresse aux causes profondes de la vulnérabilité au VIH et cherche à reconstruire les croyances, les attitudes et les comportements des individus et des communautés, en faveur des femmes et des filles ainsi que de l'égalité des genres. Elle vise également à responsabiliser les femmes et les jeunes filles pour qu'elles se protègent contre l'infection à VIH ainsi que des impacts négatifs sur la vie avec le VIH. Le premier tableau ci-dessous résume les résultats de l'approche utilisée dans le PDG de STOP AIDS NOW !, Le deuxième tableau contient des informations supplémentaires sur le contexte du projet.

Le guide explique le bien fondé de travailler sur la prévention du VIH en utilisant une approche transformatrice. Il partage aussi les expériences et les pratiques prometteuses du PDG.

Sur cette base, il fournit enfin des précautions pour conduire un travail de prévention du VIH qui vise à réduire le risque au VIH de la femme et de la fille à travers la promotion de l'égalité des genres et les droits des femmes.

Ce guide sera particulièrement intéressant pour les personnes qui travaillent au niveau de la communauté et qui veulent s'attaquer aux facteurs structurels à l'origine de la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles.

Nous attirons l'attention sur le fait que les conseils proposés dans ce guide ne sont que des suggestions basées sur diverses expériences des partenaires du PDG. Ces conseils doivent être modulés et adaptés en fonction des besoins locaux, du contexte social, politique et culturel pertinents.

Nous notons également que ce guide n'est pas exhaustif et n'est pas écrit pour soutenir le développement d'un cycle complet de projet. Il donne des conseils sur la façon de penser dans une perspective de « genre transformatrice ». Il n'a pas l'intention par exemple, de donner des instructions étape-par-étape, pour faire une évaluation des besoins.

Enfin, nous soulignons que ce guide encourage les lecteurs à penser différemment la façon de lutter contre le VIH, en utilisant une Approche Globale. Par conséquent, il peut s'avérer utile au-delà de la prévention de la transmission du VIH.

Les principaux résultats du « PDG »

Résultats quantitatifs de l'enquête au niveau communautaire

- Au Kenya, les chercheurs ont comparé les scores des répondants qui étaient impliqués aux activités du projet à ceux qui n'y avaient pas pris part, en prêtant attention à l'organisation, l'âge, au niveau d'éducation, au statut matrimonial et à la religion. Il s'est dégagé une forte corrélation entre la participation et les scores notamment pour la prise de décision, de contrôle dans les relations, les normes et les comportements de genre, les normes et attitudes relatives aux préservatifs, et la bonne utilisation du préservatif.

- En Indonésie, le changement le plus important portait sur les connaissances et les attitudes en matière de VIH/Sida (comparativement au bas niveau découlant des données de référence, suivi par l'amélioration des normes et des attitudes à l'égard des préservatifs. Il y avait aussi une évolution (statistiquement non significative) vers le rejet des rôles de genre traditionnels.

Résultats qualitatifs des entrevues, des discussions de groupes et des observations au niveau communautaire:

- Introduction du dialogue public sur les questions de genre, par exemple les dépositaires

- L'autonomisation économique des femmes avec le lancement par les femmes d'une grande variété d'entreprises individuelles et collectives;

- Les femmes résistent face à la violence, y compris la violence sexuelle, par exemple, protester contre la violence domestique de leurs partenaires;

- Une plus grande volonté de signaler les violations des droits, des para juristes membres de la communauté formés pour aider les victimes en cas

de la culture s'expriment publiquement pour la première fois sur la possibilité de recueillir l'avis des femmes sur le lévirat, contre le mariage précoce et les violences faites aux femmes ;

- L'évolution des pratiques culturelles telles que - les jeunes hommes et garçons qui s'occupent des tâches ménagères, et les écolières qui refusent de se faire circoncire; une plus grande implication des femmes dans la gouvernance - avec davantage de femmes qui prennent part aux réunions de chefs, participent dans les comités d'écoles et de l'eau, deviennent prêtresses, ou sont élues à des postes de leadership dans la communauté;

«En tant que fille, je n'ai pas été autorisé à parler en public et mon avis ne comptait pas ... J'ai maintenant plus de confiance en moi et je peux parler ouvertement et en toute confiance du VIH et du Sida ainsi que des questions de genre ».

Pair éducateur de jeunes pris en charge par ACK Eldoret

de violence basée sur le genre et les questions d'héritage ;

- Amélioration de l'estime de soi, par l'exemple des écolières ayant déclaré des niveaux plus élevés d'estime de soi, devenues plus confiantes pour s'exprimer en public, et en mesure de dire « non » au sexe

- Plus de vigilance pour empêcher la transmission du VIH, par exemple des femmes qui insistent sur l'utilisation du préservatif, la réduction de la stig-

matisation des PVVIH, et des soins appropriés pour les PVVIH, telle que l'amélioration de la compréhension des modes de transmission du VIH, et un meilleur soutien mutuel pour une vie positive entre des groupes de PVVIH.

« Le groupe de soutien MAKOBAS a aidé une dame qui avait été chassée et dépouillée par les parents de son défunt mari... en impliquant le chef, le chef de district, le commissaire de district et la police, MAKOBAS a pu obtenir le retour de la dame, et elle s'est même déjà construite une maison ». Personnel de mise en œuvre de C-MEDA

Impact sur les partenaires du PDG

- Les partenaires mettent en œuvre une approche plus globale et intégrée de prévention du VIH ;
- Certains partenaires essaient de combiner le genre, les droits et le VIH dans leur travail ;
- Accroissement du réseautage et de la collaboration entre certains partenaires ; et
- De nombreux partenaires ont développé le genre et/ou des réponses au VIH en raison de leur implication dans le projet.

Informations sur le PDG

Le PDG a été mis en œuvre par STOP AIDS NOW! de 2006 à 2010 au Kenya et en Indonésie . Un groupe de partenaires a été invité à y prendre part, en particulier les organisations travaillant sur les droits, sur l'autonomisation des femmes et le VIH, ainsi que sur le développement en général (y compris les groupes religieux). Le but ainsi recherché était de parvenir à un travail collaboratif entre et avec ces organisations, de mettre en place pour ces organisations la possibilité de partager leur expertise et développer les compétences de chacun. Au moment où le projet a pris fin, 43 groupes y avaient pris part . Voir l'annexe 1 pour la liste des organisations partenaires.

Le défi pour les partenaires était de mettre en œuvre le travail de prévention du VIH fondé sur des preuves qui intègrent des approches transformatives de genre développées dans une perspective explicite des droits des femmes. Le projet ne prévoyait pas en avance le travail et la manière de le faire. Les partenaires ont pu décider comment ils allaient faire le travail de prévention du VIH.

Alors que certains de ces projets sur le VIH ont eu pour but de changer les attitudes de genre, les normes et les comportements, la majorité a plutôt mis l'accent sur la masculinité, travaillant avec les hommes et les garçons. Le projet a encouragé les partenaires à travailler principalement avec des femmes et des filles, en soutenant leur autonomisation pour répondre à leurs vulnérabilités et leur permettre de devenir des agents du changement social. Dans tous les cas, les projets ont été encouragés à privilégier la participation des hommes et des garçons dans la promotion de l'égalité des genres en vue de soutenir l'autonomisation des femmes. Le projet a appelé les groupes à former des coalitions basées sur les activités de lobbying et

¹En Indonésie, le projet s'est déployé dans les deux zones à plus forte prévalence du VIH : Java et Papouasie. En Papouasie, les partenaires se sont davantage impliqués sur les activités de sensibilisation de base sur le VIH ainsi qu'en santé en général. Mais ce guide vise moins à restituer les résultats de leurs activités qu'à mettre en évidence les approches de transformation du genre utilisées par les partenaires à Java et au Kenya.

²Ces organisations étaient tous au préalable des partenaires de STOP AIDS NOW! Ces partenaires néerlandais sont : Aidsfonds, Cordaid, Hivos, ICCO et Oxfam -Novib. Par la suite, le fait que ces derniers aient également des partenaires au Kenya et en Indonésie a été déterminant dans la sélection de ces pays comme sites de mise en œuvre du projet.

³21 au Kenya et 22 dans deux zones en Indonésie.

de plaider, et à contribuer ainsi à l'amélioration de l'environnement juridique et politique pour les femmes et les filles au niveau national ou local. Les partenaires kenyans ont sélectionné Women Fighting Aids in Kenya (WOFAK) pour en assurer la coordination, tandis que Koalisi Perempuan Indonésien jouait le même rôle dans la coalition de Java.

Autres caractéristiques pertinentes :

- Engagement à l'appropriation locale ;
- Engagement à rechercher la participation significative des femmes vivant avec le VIH dans la gestion du projet ;
- Volonté d'aider les partenaires à innover et à expérimenter leurs méthodes ;
- Encouragement à développer des stratégies à partir d'une compréhension globale des facteurs sociaux, culturels et économiques sous-jacents de la vulnérabilité des femmes au VIH et au Sida ;
- Offre de formation (sur le genre, le VIH et le sida, les droits et les méthodes de transformation de genre) dans le cadre de l'engagement de STOP AIDS NOW ! à renforcer les capacités des organisations de la société civile ;
- Les partenaires ont également été invités à modifier et améliorer leur façon de faire, mais en continuant de travailler avec les groupes avec lesquels ils avaient déjà construit des relations de confiance, et en procédant à l'adaptation de matériels existants.

Au cours du projet, STOP AIDS NOW! a financé les coûts de coordination des coalitions ainsi que de renforcement des capacités des partenaires. Il a également fourni de petites subventions pour permettre aux partenaires d'adapter leur mode de travail et mettre en œuvre des activités à petite échelle.

Comment se servir de ce guide

Allez à la Section 2 : Pourquoi faut-il traiter en même temps les questions de VIH, de genre et des droits humains?

... Si vous souhaitez en savoir plus sur les justifications de l'« Approche Globale » : approche d'intégration des questions de genre et de droits dans le travail de prévention du VIH.

Allez à la section 3 : Etes-vous inspiré pour vous attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité au VIH ? Utilisez l'Approche Globale et mettez en œuvre des véritables changements.

... afin d'apprendre en cinq étapes à mettre en œuvre l'« Approche Globale » de prévention du VIH

Étape 1: Analyser et cartographier les interactions entre le genre, le VIH et les droits dans votre contexte

Étape 2: Commencez à penser à votre travail sur le VIH dans une perspective de transformation

Étape 3: Analyser avec qui travailler pour réaliser le changement

Étape 4: Concevez vos activités de transformation

Étape 5: Suivre et évaluer vos progrès

Allez à la Section 4 : Etude de cas d'activités transformatives

...si vous désirez mieux connaître les approches utilisées par les partenaires.



II Pourquoi faut-il traiter en même temps les questions du VIH, de genre et des droits humains?

Cette section présente la terminologie mise à jour et décrit comment l'inégalité des genres ainsi que les violations des droits contribuent à la transmission du VIH et accroît l'impact (négatif) sur les PVVIH. Vous pouvez sauter cette section si ces questions vous sont familières.

Mise à jour sur les terminologies

Notre sexe est naturel à la naissance comme mâle ou femelle, rarement intersexe.

Dès la naissance, nous sommes socialisés à nous comporter, nous habiller comme des femmes et des hommes, selon les normes de genre. Les normes varient d'un endroit à l'autre, et au fil du temps. Ils ont une très forte influence sur nous de différentes façons. Il s'agit notamment de la façon dont nous nous percevons nous-mêmes ainsi que nos potentialités, et comment les autres nous perçoivent et nous traitent dans l'informel et le formel comme dans la loi.

La plupart d'entre nous avons une identité de genre qui correspond à notre sexe - la plupart des femmes se sentent d'être des femmes, et la plupart des hommes se sentent d'être des hommes. Une minorité d'entre nous sont transgenres – des femmes qui se sentent hommes, et les hommes qui se sentent femmes.

La plupart d'entre nous avons une orientation hétérosexuelle : la plupart des femmes sont sexuellement attirées par les hommes, et la plupart des hommes sont attirés par les femmes. Certains d'entre nous sont homosexuels : les femmes qui sont attirées par les femmes (aussi connues comme lesbiennes), et les hommes qui sont attirés par les hommes (aussi connus comme gays). Certains d'entre nous sont bisexuels : femmes et hommes qui sont sexuellement attirés par les femmes et les hommes indistinctement.

Les personnes qui ne sont pas conformes aux normes de genre peuvent être stigmatisées ou même persécutés. Par exemple, une femme qui ne s'habille pas de façon féminine, qui prend des rôles de leadership, ou qui n'a pas d'enfants, peut attirer négativement l'attention.

Les transgenres, les gays, les lesbiennes et les bisexuels sont particulièrement victimes de discrimination, et l'homosexualité est illégale dans de nombreux pays. Nous vous conseillons pour ces questions relatives aux droits, aux minorités sexuelles et au VIH, le document *Rompre le Silence*⁴ (facile à lire).

⁴ Retrouvez ce le sur site: http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/hiv/aids/downloads/break_another_silence_booklet.pdf

Encadré T0moignage de la page 9

« La plupart [...] avoue qu'un mari n'a pas le droit de punir physiquement sa femme. Cependant, certains soutiennent qu'il y a des circonstances où battre une femme serait justifié, comme: le refus de reconnaître une erreur; l'infidélité; parler en retour; être trop franche, grossière ou irrespectueuse; l'ivresse; lorsqu'elle maltraite la famille ou les enfants ; lorsqu'elle est incapable de prendre soin de la famille de manière adéquate; et refuser d'entretenir des rapports sexuels ».

STOP AIDS NOW! (2008), C'est la façon dont de nombreuses femmes survivent ici: Rapport de base Kenya ⁵

Les liens entre le VIH, le genre⁶ et la demande, et sans droit de refuser des rapports sexuels, ni d'insister sur l'utilisation du préservatif.

Pourquoi est-il difficile d'empêcher l'infection à VIH dans un contexte dominé par l'inégalité des genres, et où les droits sont fréquemment violés? Plusieurs raisons variant d'une société à l'autre existent pour justifier cet état de fait. Nous pouvons en présenter quelques unes parmi les principales.

Les normes de genre dominant augmentent la vulnérabilité à l'infection au VIH pour les femmes et les hommes :

❖ Il est attendu des hommes qu'ils soient sexuellement actifs à un jeune âge, acquièrent un meilleur statut en ayant de plus en plus de partenaires sexuels, que leurs désirs sexuels soient satisfaits. L'accent mis sur la capacité des hommes à se prendre en charge peut les conduire à ne pas s'intéresser à rechercher les informations et les conseils liés aux questions sexuelles, et de ne pas

prendre soin de leur propre santé. En outre, les besoins économiques et la division sexuelle du travail peuvent les amener à de longues migrations pour rechercher le travail. Ces normes et attitudes liées au genre agissent contre les méthodes de prévention que sont l'abstinence et la fidélité à un seul partenaire et le comportement de recours aux soins, ce qui rend les hommes et leurs partenaires sexuels plus exposés au risque d'infection au VIH.

❖ Il est attendu des femmes qu'elles aient chacune un seul partenaire sexuel. Ce dernier est généralement plus âgé qu'elle, sexuellement expérimenté également, et par conséquent avec une plus grande probabilité d'être séropositif. Il est attendu d'elle d'avoir des relations sexuelles avec lui à sa demande, et sans droit de refuser des rapports sexuels, ni d'insister sur l'utilisation du préservatif.

❖ L'attente que les femmes devraient être fidèles à un seul partenaire contribue à les rendre plus enclines que les hommes à se faire examiner et traiter des infections sexuellement transmissibles. Les infections non traitées augmentent considérablement le risque de transmettre ou de contracter le VIH.

❖ Dans les contextes où il est important pour les femmes de prouver leur virginité au mariage (qu'elles n'ont pas eu de rapports sexuels vaginaux), elles peuvent à la place se retourner vers des rapports anaux, qui comportent un risque plus élevé d'infection à VIH. Les tabous culturels sur le sexe anal empêchent de nombreux hommes et femmes d'être conscients du risque accru d'infection auquel expose cet acte sexuel.

⁵http://www.stopaidsnow.org/documents/gender_baseline%20report%20Kenya_Final.pdf

⁶Pour plus de détails sur ce sujet, lire le rapport 2007 de ICASO sur le genre, la sexualité, le droit et le VIH: Un aperçu pour les organisations communautaires, que vous pouvez télécharger à partir http://www.icaso.org/publications/genderreport_web_080331.pdf

❖ Dans certains contextes, l'excision est considérée comme un rite important pour devenir une femme. Cette pratique augmente de trois façons la vulnérabilité à l'infection au VIH chez les femmes qui l'ont subi: au moment de la coupe (si les ustensiles non stérilisés sont partagés); pendant les rapports sexuels (car elle conduit une plus forte probabilité de déchirure et des saignements); et en termes de type de sexe (avoir moins la volonté et la capacité d'avoir des rapports sexuels vaginaux peuvent conduire à des rapports sexuels plus violents, ou des rapports anaux)⁷.

❖ Dans leur rôle de décideurs qui leur octroie le pouvoir sur les femmes et la famille, les hommes peuvent utiliser la violence pour discipliner femmes et enfants. Les femmes et les filles qui vivent dans des relations inégalitaires, ainsi que les femmes qui subissent la violence de leurs partenaires intimes, sont plus susceptibles de devenir positive au VIH⁸.

❖ L'accès limité des femmes à l'éducation et aux ressources signifie qu'elles sont, en proportion égale avec les hommes, économiquement désavantagées. La division sexuelle du travail relègue les femmes à la maison, au travail non rémunéré. Les femmes qui sont financièrement dépendantes de leurs partenaires masculins sont incapables de s'affirmer et d'avoir une sexualité sûre. Cela vaut également pour les travailleuses de sexe (TS), n'ayant que cette activité comme tout ou partie de leurs moyens de subsistance.

❖ La dépendance économique et la peur de la violence peuvent empêcher une femme séropositive de partager son statut avec son partenaire et donc de prévenir la transmission du VIH à ce dernier, de prendre des mesures pour obtenir des soins et du soutien.

❖ Dans de nombreuses sociétés, il est important pour les hommes et les femmes d'avoir des enfants. Ce qui entraîne la nécessité d'avoir des rapports sexuels non protégés, et compromet l'utilisation des préservatifs. Les programmes sur le VIH ne répondent pas souvent aux besoins sexuels et reproductifs des couples, y compris la façon dont les couples de personnes séropositif (ve)s et séro-négatif (ve)s (dites « couples séro-discordants ») peuvent procréer en évitant la transmission du VIH.

❖ Dans certaines cultures, une femme qui quitte ou est expulsée de son domicile conjugal peut perdre l'accès à ses enfants. Sa famille peut également avoir à rembourser le prix de la dot (en argent et/ou biens) reçu de la famille de son mari quand elle s'est mariée. Ces facteurs agissent contre le besoin des femmes à s'affirmer au sein du mariage et à quitter une relation de violence.

Les inégalités des droits rendent les gens plus vulnérables au VIH :

❖ Les femmes disposent de très peu de droits aussi bien dans le formel que dans l'informel, et c'est ainsi qu'elles font face à la discrimination. Par exemple, là où le viol dans le mariage est légal,

⁷Bien que peu de recherches ont été faites sur le sujet, on soupçonne que la coupe (et en particulier la plus sévère forme qui est l'infibulation) provoque un risque plus élevé de transmission périnatale du VIH (pendant l'accouchement), par contact avec le sang. Les femmes qui ont subi l'infibulation ont aussi des risques plus élevés d'hémorragie, et donc de mourir pendant l'accouchement.

⁸Dans une étude réalisée sur 1.099 jeunes femmes séronégatives en Afrique du Sud entre 2002 et 2006, 8,5% des personnes ayant déclaré avoir une faible équité de pouvoir dans leurs relations sont devenues séropositives, contre 5,5 % chez qui cette équité était élevée. Le taux d'incidence chez les femmes qui au départ avaient déclaré plus d'une occurrence de la violence de leur partenaire intime était de 9,6 %, contre 5,2 % pour celles qui en avaient déclaré un ou aucun cas. Voir Jewkes R (2010) : « la violence du partenaire intime, le pouvoir inégal dans la relation, et l'incidence de l'infection à VIH chez les jeunes femmes en Afrique du Sud : une étude de cohorte », in *The Lancet*, Volume 376, 9734, Pages 41 à 48. Les articles *The Lancet* sont disponibles gratuitement à www.thelancet.com. Vous avez juste à créer un login pour y accéder.

ou s'il est illégal mais rarement dénoncé, les femmes se voient priver de la possibilité de refuser des rapports sexuels ou d'obtenir justice quand elles ont été violées par leur mari. En général, l'inégalité d'accès des femmes à la justice en ce qui concerne la violence basée sur le genre les dissuade de prendre des mesures, leur impose la soumission, et promeut les comportements qui accroissent leur vulnérabilité à l'infection par le VIH.

❖ Lorsque les lois et coutumes relatives à la propriété donnent aux femmes moins d'accès à la terre et à l'héritage, les inégalités des droits les rendent plus dépendantes des hommes. Cette dépendance qui agit contre les femmes se confirme de nombreuses façons, y compris la façon de se protéger contre l'infection à VIH.

❖ Là où l'homosexualité est illégale ou stigmatisée, les personnes lesbiennes, gays et transgenres reçoivent peu ou pas d'information ou de soutien en ce qui concerne la prévention du VIH. Elles sont également victimes de discrimination lorsqu'elles recourent au dépistage et au traitement contre le VIH, et sont plus susceptibles d'être victimes de violence, y compris de viol.

❖ Lorsque les droits des jeunes filles à l'éducation et à choisir leurs partenaires ne sont pas respectés, elles peuvent être contraintes au mariage précoce, au moment où elles sont encore biologiquement immatures et très sensibles à l'infection par le VIH. Leurs maris sont généralement

beaucoup plus âgés qu'elles, et sont plus susceptibles d'être séropositifs qu'elles, en raison du temps très court durant lequel elles ont été sexuellement actives dans leur vie.

❖ Lorsque les droits fondamentaux de la personne ne sont pas garantis - droits à la santé, à l'éducation, à un niveau de vie acceptable, à la liberté contre la violence - alors il est improbable qu'elles privilégient la prévention contre le VIH et très difficile de leur fournir des services de prévention.

Les décideurs et les organismes de développement peuvent être tentés de penser à la transmission du VIH de façon simple. Là où il y a un problème, nous aimons penser à des solutions que nous pouvons rapidement mettre en œuvre et à court terme. Pour prévenir la transmission du VIH par le sexe, la solution semble à portée de main: nous avons simplement à convaincre les individus à ne pas avoir des rapports sexuels, à être fidèles à un seul partenaire sexuel non infecté, ou utiliser systématiquement des préservatifs lors des rapports sexuels. Même si l'ABC (abstinence, fidélité, utiliser des préservatifs) peut impliquer d'autres stratégies comme la circoncision et la prévention de la transmission périnatale (souvent appelée aussi la transmission mère-enfant), cette approche visant certes un changement de comportement pour la prévention du VIH, passe à côté des inégalités des genres, des rapports déséquilibrés de pouvoir en faveur des hommes qui influencent la sexualité.

Nous savons que la prévention n'est pas une affaire

⁷Bien que peu de recherches ont été faites sur le sujet, on soupçonne que la coupe (et en particulier la plus sévère forme qui est l'infibulation) provoque un risque plus élevé de transmission périnatale du VIH (pendant l'accouchement), par contact avec le sang. Les femmes qui ont subi l'infibulation ont aussi des risques plus élevés d'hémorragie, et donc de mourir pendant l'accouchement.

⁸Dans une étude réalisée sur 1.099 jeunes femmes séronégatives en Afrique du Sud entre 2002 et 2006, 8,5% des personnes ayant déclaré avoir une faible équité de pouvoir dans leurs relations sont devenues séropositives, contre 5,5 % chez qui cette équité était élevée. Le taux d'incidence chez les femmes qui au départ avaient déclaré plus d'une occurrence de la violence de leur partenaire intime était de 9,6 %, contre 5,2 % pour celles qui en avaient déclaré un ou aucun cas. Voir Jewkes R (2010) : « la violence du partenaire intime, le pouvoir inégal dans la relation, et l'incidence de l'infection à VIH chez les jeunes femmes en Afrique du Sud : une étude de cohorte », in *The Lancet*, Volume 376, 9734, Pages 41 à 48. Les articles *The Lancet* sont disponibles gratuitement à www.thelancet.com. Vous avez juste à créer un login pour y accéder.

ABC : est-ce aussi simple que 123 ?

simple. Les facteurs qui influencent négativement la prévention du VIH diffèrent d'une société à l'autre, et d'un individu à l'autre. Sont impliqués : les préoccupations psychologiques, le genre et la culture ainsi que des influences religieuses, politiques, historiques et économiques. Esquisser aussi rapidement l'ensemble de ces facteurs ainsi que leurs interconnexions s'avère difficile.

Parmi les nombreux facteurs qui influent sur le changement de comportement, le genre reçoit le plus d'attention. Du moins, il semble focaliser le plus d'attention si on s'en tient au volume des écrits sur le VIH et le sida. Malheureusement, notre reconnaissance du fait que les inégalités de genre

freinent la prévention du VIH n'induit pas une stratégie différente. L'ABC de la prévention s'adresse à notre intuition, car il est directement lié aux modes de transmission du VIH: une solution reliée directement au problème. En comparaison, s'attaquer à ces questions d'inégalité de genre est indirectement liée à ces ABC (quoique déterminante), et nécessite des projets qui abordent les questions complexes de la culture et du pouvoir.



La prévention du VIH et le Genre

Les programmes de prévention du VIH, selon les manières dont ils abordent les questions de genre, se trouvent sur un continuum :

Dommageable/ Neutre/ Sensible/ transformateur



Les approches dommageables renforcent les stéréotypes de genre. Par exemple:

- ❖ en représentant les femmes comme des victimes impuissantes face au VIH, on renforce l'idée qu'elles sont impuissantes ;
- ❖ les affiches présentant les travailleuses de sexe comme source du VIH, renforcent la stigmatisation à leur rencontre ;
- ❖ le fait de ne pas présenter des images d'hommes s'occupant de personnes séropositives, renforce l'idée que les soins sont de la seule responsabilité des femmes;
- ❖ la promotion du préservatif en utilisant des images macho conduit au renforcement de la notion que seuls les hommes ont la responsabilité et que ce sont eux qui prennent les décisions;
- ❖ des jugements qui reflètent le stéréotype que les hommes ont des rapports sexuels pour le plaisir tandis que les femmes les ont seulement par devoir ou pour de l'argent ou des cadeaux ; et
- ❖ des déclarations récusant l'existence des homosexuels, affirmant qu'ils n'ont pas de droits, les blâmant de transmettre le VIH, ou les marginalisant et encourageant la discrimination à leur rencontre.

Les programmes neutres ne prennent pas en compte les questions de genre. C'est l'exemple de

programmes qui comprennent des messages de prévention visant à la fois les hommes et les femmes, où le dépistage du VIH ne fait pas de distinction entre les besoins des hommes et ceux des femmes. Les approches neutres quant au genre tendent à être peu efficaces, parce qu'en général, les hommes et les femmes ont des besoins différents. C'est le cas par exemple lors des opérations de dépistage du VIH où la plupart de gens préfèrent avoir un conseiller de leur propre sexe, et où les hommes et les femmes peuvent avoir besoin d'y prendre part à des moments différents de la journée en raison de leurs activités quotidiennes. Les programmes neutres peuvent être préjudiciables s'ils sont dévalorisants.

Les approches sensibles au genre prennent les questions de genre en considération. Par exemple, si les femmes sont réticentes à aller dans une clinique pour les infections sexuellement transmissibles parce qu'elles ont honte, le service pourrait être intégré à la planification familiale (PF) ou d'autres services. Un autre exemple porte sur les technologies de prévention du VIH chez les femmes qui ont plus de contrôle: le préservatif féminin existe déjà, alors que les microbicides sont encore en cours d'élaboration. Cependant, ces méthodes de prévention sensibles au genre, bien que précieuses, ne peuvent pas résoudre les problèmes contextuels qui limitent les choix des femmes.

Les programmes de prévention sensibles au genre se concentrent généralement sur le changement de comportement individuel, et ne cherchent pas à créer un changement structurel. Mais les individus s'intègrent et agissent au sein de réseaux d'autres

⁹Ce continuum a été décrit pour la première fois par Gupta G. (2000) : Genre, Sexualité et HIV/Sida: Le quoi, le pourquoi et le comment, discours en plénière lors de la XIIIe Conférence internationale sur le Sida, à Durban en Afrique du Sud, http://www.steppingstonesfeedback.org/resources/9/SS_ICRW_upta_Gender_Sexuality_2000.pdf
Gupta a également inclus un cinquième niveau dans l'approche d'autonomisation. Mais selon nous, l'approche transformative est également une approche d'autonomisation, nous ne la traitons donc pas comme une catégorie distincte.

personnes et d'autres cultures, influent sur les options qui s'offrent à eux. Si nous revenons à l'ABC, nous devons reconnaître que l'écolière peut vouloir s'abstenir et dire « non » au sexe, mais que faire si la personne demandant le sexe est son professeur principal ? Une femme peut préférer rester fidèle à un seul partenaire, mais que faire d'autre si avoir des relations sexuelles pour des faveurs ou pour de l'argent est le seul moyen de gagner sa vie ? Une femme peut vouloir utiliser un préservatif féminin lors des rapports sexuels avec son mari, mais s'il peut la battre et même la violer ?

Les approches transformatives cherchent le changement à tous les niveaux, des relations personnelles et intimes aux niveaux communautaires et sociétaux. En revenant sur les exemples des précédents paragraphes, une approche transformationnelle chercherait à donner à l'écolière les moyens pour dénoncer son professeur principal pour abus sexuels, tout en préparant la communauté à accepter sa démarche et à mettre en place des mécanismes de sanctions pour de tels abus. La femme dépendante du commerce du sexe pour sa survie pourrait bénéficier d'une formation professionnelle, d'une aide financière et/ou d'autres ressources pour le développement de nouveaux moyens de subsistance, ou alors d'une formation à l'utilisation correcte et systématique du préservatif à chaque rapport sexuel si elle a choisi de continuer le commerce du sexe. Enfin, la femme et son mari auraient une relation plus équitable dans laquelle ils pourraient négocier l'utilisation du préservatif, sans crainte, dans un contexte où le viol conjugal et la violence basée sur le genre sont punis.

Si nous voulons atteindre des niveaux de changement de comportement plus élevés et durables,

nous devons aller au-delà d'être sensibles au genre.

Travailler de manière transformative nécessite de modifier les politiques, normes et pratiques qui sous-tendent l'inégalité des genres. Ce qui signifie aborder les relations de genre, les questions de pouvoir et de violence, et la lutte contre les discriminations des filles et des femmes en fonction de leurs possibilités, des ressources, des services, des avantages, de la prise de décision et de l'influence.

Une mise en garde toutefois, les approches de transformation du genre peuvent entraîner une recrudescence de la violence à l'encontre des femmes. Lorsque les femmes commencent à prendre des rôles plus importants dans la prise de décision, et à contester la façon dont le pouvoir est réparti, ceux qui détiennent plus de pouvoir peuvent sentir leur statut menacé et réagir avec violence. C'est une des raisons pour lesquelles il est important de faire participer les hommes et les garçons au travail en faveur de l'égalité des genres.

La discrimination et les inégalités basées sur le genre sont très complexes. Par conséquent, les approches de transformation du genre doivent également être complexes, prenant en compte de nombreux facteurs. Pour ce faire, il n'existe pas de stratégie unique ou panacée pour la promotion de l'égalité des genres. A titre d'exemple, la micro finance est parfois considérée comme une solution aux problèmes de pauvreté des femmes. L'accès au financement peut certes apporter une contribution importante aux finances des ménages et au bien-être, mais il ne donne ni ne renforce pas automatiquement le pouvoir de la femme¹¹. Les étapes 1 et 2 de la section 3 visent à vous aider à trouver votre chemin dans cette complexité.

¹⁰WOMANKIND Worldwide (2008) : Speaking Out : Promotion des femmes afin qu'elles deviennent des décideurs dans le monde entier, WOMANKIND Worldwide, Londres <http://www.womankind.org.uk/wp-content/uploads/2011/02/2008-allocution-sur-promotion-femmes-comme-des-decideurs-a-travers-le-monde-.pdf>

¹¹Kabeer N, (2005): « La micro finance est une panacée pour l'autonomisation des femmes: une analyse des résultats en l'Asie du Sud », Hebdomadaire d'Economie et de Politique, le 29 Octobre. http://www.eledu.net/rrcusrn_data/%20Microfinance%20a%20%60Magic%20Bullet%60%20for%20%60%20Femmes%20Empowerment.pdf

Pouvoir et autonomisation

On parle souvent de « pouvoir » comme s'il s'agissait d'une seule chose, en se référant communément au pouvoir qu'une personne (dominante) détient sur une autre (subordonnée). Dans les faits, il existe différents types de pouvoir. Vous pouvez vous référer aux quatre types de pouvoir catalogués par de nombreux analystes¹² :

Types de pouvoir	Explications	Exemples
Pouvoir sur l'autre	Implique une relation de domination et de subordination à une personne	Richard est celui qui prend toutes les décisions dans le ménage. Il est souvent violent à l'égard de sa femme, Jeanne
Pouvoir sur soi	Renvoie à la conscience de soi, l'estime de soi, l'identité et la capacité de s'affirmer.	Le père de Jeanne ne battait pas sa mère, et Jeanne ne pense pas qu'elle mérite d'être battue. Elle connaît les droits des femmes, et aimerait avoir davantage à dire lors de la prise de décisions dans leur ménage. Elle se rend compte que se laisser battre la subordonne, et veut changer cet état de fait. veut changer cet état de fait.
Pouvoir faire	Avoir la capacité de prendre des décisions, avoir de l'autodétermination, pouvoir trouver des solutions aux problèmes. Elle requiert des connaissances et des moyens économiques.	Jeanne demande l'appui de certains parents qui acceptent de l'aider si elle quitte Richard ou est répudiée par lui. Elle soulève la question avec Paul, lui présente sa pensée, et comment leur vie commune serait meilleure sans sa violence à son égard.
Pouvoir avec	L'influence sociale ou politique qui se développe lorsque les gens travaillent ensemble vers un objectif commun	Jeanne se joint à un groupe de femmes qui décide de faire quelque chose à propos de la violence basée sur le genre. Elles reçoivent le soutien des aînés et leaders religieux, qui parlent de la question publiquement. Ils parlent avec d'autres femmes. Les hommes non-violents viennent parler des avantages de la non-violence dans leurs propres foyers. Certaines de ces femmes se font former comme para-juristes pour aider dans les cas de violence basée sur le genre.

« La façon la plus courante pour les gens d'abandonner leur pouvoir est de se faire à l'idée qu'ils n'en n'ont aucun » :
Alice Walker, auteur et poète afro-américain

Il faut remarquer que l'acquisition d'un « pouvoir sur » implique généralement le pouvoir d'une personne (dominante) au détriment de la personne subordonnée. Par exemple, dans de nombreux contextes, un homme (et parfois sa mère) peut acquérir un pouvoir sur une femme quand il l'épouse. Mais gagner les trois autres formes de pouvoir ne signifie pas nécessairement que quelqu'un perd, sauf peut-être à perdre le « pouvoir sur ». Par exemple, si en développant ses activités propres une femme parvenait à améliorer son auto-estime, l'acquisition de ce pouvoir n'aura pas nécessairement un impact négatif sur les autres.

¹²Par exemple, voir Commission des Femmes et Développement (2007) : L'approche d'autonomisation des femmes : Un guide méthodologique, www.atol.être/docs/publ/genre/women_empowerment_approach_CVO.pdf

Kabeer N (1994), Réalités Inversée: hiérarchies entre les sexes dans le développement de la pensée, La plupart du texte est disponible à l'adresse <http://books.google.co.uk/livres>.

Lorsqu'une fille gagne du « pouvoir faire » en allant à l'école, cela n'a pas d'inconvénient sur les garçons. Et quand les gens collaborent pour générer « une synergie » de changement social et politique positif, ils ne le font pas pour dominer et exercer un « pouvoir sur » les autres. Parmi ces différents types de pouvoirs, le développement de plus de « pouvoir sur soi », à travers la construction de l'estime de soi, est particulièrement important. Certains théoriciens estiment que l'estime de soi est déterminée par au moins deux choses. D'abord l'amour de soi. Il est influencé par le fait d'entretenir des relations d'aide mutuelle avec les autres et en retour nous en recevons d'eux. Ensuite, c'est notre sentiment d'être capable, compétent à quelque chose. Il découle essentiellement de notre capacité et expérience à réaliser les choses correctement. En apportant du soutien aux gens afin qu'ils améliorent leur estime de soi ainsi que leur savoir-faire, il peut se produire en eux un regain de confiance bénéfique pour leur santé et d'autres aspects de leur vie. Une approche de ce soutien consiste à amener les femmes à se soutenir mutuellement, à s'affirmer et se faire des critiques constructives, et les amener à réaliser des choses ensemble. En travaillant ensemble, elles développent « le pouvoir avec ».



Nous avons identifié quatre types de pouvoir, mais qu'en est-il de l'auto-détermination? Plusieurs définitions différentes sont concurrentes à ce titre! La plupart considèrent l'autodétermination comme un processus, plutôt que comme un événement. Les définitions tirées des droits humains et des perspectives féministes concernent généralement les populations marginalisées en développant l'idée qu'elles devraient être en mesure de faire des choix stratégiques dans leur vie, et qu'elles aient développé la capacité de faire ces choix.



Ces définitions incluraient également la notion de transformation, à la fois au niveau personnel et collectif. En réalité, il est nécessaire que les femmes et les hommes aient les capacités pour être en mesure de réaliser un changement. L'autonomisation des femmes peut se comprendre comme le passage d'un état de relative impuissance (« je ne peux pas ») à celui de confiance en soi partagée (« nous pouvons »)¹⁶. Pour les femmes, il s'agit d'acquérir la capacité de contrôler leur propre destin. Pour ce faire, elles ont besoin de plus « pouvoir de », sous la forme de meilleures capacités (grâce à une meilleure éducation et une meilleure

santé) et d'un meilleur accès aux ressources et aux possibilités (comme la terre et de l'emploi).

Elles ont également besoin de confiance en soi, mais aussi de « pouvoir avec » afin d'opérer des choix stratégiques, initier des actions collectives pour obtenir des changements des lois, la création de nouveaux systèmes ainsi que la transformation des normes, attitudes et comportements¹⁷. Lorsque les capacités des femmes et des hommes sont renforcées, ils peuvent reconnaître, remettre en question et changer les inégalités dans les relations de genre.

¹⁶N Kabeer (1994): Réalité Inversée: hiérarchies entre les sexes dans le développement, in Pensée, disponible sur <http://books.google.co.uk/books>

¹⁷Grown C, G Rao Gupta & A Kes (2005): Plan d'action: l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes, Groupe de travail du Projet du Millénaire des Nations Unies pour l'égalité des genres, <http://www.unmillenniumproject.org/documents/Gender-complete.pdf>

Le rôle des droits

A quoi servent donc les droits humains? L'égalité des genres est un objectif poursuivi par les droits humains: les filles et les femmes ont les mêmes droits que les garçons et les hommes. Ceci est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme¹⁸ ; nous avons tous droit au même traitement.

Comment promouvoir les droits humains de façon à aider les femmes à jouir de leurs droits? Dans les contextes culturels où peu de droits sont reconnus à la femme par rapport à l'homme, l'éveil des gens à la notion de l'égalité des droits est une première étape nécessaire vers la réalisation du changement. Les femmes sont parfois complices de leur subordination, croyant qu'elles sont par exemple plus faibles, plus loin de Dieu, sont les biens de leurs maris, ou ne méritent pas les mêmes possibilités que les hommes. Découvrir qu'elles ont les mêmes droits que les hommes et qu'il est possible de changer les normes de genre, peut avoir un effet important sur leur amour-propre et leur estime de soi. Aider les filles et les femmes à connaître et à réfléchir sur leurs droits contribue à les aider à développer leur pouvoir sur leur personne.

La connaissance des droits entraîne directement le développement du « pouvoir faire ». Les femmes ne peuvent pas faire valoir leurs droits si elles ne les connaissent pas. Et les femmes et les hommes ne peuvent pas assumer la responsabilité de protéger les droits d'autres personnes s'ils croient que certains ont moins de droits. Lorsque les femmes explorent la question des droits ensemble, elles peuvent développer le « pouvoir de groupe » dans des actions collectives.

Enfin, il est utile pour ceux qui détiennent le « pouvoir sur », d'apprendre et prendre en compte l'égalité des droits. Les hommes qui assument le rôle dominant en regardant les femmes comme des êtres inférieurs peuvent changer la façon dont ils se sentent et se comportent. Les personnes travaillant dans les institutions chargées de faire respecter les droits - comme par exemple la police et les chefs des localités

- ❖ peuvent réfléchir sur leurs propres attitudes en recevant des informations à jour sur les lois relatives à l'égalité de traitement des citoyens. Conseils pour renforcer vos connaissances de base
- ❖ Comprendre le concept de genre et en quoi il diffère de la notion de sexe.
- ❖ Comprendre comment la vulnérabilité au VIH est liée à l'inégalité des genres et au non respect des droits.
- ❖ Saisir la complexité de cette vulnérabilité, y compris la façon dont l'inégalité des genres et le non respect des droits sont liés à la situation économique, au niveau d'éducation, à la culture, à la famille, aux institutions, et ainsi de suite.
- ❖ Appliquez votre compréhension de cette complexité à l'analyse des programmes sur le VIH (demandez-vous par exemple : « quel type de programme conduit mon organisation, est-il neutre, sensible ou transformatif du genre ? »).
- ❖ Comprendre en quoi les « droits » sont une caractéristique intrinsèque ou inhérente à tout être humain, mais également la manière dont la société investit ses institutions et ses dirigeants pour protéger et promouvoir les droits humains.
- ❖ Comprendre la notion de pouvoir et ses diverses manifestations personnelles et sociales; comment il est présent dans toutes choses et peut constituer une force négative ou positive que vous pouvez exploiter pour créer un changement.

¹⁸Il existe une version simplifiée du texte de la DUDH sur http://www.bbc.co.uk/worldservice/people/fonctionnalités/ihavearightto/four_b/all_rights.shtml, et des liens vers une étude de cas pour chacun des 30 articles. Cette page Web comprend également des liens vers le texte original, et vers 300 traductions différentes.

III. Êtes-vous inspiré pour vous attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité ?

Inspirez-vous de l'approche globale pour mettre en route un vrai changement !

Si nous sommes engagés à faire reculer l'épidémie du VIH, nous pouvons recourir à une réponse globale. Cela signifie que nous devons développer des approches qui traitent non seulement des causes directes de la transmission, mais que nous devons également prendre en compte (pour y remédier) la discrimination basée sur le genre ainsi que les violations des droits, autant de choses qui rendent les gens vulnérables à contracter le VIH. A partir d'une bonne appréciation des droits de l'homme et des questions de genre, nous pouvons élaborer des stratégies qui s'attaquent aux principales causes profondes de la vulnérabilité à l'infection au VIH ainsi qu'aux effets du VIH sur la vie. L'Annexe 2 contient des exemples de programmes qui ont expérimenté la réponse globale, y compris le PDG.

L'approche globale procure une plus large portée au travail de prévention du VIH. Elle vous permet d'intégrer la prévention du VIH dans d'autres travaux sur le genre et les droits. Elle vous permet également de répondre plus spécifiquement aux besoins ressentis par les filles et les femmes. Fondamentalement et au fil du temps, l'approche 'globale', vous permet de travailler d'une façon transformative du genre. C'est-à-dire qu'elle aide les personnes à transformer ou modifier les rapports de genre de façon bénéfique pour tous à travers la réduction de la vulnérabilité à la transmission du VIH.

Dans cette section, nous présentons cinq étapes pour l'élaboration d'une approche de prévention du VIH transformatrice du genre.

Étape 1: Analyser et cartographier les interactions entre le genre, le VIH et les droits dans votre contexte

La figure 1 illustre une perspective plus large de la prévention du VIH ainsi que du travail d'accompagnement s'inspirant des droits humains pour plus d'équité et d'égalité des genres. Les principaux objectifs des programmes de prévention du VIH sont dans l'ovale au centre de la figure 1. Le rond suivant comporte quelques objectifs clés des programmes d'égalité des genres, tandis que l'ovale extérieur contient divers droits de l'homme qui sont tous indirectement liés au VIH. Une approche ciblée uniquement sur la prévention du VIH est limitée à l'ovale le plus intérieur. L'Approche Globale consiste à prendre en compte le genre et les droits humains en tandem.

Bien que la figure 1 semble relativement complète et pertinente pour la plupart des contextes à l'étape 1, nous vous recommandons néanmoins de l'adapter à votre contexte spécifique de votre travail. Par exemple, si vous habitez dans une région où l'existence des filles est moins valorisée que l'existence des garçons, vous voudrez peut-être inclure des objectifs tels que « réduire les avortements sélectifs » ou « promouvoir l'égalité de nutrition et de soins de santé pour les garçons et les filles » dans l'anneau intermédiaire.

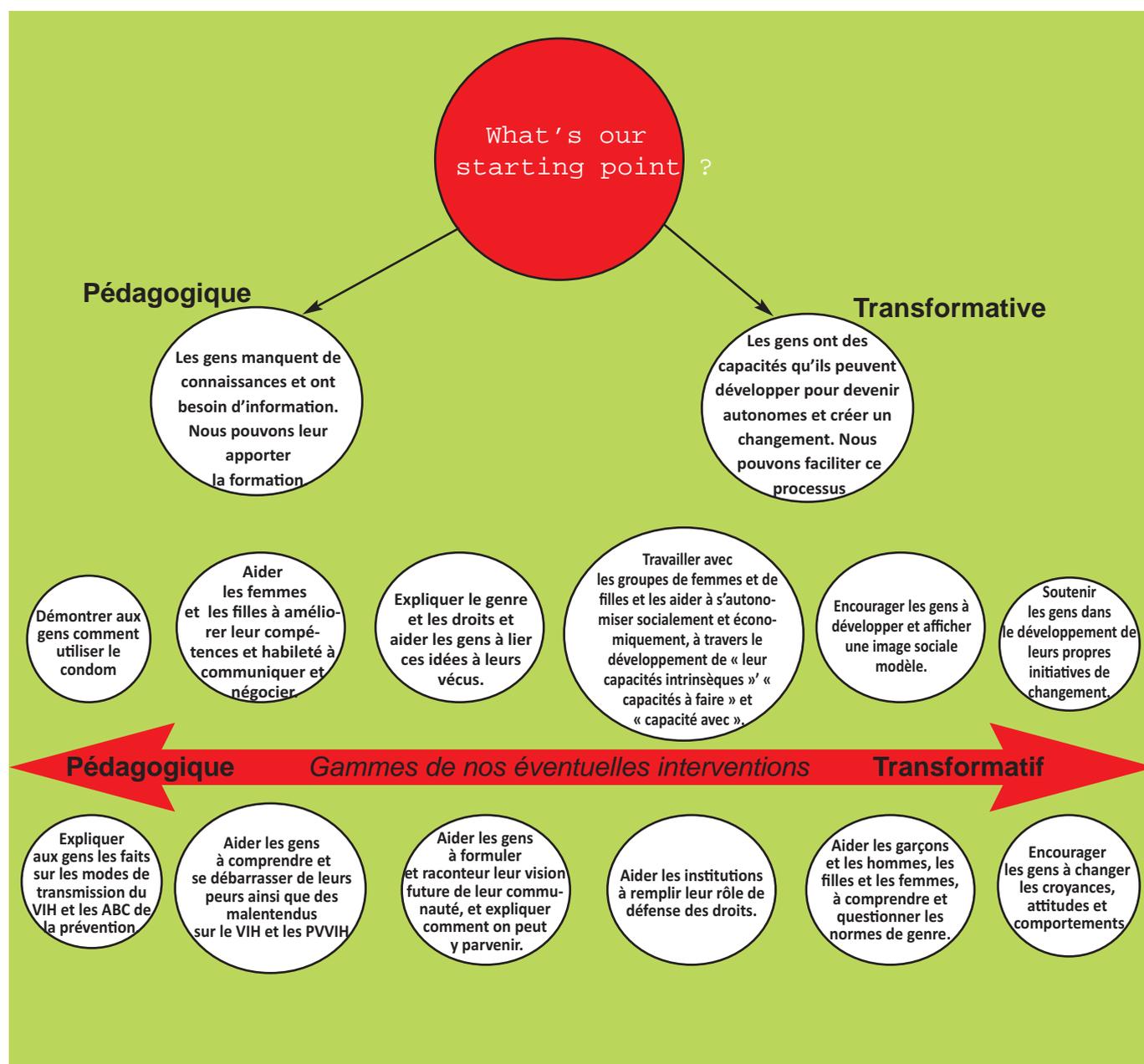


Figure 1: L'Approche Globale de la prévention du VIH combine l'égalité de genre et des droits humains.

Étape 2: Commencez à penser à votre travail VIH dans une perspective de transformati

Travailler dans la perspective de l'Approche Globale, c'est amener les gens à réfléchir différemment sur le genre et la situation des femmes, dans le but de donner des aptitudes aux membres de la communauté pour transformer les normes de genre et revendiquer leurs droits. Cette approche est très différente de la stratégie plus familière visant à « éduquer » ou sensibiliser à propos du VIH et du changement de comportement.

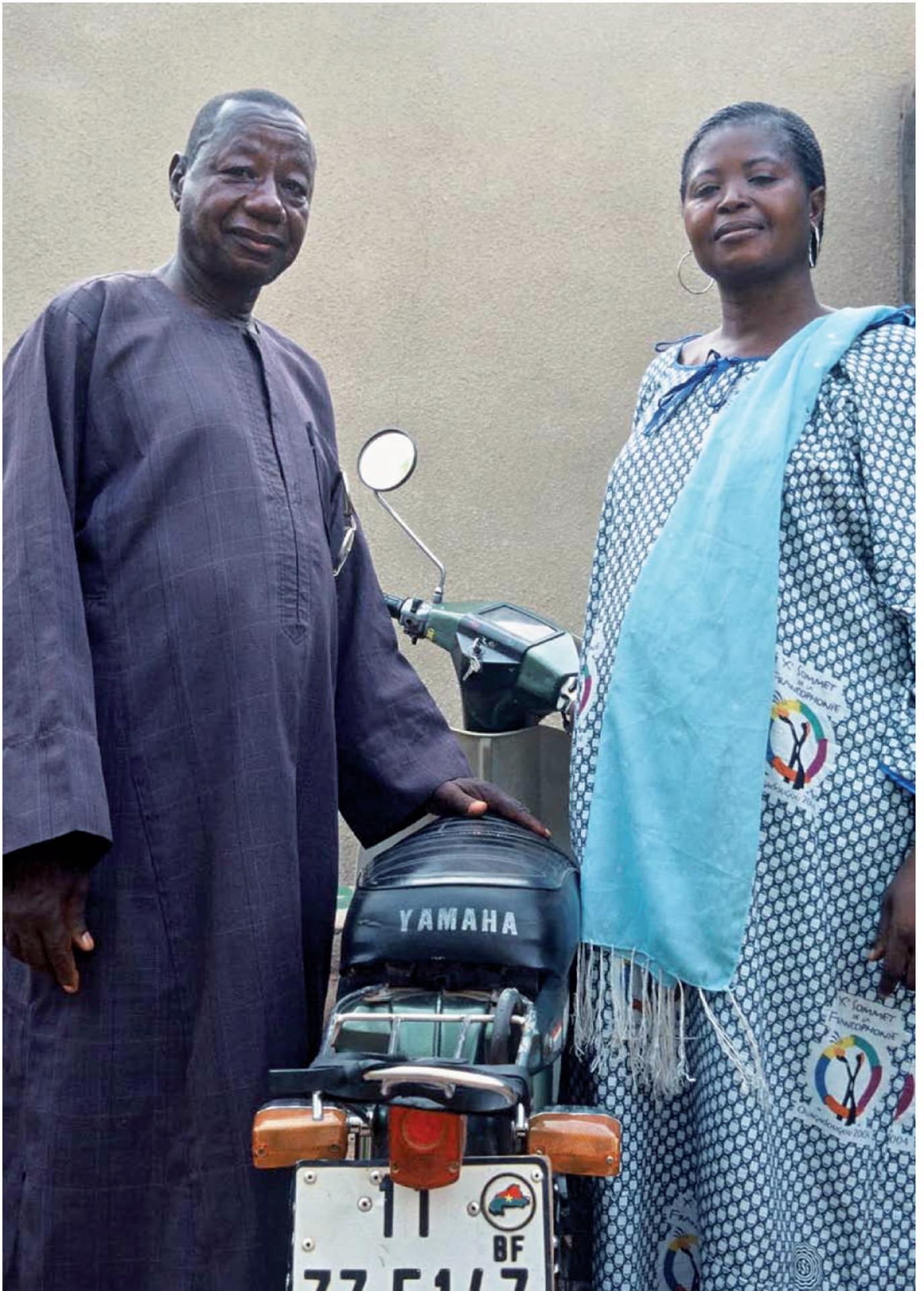
Les approches « transformatives » et « éducatives » apparemment contradictoires, appartiennent en fait à différents champs d'approches d'intervention. La figure 2 est une représentation simplifiée de leur frontière. Elle présente deux points de départ à partir desquels vous pouvez vous-même évaluer l'approche et la théorie du changement de votre organisation. Elle donne ensuite des exemples des types d'activités que vous pourriez conduire, en fonction du point de départ. Utilisez-la pour voir où votre organisation en est actuellement, et comment elle peut évoluer vers une approche transformatrice.



Conseils pour s'orienter vers une approche transformative

- ❖ Recherchez le potentiel positif de chaque personne et de la situation. Encouragez les gens à identifier ce qui est bon dans leur communauté et en eux-mêmes, et de construire à partir de ce point ;
- ❖ Évitez de définir une situation comme un problème, et un certain groupe à blâmer pour cela. Voyez les situations comme des défis ou des opportunités. Aidez les gens à découvrir la complexité et rechercher des résultats qui profitent à tous.
- ❖ Aidez les gens à explorer leurs normes injustes, plutôt que de rejeter les normes comme « mauvaises ».
- ❖ Discuter des questions délicates au sein de groupes de personnes présentant des caractéristiques semblables, pour permettre aux participants de partager leurs expériences et de construire la confiance.
- ❖ Encourager la réflexion personnelle à tous les niveaux.
- ❖ Traitez les gens avec équité.
- ❖ Croyez que le changement se produit et que la collaboration entraîne des progrès, même s'ils semblent lents.
- ❖ Reconnaissez que vous ne devriez pas contrôler le processus : vous avez des responsabilités en tant que facilitateur, mais vous ne pouvez pas changer les normes des communautés pour elles. Les changements significatifs et durables ne peuvent provenir que des gens eux-mêmes, de leur fort intérieur et dans leur communauté.



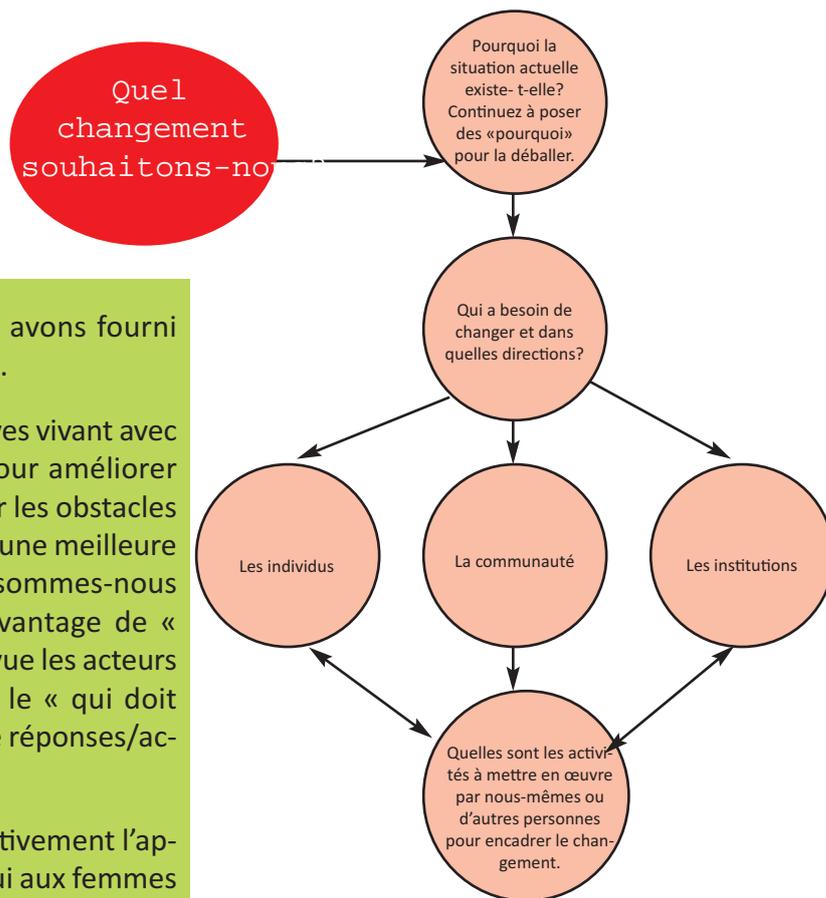


Étape 3: Analyser avec qui travailler pour réaliser le changement

La figure 3 illustre le procédé analytique de cette étape. Commencez par vous mettre d'accord sur le changement que vous recherchez (en d'autres termes, l'objectif global du projet) et travailler à rebours à partir de cet objectif. Demandez-vous pourquoi la situation actuelle existe, au lieu de la meilleure situation que vous souhaitez créer. Pour aller plus loin dans l'analyse, continuez à vous demander « pourquoi? » Après avoir recherché le « pourquoi des choses » trois ou quatre fois, vous devriez parvenir à la racine du problème. Puis demandez-vous ce qui doit changer, avec qui travailler et

comment. Enfin, pensez à ce que vous, votre organisation et d'autres personnes pourraient faire pour soutenir les différents groupes de personnes que vous avez identifiés à changer. Vous pouvez vous demander pourquoi il est important de souligner « qui » plutôt que « ce qui » doit changer. Les transformations commencent avec les gens. Les situations changent parce que les gens changent d'avis, leur comportement et les circonstances physiques. Mis à part les événements naturels, les situations ne se modifient pas toutes seules; ce sont les gens qui changent les situations. S'approprier cette idée est une grande partie du chemin dans l'approche transformative.

Figure 3 Analyse des acteurs avec qui vous allez travailler pour parvenir au changement.



Pour vous aider à faire l'étape 3, nous avons fourni quatre exemples spécifiques d'exercices.

Le tableau 1 concerne un groupe de veuves vivant avec le VIH qui veulent initier des actions pour améliorer leur qualité de vie. Elles réfléchissent sur les obstacles auxquels font face les veuves pour avoir une meilleure qualité de vie (la question « pourquoi sommes-nous dans cette situation? », suivie par davantage de « pourquoi »). Elles passent ensuite en revue les acteurs avec qui elles doivent s'engager (c'est le « qui doit changer? »), et termine par une série de réponses/activités potentielles.

Les tableaux 2, 3 et 4 concernent respectivement l'appui au maintien des filles à l'école, l'appui aux femmes désireuses de négocier l'utilisation du préservatif, et l'appui aux femmes et filles pour la prise d'initiatives contre les violences basées sur le genre.

Tableau: Avec qui devraient travailler les veuves vivant avec le VIH afin de parvenir à une meilleure qualité de vie ?

Quel changement espérons-nous ?

Nous veuves séropositives, désirons une meilleure qualité de vie ?



Nous veuves sØropositives, dØsirons
une meilleure qualitØ de vie ?

Qui doit changer, et
quelles directions

Quelles activitØs peuv
mises en œuvr (par no
d'autres) pour
rØaliser ce changeme

- Les PVVIH ont besoin de se soutenir mutuellement pour vivre positivement et accØder à leur traitement. (A)
- La communauté doit avoir de l'empathie pour ses membres sØropositifs. (B)
- Les membres de la communauté ont besoin de bien comprendre les modes de transmission du VIH. (B)
- Les membres des groupes d'Øpargne et crØdits devraient comprendre comment les traitements modernes du VIH augmentent la durØe de vie des PVVIH et leur permet d'Øtre productives. (B)
- Les PVVIH ont besoin de persuader les membres des groupes d'Øpargnes et crØdits de leurs permettre d'y accØder, ou y accØder par tout autre moyen. (C)
- Les membres de la communauté ont intØrØt à comprendre les avantages du dØpistage du VIH et de la prise des antirØtroviraux. (B)
- Les institutions chargØes de rØgler les litiges ont besoin de connaître les droits de succession des femmes. (D)
- Les femmes ont besoin de connaître leurs droits Øconomiques et à l'hØritage ainsi que les modalitØs et mØcanismes pour les revendiquer. Les adultes doivent rØdiger des testaments, en prØcisant qui devrait hØriter de quoi s'ils meurent. Les membres de la communauté devraient rØviser les pratiques traditionnelles en matiØre d'hØritage, et les adapter. (E)

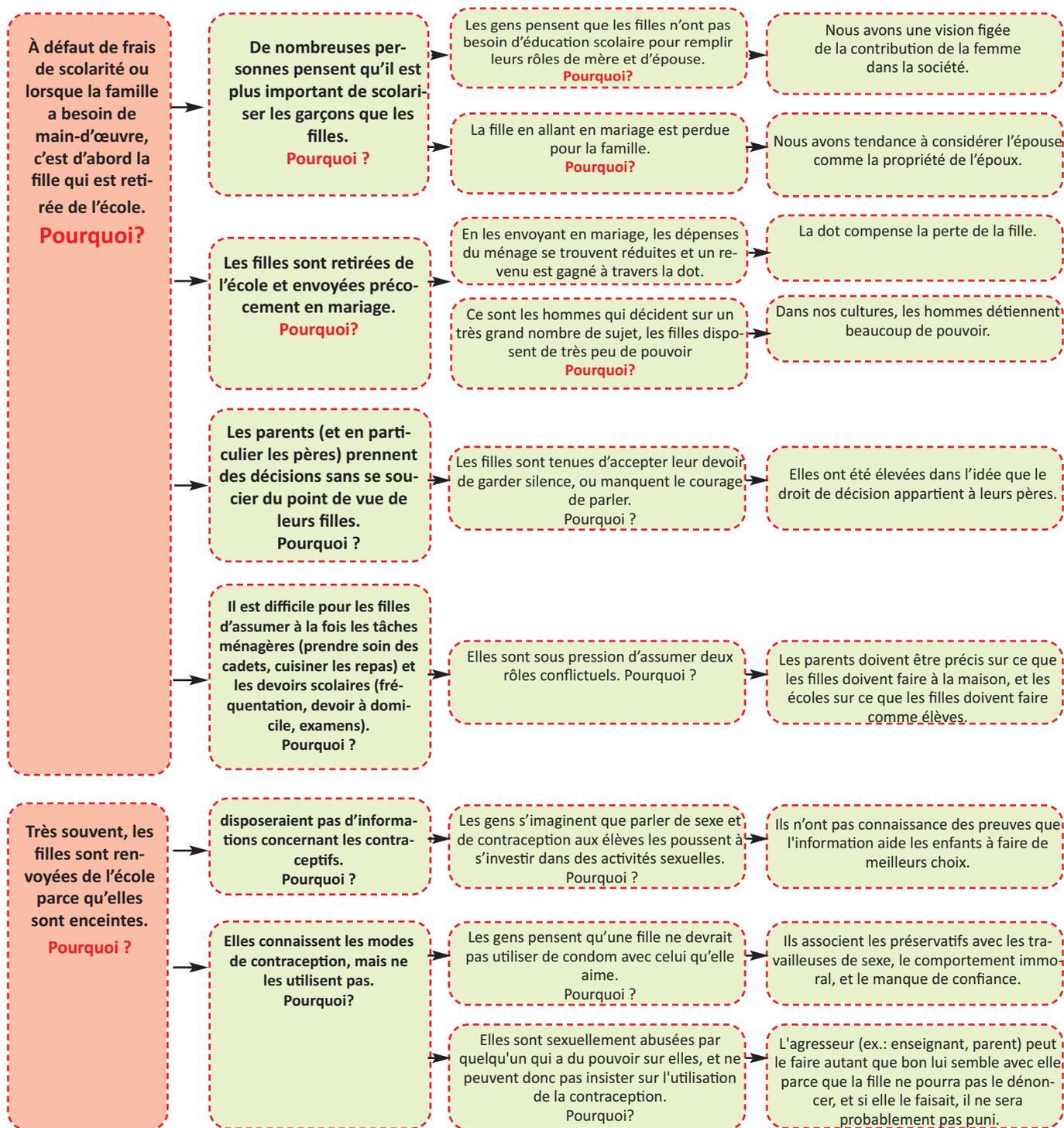
- (A) Il faut travailler avec les groupes de veuves en vue de les aider à amØliorer la faØon dont elles se soutiennent mutuellement pour vivre positivement, et les aider à dØcouvrir et valoriser leur potentiel.
- (B) L'Øducation sur le VIH et la rØflexion au niveau communautaire, de prØfØrence dirigØe par ou impliquant les veuves, pour assurer les connaissances exactes, contre le dØni, combattre la stigmatisation, et nourrir l'empathie avec les PVVIH connues.
- (C) Plaidoyer des veuves pour se joindre à un groupe d'Øpargne et crØdit existant, ou soutien à leur endroit pour qu'elles forment leur propre groupe.
- (D) Travailler avec les institutions chargØes de rØgler les diffØrents au sujet de l'hØritage afin d'amØliorer leurs connaissances, attitudes et pratiques concernant l'accØs des femmes à la justice. Encourager les organismes de soutien à donner une meilleure assistance juridique aux femmes.
- (E) Un dØbat au niveau communautaire afin d'explorer les problØmes, sensibiliser sur les droits Øconomiques et à l'hØritage des femmes, et encourager la mise part Øcrite des derniØres volontØs.

Tableau 2 Avec qui pourrions-nous travailler pour maintenir les écolières à l'école?

Quel changement souhaitons-nous?

Pourquoi la situation actuelle existe-t-elle? Ce taux des d'opérations scolaires est plus élevé chez les filles que les garçons :

Nous voulons que le maximum de filles restent dans les écoles pour améliorer leurs possibilités d'avoir des choix dans la vie à travers une leur éducation.



Nous voulons que davantage de filles scolarisées fréquentent afin d'améliorer leurs choix de vie en étant instruites.

Qu'est-ce qui doit changer dans quelles directions ?

Quelles activités peuvent être mises en œuvre (par nous-mêmes ou d'autres) pour réaliser ce changement ?

→ Les femmes et les filles, ainsi que les hommes et les garçons ont besoin de comprendre comment les valeurs culturelles limitent la vie des femmes et les empêcher de réaliser leur potentiel. (A)

→ Les femmes et les filles, ainsi que les hommes et les garçons doivent comprendre que les femmes et les hommes ont les mêmes droits humains, et que personne n'est la propriété de l'autre. (A+B)

→ Les femmes et les filles, ainsi que les hommes et les garçons devraient explorer ce que signifie le prix de la mariée dans leur communauté, et évaluer la façon dont cette pratique culturelle doit évoluer. (C)

→ Les membres des groupes d'épargne et crédits devraient comprendre comment les traitements modernes du VIH augmentent la durée de vie des PVVIH et leur permet d'être productives. (A+B)

→ Les hommes et les garçons doivent réfléchir à leur façon de prendre les décisions, et se rendre compte de la manière dont ces façons de faire empêchent la réalisation des droits des femmes et les filles. (A+B)

→ Les femmes et les filles doivent comprendre qu'elles ont les mêmes droits que les hommes et les garçons. (A)

→ Les filles ont besoin de connaître leurs droits, de développer la confiance nécessaire pour réfléchir à ce qu'elles veulent, et de faire valoir leurs préférences à la fois individuellement et collectivement. (B)

→ Les parents ont besoin d'impliquer les garçons aussi bien que les filles dans les tâches domestiques et autres, et de s'assurer que leurs enfants fréquentent l'école le plus longtemps possible. (E)

→ Les écoles doivent évaluer quels changements peuvent se faire pour aider les filles à rester à l'école. (A)

→ Les filles et les garçons doivent apprendre les modes de conception et de contraception, ainsi que les moyens de maintien de la santé sexuelle. (B)

→ Les enseignants et les parents doivent se soumettre à l'évidence que de bonnes informations conduisent à de meilleurs choix, tandis que l'ignorance conduit à de moins bons résultats (A)

→ Les filles doivent se renseigner sur les choix judicieux à faire pour se protéger. (A)

→ Les filles doivent avoir une claire compréhension de leurs droits et des abus sexuels, et de ce qu'il faut faire si quelqu'un les abuse ou tente de le faire. (A)

→ Les écoles doivent avoir des codes de conduite pour leur personnel et les élèves, les moyens de signaler les comportements fautifs, et des procédures claires pour traiter les cas. (D+F)

→ Les institutions responsables de cas d'abus sexuels doivent répondre efficacement aux plaintes d'abus sexuels. (G)

(A) Des discussions de groupes avec des filles ainsi qu'avec les garçons à l'école sur les sujets de genre, les droits et la santé sexuelle.

(B) Les forums de parents pour s'informer et discuter des droits des filles et de l'éducation, y compris l'éducation sexuelle.

(C) Soutenir les personnes influentes pour stimuler le débat communautaire sur le prix de la fiancée dans le sens des droits et des alternatives.

(D) Formation du corps enseignant sur le genre et les droits, y compris l'éducation sexuelle et la bonne conduite du personnel.

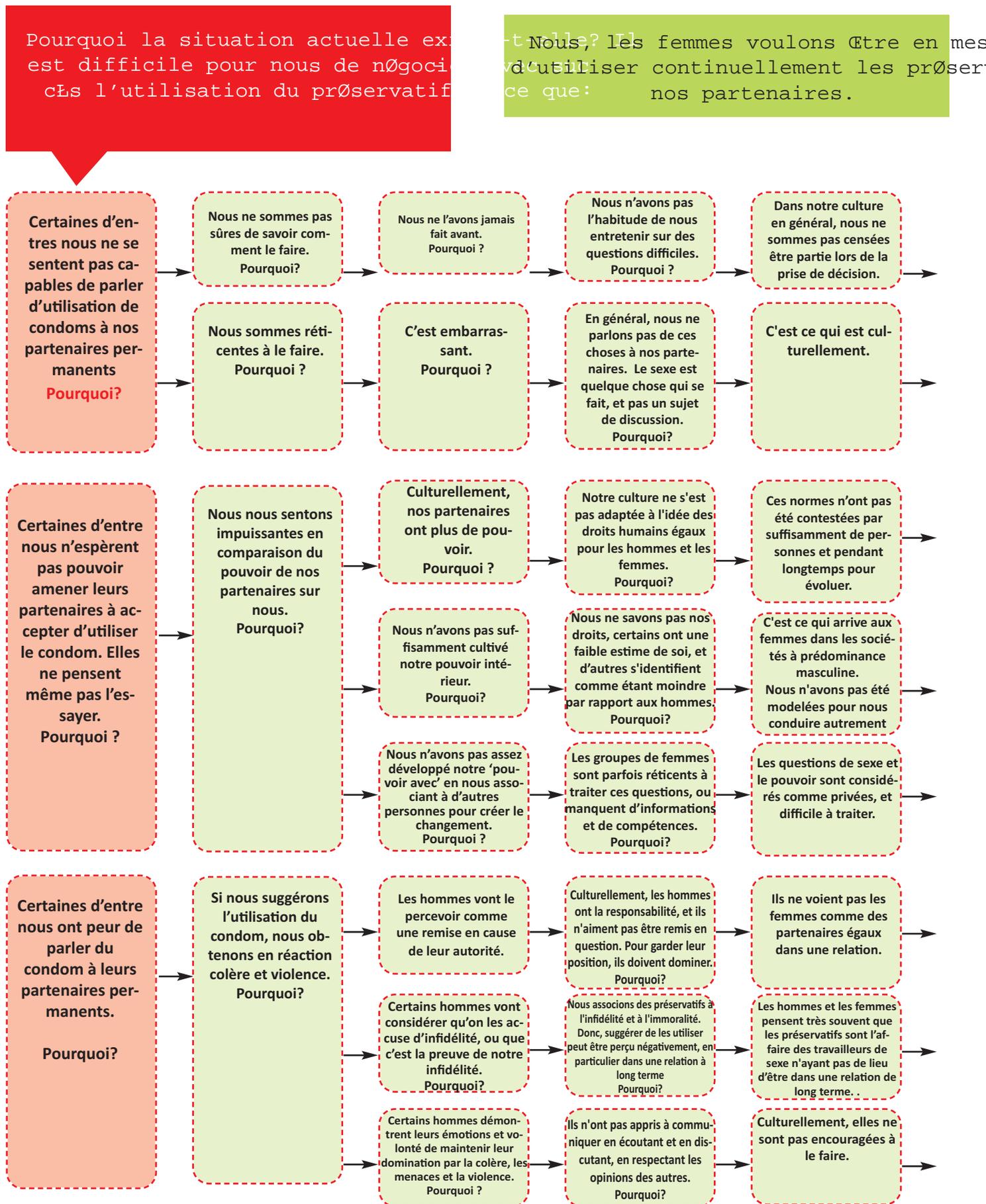
(E) Soutenir les écoles à devenir plus accueillantes aux filles, afin de les aider à poursuivre leurs études. Par exemple, mise en place d'une garderie d'enfants pour leurs jeunes frères et sœurs, ou une plus grande flexibilité par rapport à la présence à l'école, les devoirs de maison et les examens.

(F) Soutenir les écoles à faire face et agir par rapport aux abus sexuels sur des élèves.

(G) Appuyer les institutions responsables de cas d'abus sexuel à améliorer leurs attitudes, leurs mécanismes et pratiques d'enquêtes et de punitions contre les agresseurs.

Tableau 3 : Avec qui un groupe de femmes pourrait travailler pour accompagner ses membres dans la négociation de l'utilisation continue du préservatif avec leurs partenaires?

Quel changement espérons-nous?



Nous les femmes, voulons être en mesure d'utiliser des préservatifs avec nos partenaires permanents.

Qui a besoin de changer, et de quelle manière?

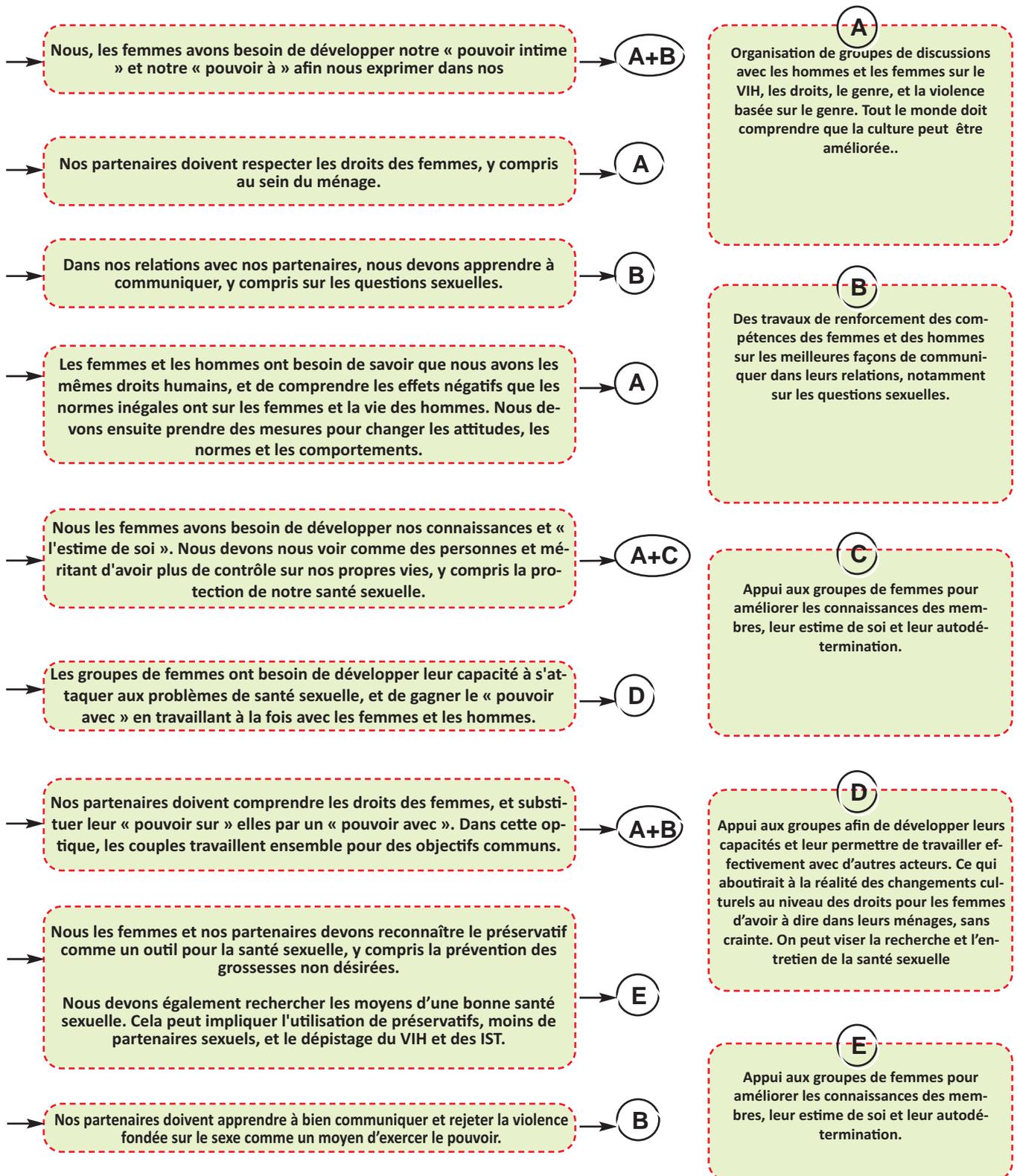
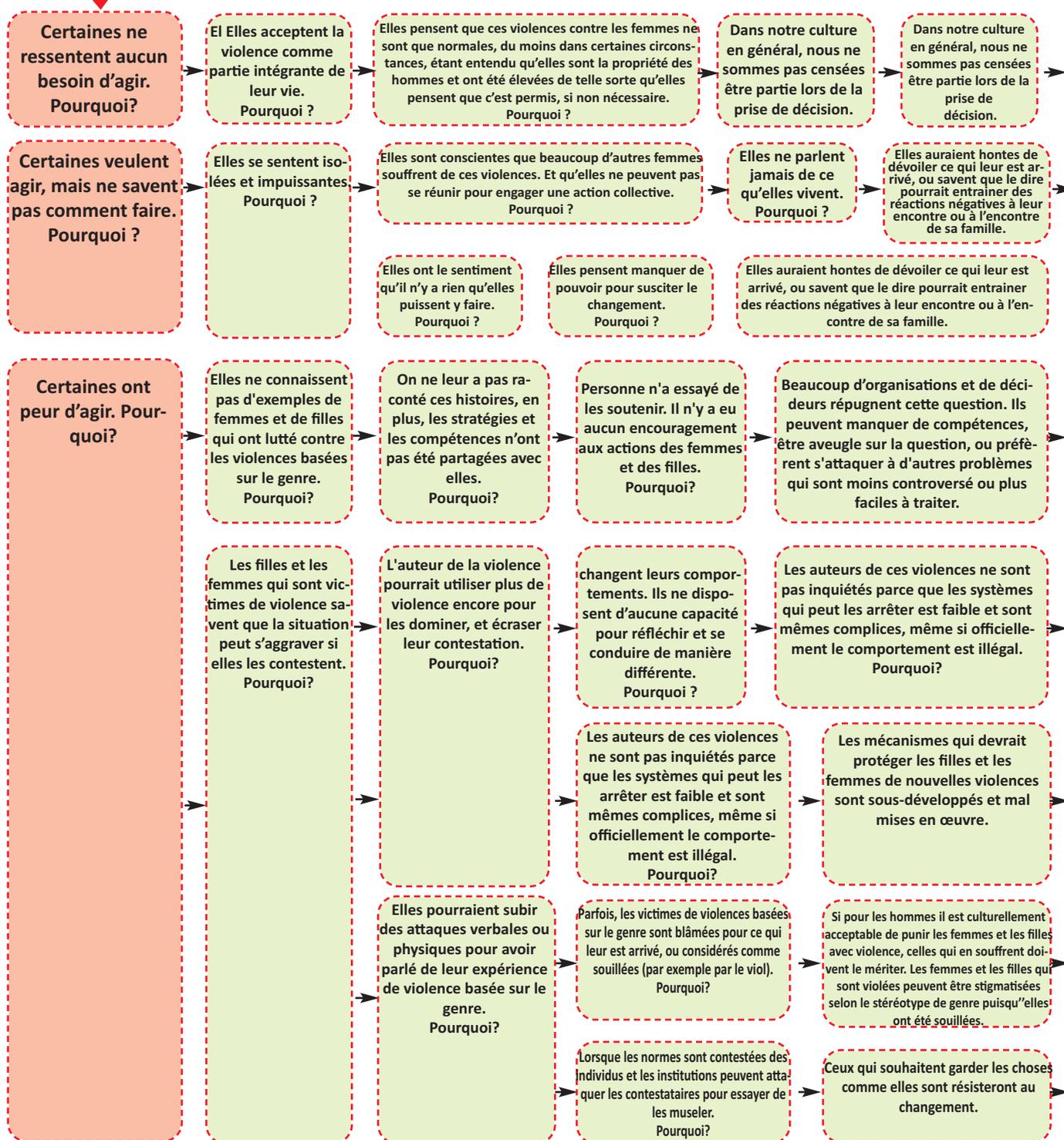


Tableau 4: Avec qui pourrions-nous travailler pour soutenir la femme et les filles à agir contre des violences basées sur le genre qu'elles vivent au quotidien?

Quel changement espérons-nous?

Pourquoi la situation actuelle existe-t-elle? Parmi l'ensemble des raisons pour lesquelles les femmes et les filles restent en silence, il y a:

Nous souhaitons que les femmes et les filles agissent contre les violences qu'elles vivent



Nous souhaitons que les femmes et les filles réagissent et prennent des initiatives contre la violence basée sur le sexe qu'elles vivent.

Qui a besoin de changements et de quelles manières?

→ Tout le monde y compris les décideurs ont besoin de renseignements sur les droits humains et de comprendre les avantages d'une plus grande égalité et équité entre les sexes. Ils aimeraient également explorer et interroger la pratique de la violence basée sur le genre.

A

→ Les femmes et les filles ont besoin de parler de leurs vécus de la violence basée sur le genre et de se soutenir mutuellement.

B

→ Les femmes et les filles doivent se rendre compte de la façon dont elles utilisent déjà le pouvoir, et développer leur estime de soi, le « pouvoir sur soi » et le « pouvoir avec ».

C

→ Les organisations et les décideurs ont besoin de soutenir activement les actions des femmes et des filles contre la violence basée sur le genre.

C

→ Les organisations doivent encourager l'évolution des normes vers le rejet de la violence basée sur le genre, et fournir un soutien aux hommes et aux garçons pour qu'ils deviennent non-violents.

D+E

→ Les institutions chargées de faire respecter la loi et de protéger les femmes et les filles contre les violences basées sur le genre et punir les auteurs de ces violences devraient être efficaces.

F

→ Les hommes et les garçons, ainsi que les femmes et les filles ont besoin de créer de nouvelles normes culturelles concernant les violences basées sur le sexe et celles qui les vivent.

D

→ Les personnes et les institutions qui sont résistantes à une plus grande équité entre les sexes doivent voir les choses d'une autre façon, et s'abstenir de s'attaquer à ceux qui veulent le changement.

B

Quelles initiatives pouvons-nous (ou d'autres peuvent prendre) pour soutenir ces changements?

A
Sensibilisation à l'échelle de la communauté sur les droits humains, particulièrement le droit de vivre librement et en sécurité. Appui au dialogue communautaire sur les violences, ses effets et sa légalité.

B
Soutien aux groupes de femmes et de filles pour qu'elles comprennent leurs droits, afin d'initier une discussion sur la violence basée sur le genre, et pour construire des mécanismes de soutien tels que l'aide juridique aux membres victimes de violence.

C
Appuyer les groupes de femmes et de filles afin qu'ils aident leurs membres à développer leurs différents pouvoirs ainsi que des stratégies pour répondre à la violence basée sur le genre.

D
Campagne de lutte contre la violence basée sur le genre qui enrôle les hommes, les femmes, les filles et les garçons pour servir comme agents de changement.

E
Appui aux plans de mentorat par les pairs pour les hommes qui veulent changer leur comportement violent.

F
L'investissement dans les institutions chargées de protéger les femmes et les filles contre la violence basée sur le genre et de punir les auteurs, afin d'améliorer leurs mécanismes de réponse et les capacités de leur personnel.



Quels sont les acteurs que les partenaires masculins et les femmes ont impliqués dans leurs activités ? La vie des garçons et des hommes est souvent affectée négativement par les normes de genre de la masculinité; ils peuvent tirer profit de l'évolution de ces normes.

La plupart des partenaires travaillaient avec des groupes de femmes et des filles parmi lesquels : les femmes vivant avec le VIH, les écolières, les femmes leaders religieux des écoles islamiques, les travailleurs migrants de sexe féminin, et les membres des groupes à base communautaire de femmes. Cependant, la majorité des partenaires ne ciblaient pas seulement les femmes et les filles, mais travaillaient également avec les hommes et les garçons. Ils ont constaté que la participation des hommes était en général difficile, mais que cette participation renforçait leur travail. Certains jeunes hommes se sont avérés être plus efficaces comme pairs éducateurs que les hommes adultes.

Il ya plusieurs raisons pour lesquelles il peut être judicieux de travailler avec les hommes et les garçons ainsi que les femmes et les filles :

❖ Travailler avec les deux sexes peut créer un plus grand potentiel de changement s'ils ont réfléchi sur les mêmes questions, par exemple, les filles et les garçons apprennent le droit de dire 'non' au sexe.

❖ Impliquer les partenaires masculins ou les membres de la famille des participantes aide les femmes et les filles à participer aux activités. Les partenaires du projet ont observé au Kenya et en Indonésie que les hommes avaient compris l'intérêt de la participation de leurs parents quand ils étaient eux-mêmes impliqués. De ce fait, ils les ont encouragés à assister régulièrement aux réunions.

❖ Travailler avec les hommes et les femmes peut créer une plus grande collaboration dans la recherche d'un changement au bénéfice de tous. Cette collaboration peut réduire la survenue de frictions et malentendus des hommes contre les femmes. Au Kenya, les partenaires ont constaté que par l'implication des hommes dans la réflexion sur le genre et les droits, les hommes sont devenus plus favorables aux droits de propriété des femmes.

❖ Parfois, les hommes sont très vulnérables à la violence et aux abus basés sur le genre et ont besoin de soutien pour devenir plus autonomes. Par exemple, un partenaire du projet basé à Java (Gaya Nusantara), a mené des activités avec les travailleurs de sexe.

En plus, il peut s'avérer nécessaire afin d'obtenir le changement souhaité par un groupe de personnes marginalisées, que d'autres changent au sein de la communauté plus large. Pour parvenir à un changement culturel, il peut également être nécessaire de travailler avec les « gardiens de la tradition » tels que les chefs de villages, les directeurs d'écoles, les leaders religieux, ou les gestionnaires des travailleurs de sexe (proxénètes).

Conseils pour élargir la gamme des acteurs avec qui vous pouvez travailler (tant en tendu que vous ne pouvez normalement pas travailler avec tout le monde)

- Créer des liens avec d'autres organisations ayant une expertise pertinente afin de partager avec elles la charge de travail et retenir l'expertise nécessaire.
- Utiliser une approche par phase. Par exemple, travailler d'abord intensivement avec les femmes ou les filles, puis les aider à influencer la communauté et les institutions au sens large.
- Exécutez moins de projets, mais le faire de la manière la plus globale possible, de sorte qu'il devient possible de travailler avec plusieurs des personnes devenues expérimentées dans chaque projet.



Étape 4 : Concevez vos activités de transformation du changement dans leur vie et dans leurs communautés.

a) Organiser des séances de discussion dirigées par des pairs (autrement dit : il ne faut pas les bénéficiaires directs ou les usagers, qu'elles soient dirigées par un étranger peu connu

Les partenaires techniques clés du projet ont utilisé dans leur approche transformative, des discussions de groupes. Le but était de permettre aux femmes et aux filles (et dans certains cas, les hommes et les garçons) de comprendre comment elles ont été socialisées, pour mettre en évidence la manière dont les croyances et les pratiques culturelles influencent leur vie, afin qu'elles deviennent capables de penser et d'agir différemment. En d'autres termes, les partenaires ont encouragé les participantes des séances de discussion à s'engager dans un processus relativement intensif de réflexion personnelle. À travers les groupes, les femmes ont pu renforcer leur confiance en soi, explorer les idées, changer leurs propres attitudes et comportements, et s'investir dans d'autres activités d'autonomisation.

Conseils pour la réussite des groupes de discussion

- Tenir plusieurs sessions régulièrement, avec les mêmes participantes. Une revue¹⁹ des programmes de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec les hommes et les garçons montre que même si une session unique bien conçue peut conduire à des changements dans les attitudes et les comportements des participants, une série de 10 séances ou plus, de 2 heures environ chacune, semble être la stratégie la plus efficace.
- Laisser aux participantes suffisamment de temps (2 ou 3 semaines) entre les sessions pour réfléchir sur les contenus de leurs échanges, et les mettre en application dans la vie réelle.
- Constituer de petits groupes de 10 à 20 participants, afin que tout le monde s'implique aux discussions qui peuvent être très intenses. Ceci aidera les participantes à devenir des agents

de la part des participants). Les animateurs doivent être formés et bien connaître eux-mêmes les thèmes à aborder. Lorsque les animateurs manquent d'expertise technique, inviter des personnes ressources provenant d'autres organisations.

Utilisez des préoccupations d'intérêt pour la communauté qui sont pertinentes au genre, aux droits et / ou au VIH, comme point de départ.

Inclure des faits et des informations pertinents, sans transformer la session en séance d'information.

Des études de cas issues de la communauté (comme des histoires de violence conjugale) doivent être utilisées pour garantir que les discussions sont étroitement liées à la vie et aux expériences des participantes.

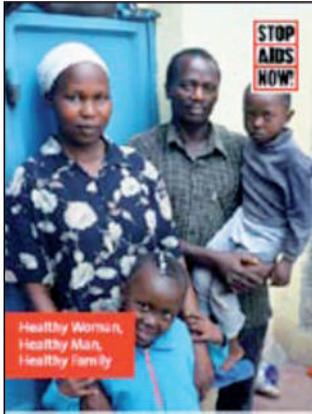
Inclure les possibilités de développement des compétences, en utilisant par exemple les jeux de rôles pour améliorer les capacités de communication.

Disposer de contacts des institutions pour les mettre en relation avec les participantes, à l'exemple des institutions de micro-finance, des services de santé, d'assistance juridiques et psychosociale. Ce qui permet de résoudre un certain nombre de problèmes qui émergent des discussions.

Utiliser des méthodes de théâtre-action participative pour stimuler et animer la discussion, afin d'aborder les questions sensibles. Utiliser différentes techniques participatives (telles que les jeux de rôles) dans vos sessions afin que les messages soient communiqués sous différentes manières (ce qui facilite l'apprentissage, et maintient les participants actifs, engagés et intéressés).

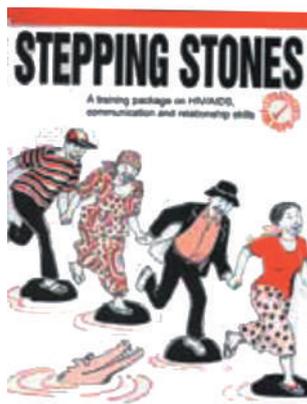
¹⁹OMS (2007) : Engagement des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités entre les sexes en santé: résultats de programmes d'intervention, Genève, www.who.int.

Si vous souhaitez utiliser des groupes de discussion pour accompagner la transformation, vous pouvez utiliser un manuel qui existe déjà comme point de départ. Vous devrez peut-être adapter les activités en fonction de votre contexte. Dans tous les cas, ces documents et outils contiennent des contours de sessions interactives qui permettent aux participants de réfléchir et d'apprendre.



Les partenaires du PDG au Kenya ont à cet effet élaboré un manuel basé sur leurs expériences ainsi que d'autres outils. L'ensemble est intitulé : *Femme en bonne santé, homme en bonne santé, famille en bonne santé*. Le package est livré avec un CD contenant également tous les documents. Vous pouvez obtenir un exemplaire gratuit en adressant un e-mail à Charissa van der Vlies à STOP AIDS NOW! (CvanderVlies@stopaidsnow.nl), ou vous pouvez télécharger le manuel depuis la page: www.stopaidsnow.org/downloads.

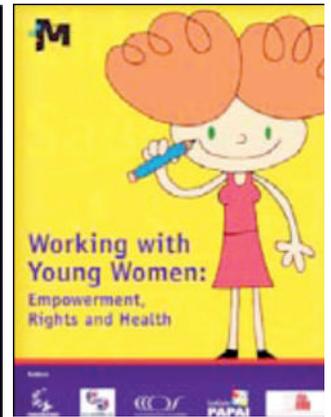
Vous pouvez aussi télécharger gratuitement le manuel « *Gardez le meilleur, changez le reste* : outils participatifs pour le travail avec les communautés sur le genre et la sexualité » sur www.aidsalliance.org. Ce manuel fournit une série d'activités à conduire avec les communautés, de l'exploration de l'égalité et de la vulnérabilité, le sexe entre partenaires, la violence sexuelle, à l'organisation du travail commun et l'élaboration d'un plan d'action.



« **One Man Can** » (Un homme peut le faire): travailler avec les hommes et les garçons pour réduire la propagation et l'impact du VIH et du sida fait partie de la plus grande campagne « **One Man Can** » en

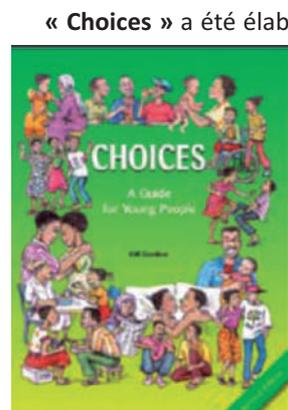
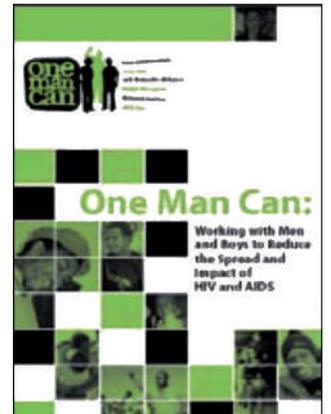
Afrique du Sud. Vous pouvez télécharger gratuitement le manuel en anglais et en français à partir de : www.gender-justice.org.za.

Vous y trouverez également d'autres matériels de la campagne, dont des affiches et des vidéos de « **One Man Can** », ainsi que d'autres informations du Sonke Gender Justice Network, qui mettent l'accent sur le VIH et le sida, l'égalité des genres et les droits humains.



Le manuel et la vidéo « **Stepping Stones** » sont en vente et disponibles à partir de <http://www.talcuk.org/shop.htm>. La version française est intitulée *Parcours* et la version en portugais intitulée « *Caminhando de Mãos dadas* ». Pour contacter les organisations qui ont traduit et adapté le manuel (par exemple, en Tanzanie, en Russie, en Indonésie, au Panama et au Bangladesh), rendez-vous à la <http://www.stepsstonesfeedback.org/>.

« **Le projet H: des séries « Travailler avec les jeunes hommes »** a été développé au Brésil, suivi par « travailler avec les jeunes femmes: l'autonomisation, le droit et la santé ». Ces manuels peuvent également être gratuitement téléchargés (ou une copie papier achetée) en anglais et en portugais à partir de www.promundo.org.br/fr. Celui relatif au travail avec les jeunes hommes est également disponible en espagnol.



« **Choices** » a été élaboré en Zambie pour les jeunes personnes. Ils portent sur des sujets relatifs à la culture, au développement humain, à l'amitié et à l'amour, au choix d'un bon partenaire, à la contraception et au VIH. Ils peuvent être utilisés par les jeunes, ou des animateurs qui travaillent avec eux. Ils sont disponibles à peu de frais sur : www.talc.org/shop.htm. Si vous voulez une rapide visualisation de son contenu avant de l'acheter, rendez vous sur : www.macmillaneducationbookstore.com.

b) Elargissez la portée de vos efforts de sensibilisation auprès de la communauté, et aidez à mettre en place un environnement favorable aux femmes et filles!

Travailler au niveau de la communauté entière, au-delà de votre groupe de bénéficiaires directs, peut contribuer à la pérennité du changement. Des études montrent que les changements d'attitudes et de comportement se généralisent davantage lorsque, en plus des groupes de discussion, des campagnes sont menées au niveau communautaire.

Il existe une grande variété de façons de travailler au niveau de la communauté entière. Selon les leçons apprises du PDG, il existe trois principaux moyens complémentaires pour y arriver. Une façon est de donner de la visibilité aux problèmes tels que le VIH, le genre et les droits des femmes, lors des événements publics, à l'église ou la mosquée, aux assemblées qui se tiennent dans la communauté ou dans les réunions de chefs. Organiser une pièce de théâtre, demander de prendre la parole, un temps de présentation, ou de façon inopinée prendre un temps de parole à un moment important.

Une autre façon de faire est d'organiser une campagne qui pourrait inclure une marche, une manifestation de rue, la distribution de brochures d'information, une pétition pour résoudre un problème spécifique, distribution de t-shirts avec des messages spécifiques, et en distribuant également des préservatifs masculins et féminins.

La troisième façon de faire et sans doute la plus importante d'un point de vue stratégique, est d'inviter les leaders des municipalités, les leaders d'opinions, les leaders religieux etc., à participer à vos

propres événements. Il peut s'agir de vos séances régulières de discussion avec vos usagers, sur le VIH, le genre et les droits des femmes ; il peut s'agir d'un atelier de formation, d'une réunion de planification stratégique de votre organisation, ou d'un événement spécial de sensibilisation. Inviter les dirigeants à participer à vos activités permet de garantir la coopération et le soutien des principaux acteurs d'intérêt.

Les partenaires du projet avaient pris soin d'engager et de s'assurer de la coopération des parties prenantes telles que les représentants des collectivités locales et des dirigeants communautaires. Ceci a réduit le risque que certains conservateurs contrecarrent leur travail. Plus positivement, en étant impliqués et ayant eux-mêmes une certaine appropriation du projet, des personnes influentes étaient mieux en mesure d'aider à impulser le changement²¹.

Si vous n'êtes pas certain de la façon dont vous allez vous y prendre pour agir au niveau de communauté plus large, ou quels leaders vous allez cibler, relisez l'Étape 3: 'Analyser avec qui travailler pour réaliser le changement'. Les informations fournies à cette étape sont appropriées pour à la fois vous aider à formuler avec les bénéficiaires directs ou les usagers, des activités de transformation, et à engager la communauté dans son ensemble, y compris les dirigeants. Assurez-vous de lire également les études de cas à la section 4 pour plus d'inspiration.

c) Développer des mécanismes pour faire face aux expériences de discrimination et de violations des droits.

Les discussions de groupe organisées dans le cadre du PDG ont permis de partager de nombreuses ex-

²⁰Voir le Programme H visant à changer les attitudes et les comportements des jeunes hommes. Pulerwitz J et al (2006) : Promouvoir les normes et comportements de genre plus équitables chez les jeunes hommes comme stratégie de prévention du VIH et du Sida, Horizons, Rapport final, Population Council, Washington DC, disponibles en téléchargement gratuit sur: <http://www.promundo.org.br/fr/wp-content/uploads/2010/03/10ing.pdf>

²¹Comme exemple de résultat, certains chefs de village ont commencé à s'exprimer pour la première fois sur des questions telles que la violence familiale.

périences de négligence et d'abus des droits. Ayant gagnées plus de confiance en soi, les participantes sont sorties de l'auto-dévalorisation et ont pu solliciter une assistance pour demander la réparation des préjudices qu'elles avaient subies.

Une stratégie clé dont se servaient les partenaires du PDG en particulier au Kenya, était de former les membres du groupe à être para-juristes ou des avocats. Cette réponse a permis aux membres du groupe de parvenir à une bonne connaissance des systèmes judiciaires et des droits, et de renforcer leur estime de soi, créant ainsi des systèmes locaux de soutien. L'avènement des para-juristes dans la communauté, et à travers un travail de porte-à-porte, ainsi que la dotation en personnel dans les services juridiques d'organisations locales, donnaient aux femmes et aux filles de la communauté des lieux où aller obtenir des conseils et de l'assistance. à changer et les violations des droits sont à remédier. Par exemple, une grande insatisfaction des femmes au sujet de la violence domestique ne conduira pas nécessairement à un changement positif. Elles

peuvent continuer à souffrir en silence. Mais si les femmes qui sont victimes de violence savent qu'il y a des gens qui les soutiennent, et qui peuvent les aider à obtenir un traitement équitable, elles sont plus susceptibles de pouvoir agir. De cette façon, un problème qui a été la plupart du temps caché devient exposé, discuté, et peut être résolu ou atténué.

Les groupes locaux qui ont développé les mécanismes de soutien les plus forts ont également travaillé avec d'autres institutions spécialisées. Il s'agit notamment de la police et d'autres instances en charge des questions juridiques, le Ministère de la Santé et les personnels de soutien médical et psychosocial.

d) Accompagner les femmes à s'entraider économiquement

Plusieurs partenaires ont élaboré des modèles d'autonomisation économique des participantes. Les femmes à faible revenu ont déclaré que leur priorité était de trouver des manières de gagner de l'argent et une plus grande sécurité de leurs moyens de subsistance.

Certains partenaires les ont aidés à accéder à l'épargne et au crédit, et leur ont apporté l'appui technique pour le démarrage des entreprises. D'autres partenaires les ont référées vers des organisations disposant de plus d'expertise techniques dans le domaine de l'autonomisation économique. Dans les deux cas, l'accompagnement était destiné à aider les participantes à répondre à leur besoin tangible pour un revenu.

Le processus de développement de leurs entreprises a également abouti à une plus grande estime de soi chez les participantes, ainsi qu'à plus de 'pouvoir avec' dans les groupes ayant mis en œuvre des entreprises collectives réussies. La vulnérabilité au VIH de certaines femmes s'en est également trouvée réduite, dès qu'elles ont mis en place des solutions de substitution au commerce du sexe, ou de négociation des rapports sexuels pour obtenir leurs faveurs. De façon primordiale, le travail d'autonomisation a toujours été combiné au travail de prévention du VIH, de la promotion de l'égalité des genres et des droits des femmes.

²²Ayant pris conscience des problèmes de genre et des inégalités qui y prennent racine, une grande majorité des partenaires ont entrepris d'accompagner les activités d'autonomisation économique. Ils se sont rendu compte de l'importance de l'indépendance financière pour les participantes. Les partenaires ont expliqué à STOP AIDS NOW! qu'ils avaient appris à apprécier que l'émancipation ne peut être pérenne que si les femmes agissent de manière pratique sur cette base. En outre, les partenaires ont relevé que les participantes avaient mis en œuvre des réalisations identiques, et ont souligné la nécessité que les activités d'autonomisation économique soient plus variées.

« J'avais l'habitude de passer mon temps à boire et à ne rien faire, mais à travers le groupe j'éleve les poulets, vends des œufs et subviens à mes besoins et ceux de mon fils ». Jeune femme, serveuse dans le groupe de brasseuses soutenues par YWCAA

Conseils pour l'élaboration de mécanismes d'accompagnement

- Investir sur les compétences et les connaissances des membres du groupe à fournir des appuis appropriés quant au genre, au VIH et aux problèmes de droits que le groupe pourra soulever.
- Assurez-vous de développer une large gamme de mécanismes de soutien, depuis le psychologique au juridique, selon les besoins découlant de l'évaluation.
- Assurez-vous que les pairs conseillers sont installés à des endroits où les femmes peuvent facilement parvenir, garantissant la confidentialité, et qu'ils sont disponibles quand on a besoin d'eux.
- Assurer les liaisons avec les institutions afin de s'assurer de leur coopération et soutien. Ceci est particulièrement important, car votre organisation ne peut pas disposer de tous les mécanismes de soutien nécessaires.
- Il est important de prévoir et d'introduire l'accompagnement pour l'autonomisation économique. Ceci peut à la rigueur consister par exemple en la référence des participants vers des organisations spécialisées dans l'accompagnement en activités génératrices de revenus, dans la micro-finance, etc.

e) Donner la priorité à l'appropriation communautaire

L'appropriation communautaire est le gage de

la réussite des projets de transformation du genre. Ces projets doivent être mis en œuvre par des organisations locales véritablement actives au niveau de la communauté.

Au-delà de la pré-condition de travailler déjà en l'étroite collaboration avec les communautés, les partenaires du PDG ont utilisé deux stratégies clés pour affermir l'appropriation communautaire.

1. Investir sur les populations locale façon à en faire des agents du changement

Des "experts" ont été stratégiquement impliqués dans des activités, en vue bénéficier du soutien politique au plus haut niveau et des conseils techniques sur le VIH. Cependant, la majeure partie des activités ont été menées par la population locale. Cette configuration a permis que les organisations qui participaient au PDG s'investissent dans le renforcement de leur capacité et à la mise en place de mécanismes devant contribuer au changement des normes sociales. En travaillant avec les groupes existant dans les communautés, et en investissant dans le renforcement des compétences et l'acquisition des connaissances des membres de ces groupes, les partenaires ont ainsi contribué à l'émergence chez leurs membres « du pouvoir sur soi-même », du « pouvoir faire » et du « pouvoir avec ». Ces groupes d'individus ont ensuite été en mesure d'aider et d'influencer les autres.

Avant le PDG par exemple, WOFAK avait aidé à mettre en place des groupes de soutien pour

les personnes vivant avec le VIH. Pour ouvrir leur travail contre le VIH et inclure les droits et l'égalité des genres, WOFAK a formé les membres du groupe de soutien en plaidoyer. Ils sont alors devenus agents du changement, en aidant les autres à discuter et réfléchir sur le genre et les droits, préoccupations les plus importantes pour eux, et à décider quoi faire. Veuillez vous reporter à la page XX pour en savoir plus sur le travail de WOFAK dans le projet. Comme autre exemple, ACK-Western a formé les hommes et les femmes de groupes d'entraide locaux comme para-juristes. Les autres membres de la communauté bénéficient auprès d'eux, de l'assistance et de l'appui quand ils veulent défendre leurs droits.

Dans certains contextes, les chefs religieux ont beaucoup d'influence sur les normes de genre. Là où les points de vue conservateurs soutiennent l'inégalité de genre, il est important, quoique très difficile d'atteindre et d'influencer les leaders religieux. En Indonésie, l'approche de Rahima consistait à travailler activement avec les enseignantes de l'islam (ustadzahs). Ce qui a eu des effets évidents sur les attitudes et les pratiques de ces dernières, lesquels effets ont été bénéfiques pour leurs élèves du moment que les sessions de santé sexuelle enseignées ont été améliorées. Ces ustadzahs intègrent désormais les thèmes d'égalité des droits dans leur prédication à des groupes de récital du Coran et dans certains forums tels que les rencontres après la prière. Rahima espère que ces enseignantes, au vu de leur position, pourraient influencer les leaders religieux masculins au sein des conseils locaux.

Cette approche est très efficace en termes de coût, et plus également pertinente et pérenne. Les membres de la communauté sont toujours les mieux placés pour savoir quels changements sont réalisables dans leur contexte, ainsi que la meilleure façon de l'inciter. Il y a également peu de risque de malentendus culturels qui se seraient produits lorsque des étrangers sont impliqués. Il y a enfin moins de résistance au sein de la communauté, parce que les gens proposant le changement sont eux-mêmes membres de la communauté.



2. Répondre aux priorités locales

L'approche globale du genre, des droits humains et du VIH permet aux organisations de répondre aux préoccupations locales, plutôt que d'adhérer (comme prestataires) et mettre en œuvre les activités contre le VIH de donateurs éloignés. Avec les formations mises en œuvre par les partenaires quant au genre, aux droits et au VIH, les organisations locales et les agents de changement ont une attention particulière sur ces thèmes, mais ont également et surtout la liberté de choisir les priorités de la collectivité et de faire face aux particularités qui se r v leront. Ceci veut dire que leur travail pourrait être adapté mais sensible. Par exemple, certains groupes de veuves vivant avec le VIH ont mis en place leurs propres projets générateurs de revenus afin d'am liorer leur qualit  de vie, leur estime de soi ainsi que leur statut dans la communauté. Pourquoi ? Parce que c'était leur priorité.

Etre réactif peut être difficile. Certaines organisations confessionnelles se sont trouvées prises entre la position de leur  glise sur les préservatifs et les demandes de ces derniers par les femmes. Ces organisations ont d'abord choisi de référer ces femmes vers des points d'approvisionnement à proximité des établissements de santé. Il s'en est résulté une rétention de préservatifs, empêchant les femmes d'y avoir accès. Par la suite ils ont commencé être distribués rapidement. Etre réactif signifie aussi avoir à gérer un large éventail de préoccupations. Par exemple, un groupe local a d  intervenir avec succès pour protéger un jumeau m le premier-n  qui, selon la tradition, devait être tué. Une question de genre et de droits certes, mais pas du type prévu.

Répondant aux priorités locales ne signifie pas que les groupes locaux ne pouvaient pas aborder des

sujets « tabous » (qui, du fait de leur nature, on n'évoque pas souvent). Au contraire, la formation donnée aux membres de groupes locaux par les partenaires, ainsi que leur participation dans les groupes de dialogue ont permis à ces questions d'émerger et d'être discutées. Les groupes locaux disposant désormais de connaissances sur les droits sexuels et sachant que la violence sexuelle était répandue mais 'tabou', étaient en mesure d'avancer sur la base de leur connaissance du contexte local. A Java, le travail de Rahima avec les *ustadzahs* a conduit à l'ouverture des femmes les unes aux autres, ainsi qu'aux animateurs de Rahima sur leurs expériences dans leurs mariages respectifs, y compris sur la violence conjugale. Ce qui a permis à certaines d'entre elles de s'exprimer plus publiquement sur ces questions, en les incluant par exemple dans des discussions avec leurs élèves.

La création d'un environnement en faveur des femmes et des filles signifie également travailler pour un changement plus large, plus structurel. C'est le cas par exemple à travers l'amélioration de la politique au niveau local, régional ou national, de la loi et sa mise en œuvre. Aucun individu ou organisation ne peut le faire seul; les organisations ont besoin d'unir leurs forces avec d'autres organisations de compétences et de zones d'influence différentes. Si par exemple votre organisation travaille sur le sida, vous pouvez déjà collaborer avec des organisations similaires. Toutefois, ce ne sera probablement pas suffisant pour créer un « environnement favorable » pour les femmes et les filles. Vous devrez peut-être atteindre les groupes travaillant sur les droits humains, la promotion de la démocratie, ou les organisations religieuses par exemple. Tout dépend des circonstances dans votre communauté, département, r gion et/ou pays. En tout état de cause, il convient de garder à l'esprit que les actions multisectorielles ainsi que les solutions globales (inclusives) au VIH ont tendance à avoir plus de succès.

Dans chaque pays, les partenaires du PDG ont formé une coalition. Ces partenaires ont utilisé les coalitions pour mettre en œuvre les activités de lobbying et de plaidoyer et pour contribuer à l'amélioration de l'environnement juridique et politique favorable aux femmes et aux filles, au niveau national ou local. Au Kenya, la coalition s'est avérée très précieuse pour faire du lobbying et du plaidoyer. Grâce à la campagne, la collaboration et l'investissement dans les relations avec les principaux ministères et commissions, la coalition a pu obtenir l'inscription en bonne place de l'égalité de genre et les droits des femmes dans la réponse nationale au VIH. Le Comité National de Lutte contre le Sida coordonne actuellement un groupe de travail conjoint avec la société civile sur le genre et les droits.

La coalition de Java a également initié une série d'autres activités, la lutte contre la loi anti-pornographie indonésienne et contre un projet de règlement visant à interdire aux personnes atteintes de maladies transmissibles d'apparaître en public, par exemple. Bien qu'ils aient perdu la bataille sur le projet de loi anti-pornographie, ils ont réussi à mettre au devant de la scène l'influence croissante de la politique religieuse extrémiste sur la vie sexuelle. Leurs actions contre la réglementation ont été plus efficaces, et ont conduit à la suppression des références aux personnes vivant avec le VIH de la réglementation. Un nouveau projet de loi sur le VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH a été présenté devant le Parlement.

Unir les efforts peut également être utile dans la mise en réseau, et faciliter l'apprentissage les uns

des autres ainsi que le renforcement des capacités. Au Kenya par exemple, Dupoto-e-Maa a convié WOFAK pour dispenser une formation sur le VIH, et plusieurs partenaires ont requis KEFEADO pour fournir une formation sur le genre.

Etape 5: Suivre et évaluer vos progrès

Le suivi et l'évaluation sont importants si nous voulons mesurer et en apprendre davantage sur l'impact de notre travail, et avoir de bonnes pratiques à partager tout comme les leçons sur les stratégies qui ne sont pas efficaces .

Dans le projet, nous avons utilisé aussi bien au Kenya qu'à Java, quatre éléments pour le suivi et l'évaluation: l'étude de référence au début et l'étude de fin, les rapports rétrospectifs annuels de l'organisme de coordination, l'évaluation à mi-parcours, et l'évaluation des résultats. Ces éléments s'ajoutaient aux rapports sur l'état d'avancement du projet de la coordination, ainsi qu'aux réactions occasionnelles des partenaires prenant part aux sessions de formation .

Nous partageons ici avec vous quelques-unes des leçons apprises de notre expérience.

Apprendre de ce que les autres ont fait

Lors de la conception de nos méthodes de suivi et évaluation, nous avons examiné ce qu'avaient déjà fait d'autres organisations qui travaillent sur la transformation du genre. Pour son Programme H, Instituto Promundo avait commencé par l'apprentissage sur les attitudes et les comportements des jeunes hommes dans des communautés qui étaient déjà relativement genre-équitable .

Ceci a permis de définir des résultats réalistes,

²³ 23 Une ressource utile pour développer des activités de S&E est le guide : Etes-vous sur la bonne voie ? Six étapes pour mesurer les effets des activités de votre programme, STOP AIDS NOW! (2011). Vous pouvez le télécharger à l'adresse <http://www.stopaidsnow.org/downloads>.

²⁴ Pour en savoir plus sur le plan initial de S&E du projet, référez vous au site web de STOP AIDS NOW! à l'adresse http://www.stopaidsnow.org/our_work_article/sexe.

²⁵ Barker et al (2004): Comment savons-nous si les hommes ont changé ? Promouvoir et mesurer les changements d'attitude des jeunes hommes: les enseignements du Programme H en Amérique latine. Téléchargez à partir de: www.promundo.org.br/fr.



basés sur ce que certains jeunes hommes faisaient déjà. Promundo a également parlé aux filles et aux femmes des résultats qu'elles voudraient si les garçons et les

hommes venaient à changer. A travers ce processus, quatre façons souhaitables de se comporter attendues des jeunes hommes ont été identifiées et assignées comme résultats au programme:

- rechercher des relations avec les femmes sur la base de l'égalité et de l'intimité, plutôt que la conquête sexuelle;
- chercher à être des pères responsables;
- assumer une certaine responsabilité dans les questions de santé reproductive et de prévention de la maladie; et
- s'opposer à la violence contre les femmes.

De ces comportements clés, Promundo mis au point une « échelle de genre équitable masculin » et un Questionnaire contenant 35 déclarations du type : « Il ya des moments où une femme mérite d'être battue », et « Un homme et une femme devraient décider ensemble du type de contraception à utiliser ». Les ré-

²⁶Pulerwitz J, S & W Gortmaker DeJong W (2000): 'Mesurer le pouvoir dans la relation sexuelle dans une étude sur le VIH/MST', Les rôles des sexes 42 (7/8): 637-660. Cet article n'est pas disponible gratuitement sur l'Internet, mais un résumé est disponible sur : <http://www.c-changeprogram.org/content/sex-echelles-recueil/sexual.html>

²⁷Pour plus d'informations, voir l'annexe 2.

pondants indiquent alors s'ils sont très ou peu d'accord avec chaque énoncé selon une échelle de mesure).

Un autre outil que nous avons trouvé intéressant était « l'Echelle de Pouvoir dans la Relation Sexuelle », qui observe deux dimensions du pouvoir dans la relation: le contrôle de la relation et la domination dans la prise de décision . Cette échelle de prise de décision comprend 23 déclarations du type : « Mon partenaire veut toujours savoir où je suis » et « En général qui dit quand vous avez des relations sexuelles? ».

Nous avons utilisé ces deux outils testés et avérés pour créer le nôtre, contenant les six indicateurs définis initialement. Ces indicateurs ont été ajustés pour chaque lieu où la recherche a été mise en œuvre . Ces indicateurs sont : (1) les attitudes, les perceptions et les croyances basées sur le genre; (2) la puissance sexuelle et/ou la relation romantique; (3) la présence de la violence dans les relations sexuelles et/ou amoureuses; (4) l'utilisation intentionnelle ou de fait du préservatif; (5) la connaissance du VIH et du sida ; et (6) la communication sur les questions sexuelles et sur l'utilisation du préservatif .

Recueillir des données qualitatives

Les sondages nous donnent des données quantitatives (nombre et pourcentage), mais il est également bon d'utiliser des méthodes qualitatives pour en savoir plus de ce que pensent les participants et d'autres intervenants. Il convient de le faire de sorte à pouvoir comparer ce qu'ils disent avant et après le projet.

Nous avons utilisé des groupes de discussion et des entrevues en profondeur pour recueillir des données dans le cadre de la recherche de fin d'étude, et en particulier pendant les évaluations des résultats qui ont eu lieu en 2010. Beaucoup de leçons

appprises utilisées dans ce guide découlent de ces évaluations des résultats.

La recherche qualitative a fourni beaucoup plus d'informations sur la structure des sentiments et les façons de penser et de sentir des partenaires et participants, et a aidé à corroborer les résultats quantitatifs de l'enquête de fin d'étude.

Cet aspect du suivi et évaluation a par ailleurs été négativement affecté par des contraintes de financement, le peu de professionnalisme avec lequel la recherche a été effectuée, et le nombre d'organisations qui y ont participé. Dans ce registre des difficultés, il faut souligner que :

- ❖ de temps à autre, les investigateurs étaient contraints de prendre des notes parce que les enregistrements de groupes de discussion avaient échoué;
- ❖ il convient également de relever d'importantes pertes de données dans le processus de traduction ; et
- ❖ dans un cas, le manque de confiance entre les répondants de sexe féminin et investigateurs de sexe masculin, ce qui s'est traduit par la collecte de données inexactes (les femmes ne se sentant pas en sécurité pour s'exprimer).

N'essayez pas de faire tout ce que vous projetez avec trop peu de ressources.

Évaluez les coûts réels du suivi et évaluation, à la fois pour les partenaires d'exécution et les évaluateurs externes. Les financements ont fait défaut dès le départ pour investir dans la qualité et la recherche exhaustive. La réduction des coûts a obligé à diminuer le nombre de partenaires qui devraient participer, et au prix de la mise en œuvre d'une recherche de moins bonne qualité, conduite par des étudiants moins expérimentés et peu qualifiés.

Cette faiblesse s'est traduite par un échantillon insuffisant à Java, et la nécessité de répéter certaines enquêtes au Kenya. En outre, il est important de garder à l'esprit que les coûts des activités de suivi et évaluation peuvent très rapidement être supérieurs à ceux du projet quand les subventions sont de petites tailles.

Aligner la planification du suivi et évaluation à celle du projet

Il convient de développer un corpus de résultats clairs et réalistes pour la recherche. Les retards dans la réalisation de l'enquête de base et l'incertitude quant à l'avenir du projet ont conduit l'étude de fin à n'être réalisée qu'après 12 à 18 mois d'ac-

tivités, avant que le projet ne reçoive une prolongation de deux années supplémentaires.

Improviser si nécessaire

La violence électorale au Kenya a conduit au déplacement des participants et à des changements dans les groupes que les partenaires avaient ciblés. Ces phénomènes ont empêché les chercheurs d'avoir le même groupe de personnes participant à l'étude de base et à l'étude de fin. Ce qui a amené les chercheurs à se contenter d'une analyse transversale, comparant les données issues de personnes qui avaient participé au projet avec celles issues des gens qui n'y avaient pas pris part.

IV Études de cas d'activités transformatives

Cette section traite des études de cas de quatre organisations qui ont participé au projet en travaillant dans une perspective de transformation. L'une est à Java en Indonésie, et les trois autres au Kenya. Ces exemples soulignent le contexte de travail des organisations, une description de leurs activités et un résumé des résultats qu'ils ont obtenus.

Nous avons inclus les études de cas pour vous donner une image plus complète de la façon dont une organisation peut travailler sur le VIH dans une perspective de transformation de genre. Ces études de cas sont destinées en particulier, à ceux qui sont passés par les étapes 1 à 4 ci-dessus et souhaitent combler les lacunes conceptuelles pour disposer d'un programme d'activités cohérent.

Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA)

Le contexte

En Asie, c'est en Indonésie, que l'épidémie a progressé le plus rapidement. Dans ce pays, l'échange de matériels d'injection des drogues est le mode majeur de transmission du VIH. Dans certaines parties de ce pays, plus de la moitié des consommateurs de drogues injectables sont positifs au VIH, mais en raison du fait que seulement 10% des consommateurs de drogues injectables sont des femmes, peu d'attention a été accordée à leurs besoins spé-

cifiques. Leur taux d'infection est légèrement plus élevé que chez les hommes (sans doute parce qu'elles sont plus susceptibles d'échanger des rapports sexuels contre la drogue, et qu'elles ont une faible capacité à négocier des pratiques d'injection plus sûres et des rapports sexuels protégés. Elles souffrent en même temps de niveaux élevés de violence et de viol). Les femmes qui s'injectent des drogues sont stigmatisées à la fois pour l'injection de drogues et pour la déviance de rôles sociaux traditionnels, ce qui conduit à leur discrimination et isolement.

Les femmes qui ne sont pas les utilisatrices de drogues mais qui sont des partenaires de gens qui en consomment, connaissent également la discrimination et le rétrécissement des solidarités sociales en leur faveur. Leur vulnérabilité à l'infection est accrue en raison du risque élevé dû au comportement d'usager de drogues injectables de leurs partenaires, en raison de leur faible capacité à négocier des rapports sexuels protégés, et en raison de leur dépendance à l'égard de leurs partenaires. Dans des ménages de toxicomanes aux moyens d'existence précaires, beaucoup de femmes touchées par la consommation de drogues entrent dans un cycle de dépression et auto-blâme, aggravé si elles sont aussi séropositives.

La réponse de YAKITA

YAKITA est une organisation communautaire qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes dépendantes de drogues illicites. Pour

²⁹Le VIH et le sida en Asie, Avert page web: <http://www.avert.org/aids-asia.htm>

³⁰ONUSIDA (2010) Rapport sur l'épidémie dans le monde, Genève (p35) http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm

³¹L'échec de la politique du VIH en faveur des femmes usagers de drogues en Indonésie, Rapport sur Radio Australie, le 22 Octobre 2010, <http://www.radioaustralia.net.au/connectasia/stories/201010/s3045304.htm>.

Une étude réalisée en Indonésie sur les utilisateurs de drogues injectables a permis de constater que 56,1% des femmes étaient séropositives, contre 52,2% d'hommes : http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/hiv-and-aids/vue_densemble.html.

cette organisation, les femmes consommatrices de drogues ont besoin d'accompagnement spécifique, raison pour laquelle elle a lancé un projet intégré à Bogor intitulé « Autonomisation des femmes toxicomanes et femme partenaires de toxicomanes ». Ce projet se focalisait sur la formation des femmes du groupe de soutien de Bogor en abrégé BFS.

Les principaux bénéficiaires sont les membres BFS, un groupe de vingt femmes toxicomanes, d'anciennes utilisatrices et/ou partenaires d'utilisateurs âgés entre 20 et 35 ans. Certaines d'entre elles étaient des PVVIH, mais toutes étaient des personnes affectées. En général, elles avaient une faible estime de soi, et se dévalorisaient en se considérant comme de simples « junkies » (un mot argot pour indiquer les consommateurs de drogues injectables). Les bénéficiaires secondaires étaient leurs partenaires, les membres de leur famille élargie et la communauté entière.

Les principales activités étaient :

- Des réunions du groupe BFS deux fois par mois pendant deux ans. Les participantes ont été fortement impliquées dans l'organisation de ces rencontres de discussions, et parfois invitaient elles-mêmes les infirmières ou des spécialistes en droits humains pour les assister. Les thèmes étaient adaptés aux besoins et aux intérêts des participants, et centrés sur trois questions : le sexe et la prévention des IST et du VIH; les rôles de genre; et l'addiction, le sevrage et la co-dépendance. Les sessions sur les IST et le VIH incluaient la négociation du condom et le comportement de recours aux soins, Le programme a mis gratuitement les préservatifs à la disposition des femmes.
- Appui au développement des activités génératrices de revenus, permettant d'apprendre à fabriquer et vendre des sandales. Pour cela, les membres du BFS ont travaillé ensem-

ble deux fois par mois, et ont commencé à vendre les sandales de « BFemmeS », pour ensuite cibler les hommes sous le label « JUNKIES ». Les bénéficiaires ont été partagés entre les bénéficiaires et le programme YAKITA.

- Certaines des femmes ont pris part à une formation pour améliorer leurs compétences pour l'emploi formel. Six d'entre elles étaient formées une fois par semaine en informatique, et cinq autres deux fois par semaine à la langue anglaise.
- Les femmes vivant avec le VIH et leurs familles ont participé à un groupe de soutien de famille. Dix des familles participantes avaient un enfant séropositif. Les sessions ont aidé les familles à comprendre le VIH et son traitement, à développer le soutien mutuel pour prendre soin d'eux-mêmes et pour éviter la stigmatisation (y compris l'auto-stigmatisation) et la discrimination.

Résultats des interventions de YAKITA

YAKITA a vu le processus d'autonomisation des femmes, à la fois individuelle et collective. Elles ont évolué en partant de l'état de dépression et de faible estime de soi à une plus grande acceptation de leur situation, et sont parvenues à développer un plus grand sentiment de confiance en soi. Une fois leur confiance en soi renforcée, elles ont commencé à diffuser l'information et à travailler en réseau avec d'autres, à développer un sentiment de solidarité entre elles. L'acquisition des connaissances a contribué à les faire réagir contre la dépression et améliorer leur estime de soi, y compris le développement du courage de négocier des rapports sexuels protégés et de parler de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation.

Les compétences économiques qu'elles ont acquises ont également donné de l'espoir et de l'assurance que la vie est possible sans avoir à dépendre des autres. A travers l'accompagnement des séances de groupe dédiées aux familles, les femmes séropositives ont gagné une plus grande acceptation et la compréhension par les membres de leurs familles, mais se faire accepter des autres restait un défi.

Ce processus d'autonomisation a indirectement permis aux femmes de prévenir la transmission du VIH (à la fois pour elles-mêmes ou à leurs partenaires) et à améliorer la façon dont elles font face à la vie avec le VIH. Les sessions de formation sur la négociation du condom ont directement servi à des fins de prévention du VIH. Initialement, certaines femmes considéraient les préservatifs seulement comme un moyen de prévention des grossesses. C'est à travers les discussions

qu'elles ont appris que les préservatifs empêchent également la transmission des IST et du VIH, et que les femmes qui achètent les préservatifs ne sont pas nécessairement « prostituées » ou infidèles. Etant donné que de plus en plus de femmes parvenaient à réussir la négociation de l'utilisation du préservatif avec leurs partenaires, et en demandaient de façon proactive, YAKITA a cessé (ce n'était plus nécessaire) de les leur offrir gratuitement. Comme l'explique une femme lors d'une discussion de groupe d'évaluation du programme, « Après mon implication active dans YAKITA, j'ai cultivé le courage de négocier et de forcer mon mari à utiliser un préservatif, sans quoi, aucun rapport sexuel ». YAKITA a également observé une amélioration chez les femmes du comportement de recours aux services de santé, y compris l'amélioration du taux de réalisation de leurs bilans trimestriels.



Mobilisation communautaire pour le développement économique et la croissance (C-MEDA)

Contexte

A Nyanza, la province la plus pauvre du Kenya, la vie est devenue plus difficile pour les hommes et les femmes impliqués dans le commerce du poisson, avec l'amenuisement des produits de la pêche. Les faibles captures ont accentué la concurrence chez les femmes, les poussant à participer au système de jaboja (« Jaboja » signifiant client à l'origine, fait désormais référence à l'échange de sexe contre du poisson), l'échange de relations sexuelles avec les pêcheurs contre les gros poissons. Plusieurs pêcheurs peuvent avoir des relations sexuelles avec une vendeuse à la fois, en dehors de ses relations sexuelles avec son partenaire habituel. Certaines vendeuses de poissons plus âgées utilisent leurs filles et nièces dans le système. En outre, il existe une concurrence féroce pour obtenir du poisson transporté rapidement et à moindre coût sur le marché, de sorte que certaines vendeuses de poissons échangent également des relations sexuelles contre leur transport en priorité avec les conducteurs de minibuses.

Lors de la dernière enquête nationale menée en 2007, la province de Nyanza avait les taux les plus élevés d'infection au HSV-2 (herpès génital) et à la syphilis et la prévalence la plus élevée de VIH avec 14,9 % des adultes (dont 17,2 % de femmes et 11,6 % d'hommes), par rapport à une moyenne nationale de 7,1%. La prévalence du VIH est plus élevée dans les communautés de pêcheurs de Nyanza (30% environ). Parmi la population jeune et mobile des communautés de pêcheurs, il ya des niveaux élevés de réseaux sexuels et de faibles niveaux

d'utilisation régulière du préservatif. Nyanza a également le taux le plus élevé (que la moyenne) de violence basée sur le genre, avec pas moins de 60% des femmes qui en ont subi depuis l'âge de 15 ans

La réponse de C-MEDA

L'approche de C-MEDA est l'une des plus englobantes de développement communautaire. Basée à Kisumu, C-MEDA travaille avec les membres de la communauté les plus vulnérables à travers des projets sur la sécurité alimentaire, la santé, l'égalité et les droits.

Dans le cadre de sa participation au PDG, C-MEDIA voulait répondre aux problèmes de vulnérabilité des femmes au VIH et au SIDA en rapport avec leur situation socio-économique. C-MEDA s'y est investi avec une stratégie à quatre points:

- 1) Accompagner les femmes à connaître et à comprendre leurs droits, comprendre pourquoi elles sont violées, et la façon dont ces questions ont un lien avec le VIH;
- 2) Accompagner les femmes et les filles à faire valoir leurs droits et à agir contre leurs violations;
- 3) Fournir aux femmes des alternatives pour gagner un revenu afin d'obtenir une plus grande autonomie et réduire le risque de transmission du VIH;
- 4) Amener la communauté à comprendre l'importance pour sa survie, du respect l'égalité des sexes dans le contexte de vie du VIH.

³³Conseil National Kenyan de Lutte contre le Sida (2007): Enquête sur les indicateurs du SIDA au Kenya (KAIS) base de données, <http://www.prb.org/pdf09/kaiskenyadatasheet.pdf>

³⁴Conseil national de lutte contre le sida du Kenya (2009): Analyse de la réponse du Kenya pour la prévention du VIH et étude des modes de transmission du VIH, <http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/KenyaMOT22March09Final.pdf>

³⁵Banque mondiale (2006): République du Kenya, Analyse sociale pays, <http://siteresources.worldbank.org/BOLIVIE/CSA.pdf>

Les principales activités étaient :

- Environ quatre-vingt séances de discussion intensive par an avec des femmes membres de groupes à base communautaire, dont beaucoup étaient séropositives. Au cours des quatre années du projet, le nombre de femmes y prenant part a augmenté passant de 150 à 200. Les discussions ont été facilitées par les femmes provenant des groupes, et des sujets abordés incluaient les anti-rétroviraux et la vie positive, la violence basée sur le genre, le lévirat, le droit à l'héritage et négociation sexuelle.
- A travers des groupes de discussion, les membres ont également reçu des conseils sur les activités génératrices de revenus, et ont été mis en relation avec des institutions de micro finance. Les personnes-ressources pour ces séances comprenaient des pairs qui ont réussi à développer des stratégies et moyens de subsistance alternatifs et ainsi à quitter le système du jaboja.
- Soixante femmes de la région sont devenues 'points focales', et ont bénéficié de deux sessions de formation comme para-juristes spécialisées dans le règlement des conflits et la médiation. Les points focales ont alors créé trois « bureaux de genre » dans leurs sièges et installé cinq relais sur les plages. Ces bureaux sont ainsi positionnés dans des endroits où les femmes et les filles peuvent s'adresser pour des cas de violence basée sur le genre et d'autres violations des droits, et obtenir des conseils et orientations vers une assistance juridique, médicale ou sociale. Environ cinq cents femmes ont reçu du soutien de ces bureaux. Une formation a également été donnée aux dirigeants des unités de gestion des plages (organisations gouvernementales préexistantes dans chaque communauté de pêche) pour améliorer leur soutien aux points focales et aux bureaux du genre.

- La sensibilisation pour toucher environ 600 membres de la communauté et 20 dirigeants communautaires. C- MEDA a octroyé du soutien à des troupes théâtrales pour préparer et mettre en scène leurs pièces sur le VIH, les droits des femmes et l'égalité des genres lors des barazas sur les plages. Les jeux ont été développés dans un autre projet impliquant 60 membres de groupes de femmes et 80 garçons et filles scolarisées. Ces jeux sont également utilisés pour animer les séances et « briser la glace » pendant les petites séances de discussion de groupe.

Résultats des interventions de C-MEDA

Les activités de C-MEDA sont imbriquées et orientées vers la communauté. Elles ciblent tout d'abord les membres des groupes de soutien avant d'être s'orientées vers la communauté des femmes sur les plages, et puis ensuite à la communauté dans son ensemble. Cette approche permet aux processus de changement social de partir d'un renforcement mutuel des personnes.

Les participantes aux groupes de discussion ont déclaré avoir gagné grâce aux séances, la capacité de parler plus ouvertement de sexe, de négocier des relations sexuelles et l'utilisation du préservatif. Au début du projet (au cours des séances de discussion générale sur le VIH, les droits et l'égalité), environ 5% des femmes ont pu parler de leurs vécus de violence basée sur le genre. Cependant, vers la fin du projet, ce pourcentage s'élevait à la moitié des femmes. Cela montre en partie la façon dont C-MEDA a réussi à instaurer la confiance à travers les discussions en petits groupes, en utilisant des histoires provenant de la communauté, pour aider les femmes à s'ouvrir sur des sujets « tabous » tels que le sexe et la violence basée sur le genre. C'est un signe important de leur sentiment croissant de « pouvoir », que beaucoup d'entre elles aient été ainsi en mesure de parler de cette question.

³⁶Les barazas sont des réunions publiques conduites par le chef et les anciens, destinée à faire face aux problèmes communautaires

L'autre facteur qui a permis aux participantes et d'autres femmes de s'exprimer sur la violence basée sur le genre a été le soutien apporté par les bureaux de protection des femmes. Les points focaux ont délivré une aide concrète et un soutien affectif aux femmes ayant subi des violences basées sur le genre, en leur donnant une raison de plus de parler de la violation de leurs droits. La dénonciation par le groupe Ogal (de la plage du même nom) d'un délinquant qui avait violé une jeune fille a permis que l'affaire soit prise en main par le chef de la localité et la police, et a débouché sur l'arrestation du coupable. Ce qui a servi d'avertissement aux autres. En outre, les bureaux de la protection des femmes ne se sont pas concentrés uniquement sur les violences basées sur le genre; la mise en œuvre d'une approche globale a permis de stimuler la volonté de se faire massivement dépister, chez les femmes des communautés de la plage.

En ce qui concerne l'autonomisation économique, 60 femmes ont délaissé le jaboya pour s'investir dans la production alimentaire (culture du melon par exemple) pour leur consommation propre ou la vente, ou comme employées en irrigation dans les exploitations agricoles.

Trente d'entre elles ont eu accès aux appuis des micros finances (comme l'envisageait un autre partenaire du projet : « le Projet pour les femmes dans l'industrie de la pêche ») pour développer leur commerce de poissons indépendamment du système de jaboya.

Il y avait deux résultats particulièrement remarquables en ce qui concerne la communauté dans son ensemble et l'amélioration de l'environnement pour les femmes et les filles dans et autour de Kisumu. Tout d'abord, il y a eu quelques changements positifs parmi les leaders de la communauté. Par exemple, ils ont fait preuve de plus de soutien pour la protection des droits des femmes et l'égalité des sexes en faisant que les cas de viol soient désormais traités par le système judiciaire plutôt qu'à travers l'approche traditionnelle de compensation par la famille de l'auteur.

Ils ont également appelé les femmes devenues veuves à assumer leur droit de décider « d'être héritière », et plaidé pour que celles qui opteraient pour cela cherchent à connaître leur statut au VIH (la femme et l'héritier), et qu'un préservatif soit utilisé dans le cadre des rites sexuels.

Deuxièmement, certaines des femmes qui ont participé aux séances de discussion se sont investies du rôle d'agents de changement dans leurs communautés. Trois groupes de femmes plus précisément, comptant près de 25 membres chacun, ont continué à organiser leurs propres séances de discussion avec de nouveaux participants, quoique le projet ait pris fin. C-MEDA a rapporté que les cas de violence conjugale ont diminué parce que membres des groupes de femmes ont été formés et d'autres formées à leur tour par elles.

³⁷Dans l'approche de compensation, la famille de l'auteur d'un viol compensera la femme ou la famille de la jeune fille en lui donnant par exemple une vache, ou alors un mariage est négocié entre l'auteur et la femme ou la fille.



Femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK)

Le contexte

Comme dans de nombreux pays du monde, les femmes au Kenya comparées aux hommes, paient le plus lourd tribut de l'épidémie du VIH. Cette situation résulte principalement de leur statut de cadette sociale et de leur dépendance économique aux hommes. Les nombreux défis auxquels les femmes vivant avec le VIH sont confrontées incluent la façon pour elles d'obtenir et sécuriser des moyens de subsistance permanents, la façon de vivre positivement avec le VIH, d'avoir accès aux soins et aux traitements, et la façon de reconstruire leur sentiment d'estime de soi. Dans la province de Nyanza où les niveaux de pauvreté sont élevés, l'infection à VIH et de la violence basée sur le genre rendent le contexte difficile.

La réponse de WOFAK à Bumala

WOFAK dirige sept centres qui dispensent des soins et un soutien global aux femmes et aux enfants vivant avec et affectées par le VIH et le sida. En de-

hors de la coordination du PGDH au Kenya, WOFAK a également la responsabilité d'activités de terrain dans son centre de Bumala (situé dans la province de Nyanza).

La réponse proposée par WOFAK vise les niveaux élevés de pauvreté, les violences basées sur le genre, la stigmatisation et discrimination qui touchent les femmes vivant avec le VIH. Cette réponse est constituée de formations et de renforcement des capacités pour faire d'elles des « championnes des droits humains ». A cette fin, WOFAK a donné des formations à un noyau de femmes vivant avec le VIH, en leur assignant le rôle d'éduquer les autres sur des questions concernant: le droit d'hériter et de posséder des biens, le droit à l'éducation, la formation et l'emploi, le droit d'avoir des enfants, et la lutte contre les pratiques culturelles néfastes. Elles ont également porté sur des questions de santé telles que vivre positivement avec le VIH et la prévention de la transmission périnatale du VIH.



Les championnes des droits humains se sont également engagées dans le plaidoyer communautaire sur le genre, le VIH et les droits des femmes, en ciblant les hommes et les jeunes. Elles ont animé des discussions lors des barazas (réunions publiques) de chefs et lors des réunions de groupe de soutien des personnes vivant avec le VIH. Elles ont également fait des visites d'urgence à domicile afin d'aider à remédier aux violations ou tentatives de violations des droits humains des femmes vivant avec le VIH. A travers leur travail de plaidoyer, les championnes des droits humains sont devenues des référents pour les membres de la communauté en matière de VIH, de genre et des questions de droits. En collaboration avec d'autres organisations (y compris le FIDA, l'hôpital Kenyatta, le Programme de renforcement de l'éducation rurale et de l'économie, et la Croix-Rouge du Kenya), elles ont également solutionné les cas référés à l'assistance juridique des femmes qui en avaient besoin, à la prise en charge médicale ou sociale en réponse aux violations des droits.

Les principales activités sont

- Un atelier de deux jours pour dix membres dans chacun des trois sites du projet (Siamia, Busia et districts de Siaya), en collaboration avec le ministère de la Santé et TAPWAK, pour le lancement du projet. C'est cet atelier qui a servi à former les membres championnes des droits humains.
- Les sessions mensuelles sur les droits et l'autonomisation se sont tenues à chaque site. Elles ont couvert des questions telles que la purification des veuves, l'héritage des biens, la stigmatisation et la discrimination. Ces sessions ont été organisées en collaboration avec l'administration locale, le ministère de la santé et d'autres organisations de lutte contre le VIH et le sida. Les participants étaient les femmes de la communauté et les championnes des droits humains.
- En prenant part toutes les deux semaines

aux rencontres de la communauté réunissant environ 200 personnes chaque fois, les championnes des droits humains ont plaidé pour les droits des personnes vivant avec et affectées par le VIH et le sida.

- Les agents de terrain de WOFAK ont accompagné les Championnes des droits de l'homme, à travers des visites et des échanges sur des questions qui leur avaient été soumises.

Les résultats des interventions de WOFAK à Bumala

WOFAK a vécu un processus d'autonomisation en cours chez les femmes vivant avec le VIH. Certaines femmes ont choisi elles-mêmes d'être « héritées » ou pas. D'autres ont pris des initiatives contre les violations de leurs droits de propriété, à la fois contre les menaces actuelles de les leur enlever ou en demandant des réparations pour les violations passées des droits de propriété. Les séances d'autonomisation ont renforcé la confiance en soi des femmes, en les aidant à se voir comme des êtres humains avec des droits plutôt que comme des biens mobiliers. De plus, davantage de femmes se sont impliquées dans les comités de développement communautaire. Antérieurement à la mise en œuvre des activités du PDG, les femmes n'étaient pas encouragées à participer dans ces sphères de pouvoir au sein de la communauté. Les femmes n'étaient pas considérées comme des décideurs suffisamment compétents. Depuis l'avènement du projet, les femmes ne sont pas seulement les bienvenues dans ces comités, certains d'entre elles ont demandé et obtenu des postes de responsabilité en leur sein.

Les femmes ont été à même d'agir et soutenues dans leurs nouveaux rôles en raison de ce qu'il y avait aussi des changements dans la communauté entière. Une grande partie de la communauté a désormais la conviction que les femmes méritent d'avoir une chance d'être associées aux prises de

décisions, rôle qui n'était précédemment réservé qu'aux hommes. En outre, plus de filles ont pu aller à l'école secondaire sans que les membres de la communauté montrent une quelconque résistance, attitude qu'ils n'avaient pas précédemment. Les changements ont également été observés dans des rôles entre les genres en termes d'hommes de plus en plus impliqués dans les soins aux personnes qui sont malades. En ce qui concerne la planification familiale et la prévention du VIH, WOFAK a remarqué une plus grande considération et utilisation du préservatif par les hommes.

Il y eu aussi des résultats spécifiques liés à l'intervention directe des Championnes des droits de l'homme dans les situations où les droits humains étaient menacés ou violés. Dans un cas, une championne des droits a rendu visite à un couple où la femme était victime de violence conjugale, et avait été contrainte de vivre dans une étable depuis son diagnostic de séropositivité. Après des entretiens sur le sujet, son mari a recommencé à manger la nourriture qu'elle cuit, lui a permis de revenir vivre dans la maison de sa défunte belle-mère, et lui a permis de labourer la terre familiale et d'en utiliser le produit pour s'occuper des enfants. Il a semblé-t-il, accepté de lui construire une maison. Elle est certaine que quand viendra le moment d'avoir des relations sexuelles avec lui (c'est ce qu'exige la cul-

ture avant qu'elle puisse revenir vivre dans la maison conjugale), elle sera en mesure de refuser et de lui demander de faire le test. Dans un autre cas, l'intervention directe et les demandes d'aide de l'aîné de la communauté ont donné lieu pour une femme d'être autorisée à conserver les biens qui avaient appartenu à son défunt mari. L'information s'est répandue dans la localité et a servi comme moyen de dissuasion pour des cas similaires.

Pour WOFAK, ces succès sont dus au ciblage pour le plaidoyer des personnes en mesure d'apporter des changements, comme par exemple les aînés, les gardiens, les leaders d'opinion et les responsables de l'administration locale. Impliquer les hommes au cours des séances de sensibilisation et les amener à inverser les rôles de genre lors de jeux de rôle s'est également avéré utile. Ceci leur a permis de mieux comprendre ce que vivent les femmes au quotidien. WOFAK a également travaillé avec la police et le gouvernement officiel à améliorer le suivi des violations des droits, tels que dans les cas de viol. Comme dans le cas de C-MEDA, le fait que les championnes des droits humains ont assuré le suivi et l'orientation des cas a sans doute contribué à un impact positif. Les femmes vivant avec le VIH ont compris que briser le silence sur les violations des droits pourrait leur être bénéfique.

Dupoto-e-Maa

Le contexte

Au district de Kajiado dans la vallée du Rift au Kenya, la majorité des habitants sont Maasai, et beaucoup ont encore un mode de vie de pasteurs semi-nomade, avec une division stricte entre les genres. Les hommes sont les leaders de la communauté et les décideurs. Les femmes effectuent des tâches domestiques et gèrent les bêtes domestiques, mais n'ont aucun droit à l'élevage. Le mariage d'une fille est arrangé par son père, y compris le prix de la fiancée payé au père par l'homme qu'elle épouse. Habituellement, les filles sont mariées jeunes, ce qui justifie la préférence maasai d'envoyer les garçons à l'école, alors que les filles seront données à un âge précoce à une autre famille.

Culturellement, les filles maasai ne peuvent pas refuser les rapports sexuels, beaucoup reçoivent alors une initiation sexuelle précoce. Pour être considérée comme femme et se marier, les filles doivent être circoncises. Les réseaux sexuels et la polygamie permettent en grande partie d'acquérir de l'expérience sexuelle, et l'utilisation du préservatif est rare. Les femmes ne parlent pas de sexualité et n'ont pas le moindre contrôle sur la reproduction.

La prévalence du VIH parmi les Maasai du Kenya serait relativement élevée : 7,9% . En plus des facteurs susmentionnés, d'autres facteurs favorisant la transmission du VIH sont : les hommes qui paient pour les rapports sexuels, le fait de ne pas utiliser de préservatifs au cours des rapports sexuels lors de voyages de commerce du bétail, les réseaux sexuels et les échanges d'épouses entre camarades d'âge, le mariage des jeunes filles à des hommes

plus âgés, et l'utilisation du même couteau pour plusieurs filles pendant les rituels féminins de mutilations génitales. La réponse de Dupoto-e-Maa

Dupoto-e-Maa ("Dupoto") est une organisation de maasai basée à Kajiado, réunissant des hommes et des femmes de tous les groupes d'âge, les clans et les sections. Sa mission est de faciliter et de contribuer au développement et à la pérennité des communautés pastorales maasai dans les parties les plus sèches du district de Kajiado.

La stratégie de Dupoto était de tenir des sessions sur le genre, le VIH et les droits et d'intégrer les thèmes sur des questions transversales dans tous ses programmes. Leur objectif étant de renforcer tous ces programmes afin de parvenir à l'égalité des genres dans l'accès à la santé (y compris la santé sexuelle et reproductive), l'éducation et le développement économique. Initialement, le programme ciblait les femmes et les filles, mais plus tard Dupoto a perçu la nécessité d'impliquer les hommes et les dirigeants locaux. En utilisant l'approche de "formation des formateurs", Dupoto a ciblé les mêmes participants dans toutes les activités du programme, mais dans des contextes différents. Dans cette démarche, les formés se sont chargés de la diffusion de l'information au plus grand nombre dans la société. Les activités de Dupoto ont été effectuées en collaboration avec : Gender Empowerment Forum (forum de l'autonomisation des femmes), MAAP, World Vision, Child Care (Garde d'enfants) et, en particulier en ce qui concerne les références pour le conseil et le dépistage volontaire et le traitement du VIH, le Ministère de la Santé.

³⁸Kenya National Bureau of Statistics (2010) : Enquête démographique et de santé 2008-09, page 217, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17116e/s17116e.pdf>

Nous avons noté que la taille de l'échantillon des répondants maasai était faible.

Agence nationale de coordination pour la population et le développement (2005) : Plan stratégique 2005-2010 du district de Kajiado pour la mise en œuvre de la politique nationale de la population pour le développement

Les principales activités étaient :

- Des séances de discussion de groupe de deux à quatre heures toutes les deux semaines, avec 30 femmes et 50 filles de 12 à 15 ans. Ces séances font la lumière sur les préoccupations des femmes et des filles, y compris celles qui accroissent leur vulnérabilité à l'infection au VIH telles que le mariage précoce et l'excision. Les participantes ont été invitées à discuter de ces questions avec leurs maris et les membres de leur famille. Les animateurs étaient les responsables de la mise en œuvre de Dupoto recrutés dans la communauté maasai de Kajiado. Les autres personnes-ressources incluaient les anciens du village, les représentants de l'église, le personnel du centre de conseil et dépistage volontaire de Kajiado, les leaders d'opinion, les aînées et les enseignants.
- Des ateliers tous les deux mois impliquant près de 50 femmes et jeunes filles, et permettant des discussions plus approfondies sur les questions de genre. Ces ateliers visaient à accompagner les femmes et les filles dans leur processus du développement. Le contenu était axé sur une meilleure compréhension des causes profondes des disparités entre les sexes (tels que le droit de propriété exclusif aux hommes et l'absence de femmes dans les postes de direction et les comités de gestion des écoles), et visait à rechercher les moyens pour créer le changement. Des ateliers similaires ont également eu lieu avec des hommes (à l'aide des fonds provenant d'autres sources).
- Des réunions trimestrielles avec 80 filles et garçons dans les écoles primaires, et avec 20 femmes de la communauté, mettant l'accent sur le l'agence de conseil et la prise de décision.
- Débat à la radio et en langue Maa sur le

genre, le VIH, les questions foncières et d'éducation avec une sensibilisation directe d'environ 200 personnes (hommes, femmes et jeunes).

- La publication d'articles dans le bulletin trimestriel dédié aux personnes sachant lire.

Les résultats des interventions de Dupoto

Les participants ont acquis des connaissances sur le VIH et le sida et sur le counseling et le dépistage volontaire, conduisant à des taux plus élevés de dépistage du VIH. Ils ont renforcé leur prise de conscience sur les questions de genre, des droits humains fondamentaux et des droits des enfants, et ont acquis des compétences sur la façon de faire valoir leurs droits et à qui s'adresser pour un soutien quand ils sont victimes de violence.

Un changement plus profond a également eu lieu en faveur des femmes et des filles. Les attitudes de la communauté ont changé en ce qui concerne une variété de questions, y compris les violences contre les femmes, les droits de propriété et le leadership des femmes. Les femmes sont maintenant représentées dans divers groupes tels que barazas, les comités scolaires et hospitaliers, les comités de l'eau et de l'environnement. Elles sont maintenant mieux en mesure d'exprimer leurs idées lors des réunions sur les questions de développement de la communauté, alors qu'auparavant elles y assistaient sans doute, mais assis en silence. Certaines ont même été élues parmi les conseillers lors de la dernière élection générale. La sphère d'influence des femmes a commencé à se développer au-delà des relations familiales pour inclure les domaines politiques et publics de la vie sociale.

Au niveau des ménages, les attitudes se sont également améliorées en faveur des femmes.



Certains hommes partagent désormais les tâches domestiques, comme aider les femmes à chercher de l'eau et du bois de chauffage en utilisant les ânes, et il n'y a plus confusion des rôles entre les sexes. Les femmes partagent également les rôles naguère réservés aux hommes comme la prise de décision, et sont maintenant mieux en mesure de garder le produit de leurs entreprises. Cependant, ces changements n'ont pas été faciles pour tout le monde. L'égalité des genres est souvent considérée comme une menace pour les structures sociales existantes, et les gens sont profondément enracinés dans leurs pratiques culturelles. Bien que le changement ait été initié, le processus reste lent.

«La séparation des rôles entre les massai est stricte, mais les jeunes femmes et hommes partagent de plus en plus les rôles domestiques ... Nous encourageons les garçons et les filles à partager les tâches

ménagères ... Les hommes demandent maintenant notre avis avant de vendre une vache ». Un groupe de femmes soutenu par Dupoto-e-Maa

Nous espérons que ce guide vous a aidé à développer vos idées et activités pour répondre au VIH et adresser les problèmes d'inégalité entre les sexes et les droits.

En prenant contact avec Jennifer Bushee de STOP AIDS NOW! A travers l'e-mail: jbushee@stopaids-now.nl, pour nous faire parvenir vos commentaires et expériences d'utilisation de ce guide.

Nous remercions tous nos partenaires pour leur volonté de s'engager avec l'Approche Globale, et nous espérons que leurs pratiques prometteuses inspirent de nouveaux progrès vers un monde plus juste et plus équitable entre les genres.

Annexe 1: Partenaires participant au P DØveloppement du Genre

Partenaires à Java (IndonØsie) :

1. Gaya Nusantara
2. Koalisi Perempuan IndonØsie (coordonnateur de la Coalition)
3. Lembaga Bhakti Kemanusiaan Umat BØragama (LBK-UB)
4. Lembaga Gemawan
5. MØdעים du Monde (MDM) Jakarta (dans les deux premières annØes du projet)
6. PKBI (Association indonØsienne Planned Parenthood) Jakarta
7. PKBI (Association indonØsienne de Planification Familiale) Yogyakarta
8. Plip Mitra Wacana
9. Rahima
10. SolidaritØs Perempuan
11. Syarikat
12. Centre de crise pour les femmes Mawar Balqis
13. Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA)
14. Yayasan Jurnal Perempuan
15. Yayasan Pita

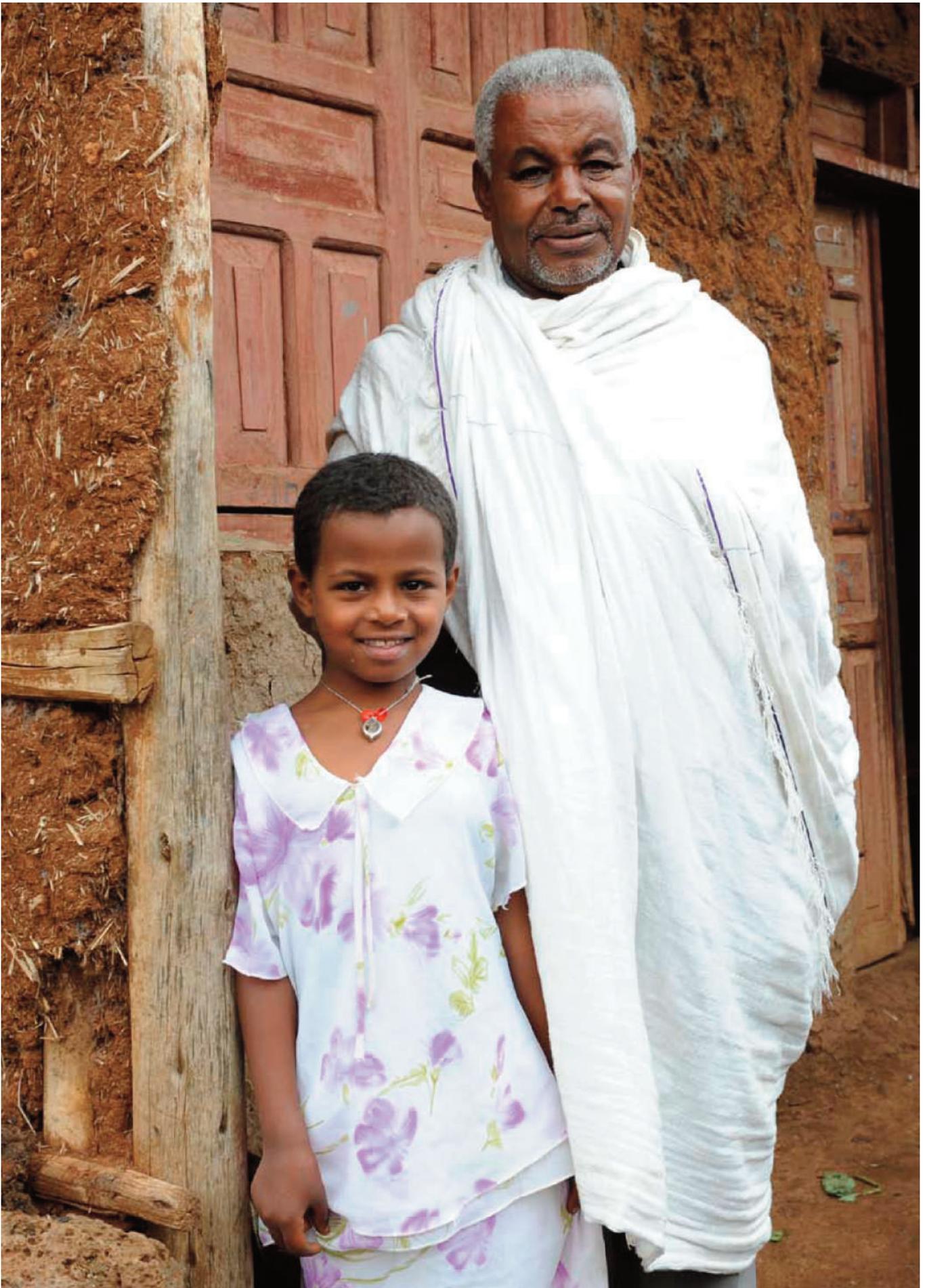
Partenaires au Kenya :

1. Service des femmes africaines pour l'enfance (contrat de consultation sur une base de conseil dans les deux dernières annØes du projet) ;
2. CommunautØ chrØtienne de la rØgion d'El doret (ELRECO) de l'Øglise anglicane du Kenya (ACK);
3. Service de la communautØ interdiocØsaine chrØtienne de l'Øglise anglicane du Kenya, RØgion de Nakuru (ACK- NRIDCCS) ;
4. Le service de la CommunautØ ChrØtienne de l'Øglise anglicane (ACK) de la RØgion de l'Ouest (ACK- WRCCS) du Kenya;
5. La coalition Citoyenne pour un changement constitutionnel (4C) ;
6. Community Aid International (CAI)
7. Mobilisation communautaire pour le dØveloppement Øconomique et la croissance (C-MEDA) ;
8. DØveloppement Ø travers les mØdias (contrat de consultation pour les deux dernières annØes du projet)

9. Dupoto-e-Maa
10. Help Self Help Centre (CHC)
11. Services communautaires chrØtien InterdiocØsains (IDCCS) (pour les deux premières annØes du projet) ;
12. Consortium des ONG Kenyane contre le sida (KANCO) ;
13. Organisation consultative des femmes au Kenya (KEFEADO) ;
14. RØseau des femmes kØnyanes infectØes du VIH (KENWA) ;
15. RØseau Kenyan pour la solidaritØ (KSN, anciennement CafØ Kenyan pour la solidaritØ) ;
16. Fondation de Ressources LØgales (LRF)
17. Organisation pour les femmes et le sida au Kenya (SWAK; pour la première annØe du projet) ;
18. TAABCO (contrat de consultation sur les deux dernières annØes du projet) ;
19. L'Association des personnes vivant avec le SIDA au Kenya (TAPWAK) ;
20. Le Forum sur la dØfense des droits Ø la



- santØ (HERAF; anciennement Kenya Human Rights Commission) ;
21. Femmes contre le SIDA au Kenya (WOFAK, coordonnateur de la Coalition);
 22. Les femmes dans le projet de pØche Industrielle (WIFIP) ;
 23. Le "Parlement fantØme" (Shadow Parliament) au Kenya des femmes (WSP-K)
 24. Campagne des jeunes femmes contre le sida (YWCAA) ;
 25. YWCA Kisii (pour les deux premières annØes du projet) ;



Annexe 2: Les résultats découlant de l'Approche Globale

Vous vous imaginez sans doute que faire un travail de prévention du VIH à travers ce tableau d'ensemble sonne bien en théorie, mais vous demandez si cela fonctionne dans la pratique. Dans cet annexe, nous présentons un aperçu des données provenant d'autres expériences du programme et du « projet de Développement du Genre ».

Données découlant de d'autres expériences et programmes

Peu de preuves sont disponibles, faute de suffisamment d'expériences pour les établir. Cependant, une récente consultation de l'OMS a montré que les programmes de prévention du VIH sont plus efficaces quand ils s'attaquent aux violences contre les femmes et à l'inégalité des genres. Une autre revue du même organisme mentionne des programmes travaillant avec les hommes et les garçons incluant délibérément le genre et la masculinité dans les discussions. Ces programmes qui travaillent à transformer les normes de genre, semblent être plus efficaces que ceux qui n'y font qu'allusion.

Résultats de quelques autres expériences

Stepping Stones utilise des activités d'apprentissage participatives en petits groupes pour permettre à des pairs femmes et hommes de réfléchir sur leur vie et développer des relations plus équitables.

Une expérience en Afrique du Sud a démontré :

- une réduction d'un tiers la fréquence de l'herpès simplex de type 2, de l'infection chez les

participants de sexes masculin et féminin, par rapport au groupe de contrôle;

- une réduction de 38% d'actes de violence signalée chez les jeunes hommes contre leurs partenaires intimes.

Le Programme H a mené les jeunes hommes et leurs communautés dans une réflexion critique sur les normes de genre attendus d'eux. Une étude du programme H au Brésil a montré que :

- des changements importants d'attitudes en faveur d'un plus grand soutien pour l'égalité des genres parmi les participants, par rapport au groupe de contrôle;

- les hommes qui ont changé leurs attitudes étaient quatre à huit fois moins susceptibles de déclarer une ITS; et
- augmentation rapportée de l'utilisation du préservatif avec leur partenaire principal parmi les participants. Sur un des sites, cette augmentation était statistiquement significative. Il s'agissait du site où le travail de groupe avait été accompagné d'une campagne sur le mode de vie et qui a promu l'idée que c'est « cool » de respecter son partenaire, de ne pas recourir à la violence, et de pratiquer le « sexe sûr ».

Le programme IMAGE a combiné des prêts de micro finance pour les femmes appelées « Sisters for Life » ayant pris part pendant une année aux formations sur le genre.

⁴⁰OMS (2010) : Lutte contre les violences faites aux femmes et HIV et sida, Genève, www.who.int

⁴¹OMS (2007) : hommes et garçons dans lutte contre les inégalités entre les sexes en santé : résultats de programmes d'intervention, Genève, www.who.int

⁴²Pour plus de Stepping Stones, y compris les adaptations du manuel d'origine et prise de contact avec les personnes pour les utiliser, allez à <http://www.steppingstonesfeedback.org>

⁴³Il a travaillé seulement avec les jeunes hommes et les jeunes femmes et n'incluait pas les groupes d'hommes et femmes âgés. Les résultats de l'expérience sont présentés dans Jewkes et al (2008) : « Impact de Stepping Stones sur l'incidence du VIH et HSV-2 et les comportements sexuels en Afrique du Sud rurale: grappe essai contrôlé randomisé », le volume du British Medical Journal 337: A506, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2505093/>

⁴⁴Pour plus d'informations sur le programme H Voir <http://www.promundo.org.br/fr/activités/activités-poteaux/programme-h/>

⁴⁵Pour un résumé des résultats de l'étude, voir Pulerwitz et al (2006) : Promouvoir plus de normes et des comportements non sexistes chez les jeunes hommes comme stratégie de prévention du VIH et du sida, Horizons Rapport final, Population Council, Washington DC <http://www.promundo.org.br/en/wp-content/uploads/2010/03/10ing.pdf>

Une étude dans douze communautés rurales en Afrique du Sud sur 3 groupes comparés (ceux qui ont pris part à IMAGE, ceux qui ont eu accès aux micros crédits, et un groupe de contrôle) a constaté :

- Une réduction de 55 % de cas déclarés des violences conjugales chez les femmes qui ont participé au programme IMAGE, par rapport au groupe de contrôle;
- Les participants plus jeunes (âgés de moins de 25 ans) des groupes IMAGE avaient des niveaux plus élevés de communication sur le VIH, étaient plus susceptibles d'avoir entrepris le conseil et le dépistage volontaire, et étaient moins susceptibles

d'avoir eu des rapports sexuels non protégés lors des derniers rapports avec un partenaire qui n'était pas leur conjoint;

- Le groupe de micro finance seul avait surtout les meilleurs résultats économiques, mais ce groupe a également montré des améliorations pour tous les indicateurs économiques par rapport au groupe de contrôle ; et
- Le groupe IMAGE a réussi des performances significatives par rapport au groupe de contrôle, sur tous les indicateurs d'autonomisation, de violence conjugale, et des comportements à risque pour le VIH.

⁴⁶Kim J et al (2009) : "Évaluation des effets supplémentaires de combinaison d'interventions économiques et de santé: l'étude IMAGE en Afrique du Sud", Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, Volume 87, pages 824-832, <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-056580.pdf>

Données découlant du PDG

Les quatre éléments de notre étude pour évaluer le PDG

Tout d'abord, nous avons organisé deux études, une étude de base et en fin de projet pour déterminer son impact sur les facteurs connexes à la prévention du VIH. Au Kenya, les facteurs spécifiques à étudier étaient les suivants: (1) La dominance et le contrôle dans la prise de décision; (2) les normes de genre dans le ménage; (3) les normes et les attitudes par rapport aux préservatifs; (4) l'efficacité personnelle en ce qui concerne l'utilisation du préservatif; (5) l'effectivité de l'utilisation du préservatif; et (6) la connaissance du VIH et du sida. Des groupes focaux de discussions ont exploré les questions d'assurance et de sécurité des femmes et des filles au sein de leurs communautés par rapport aux violences fondées sur le genre.

A Java, les facteurs spécifiques qui ont été examinés étaient: (1) les attitudes, perceptions et croyances fondées sur le genre ainsi que des thématiques touchant spécifiquement les femmes et les filles; (2) la sexualité et/ou les relations romantiques et le pouvoir entre les hommes et les femmes; (3) les formes de violence et comment les familles et les communautés y font face; (4) l'utilisation intentionnelle et effective du préservatif par les femmes et les filles; et (5) la connaissance du VIH et du sida. L'étude de fin du projet a eu lieu finalement à mi-parcours, avant que l'information de la prorogation du projet pour deux années supplémentaires soit connue. Ce fait conjugué aux retards de finalisation des études de base, a conduit à ce que dans certains cas, 12 mois seulement séparent l'étude de base de l'étude d'impact. En ce qui

concerne les principales conclusions :

- Au Kenya, les chercheurs ont comparé les répondants qui ont participé aux activités du projet avec ceux qui n'y avaient pas participé, en considérant : l'organisation, l'âge, l'éducation, le statut matrimonial et la religion. Ils ont trouvé des associations fortement significatives entre la participation et les scores pour la prise de décision, de contrôle dans les relations, les normes et les attitudes, les normes et les attitudes par rapport aux préservatifs, ainsi que l'efficacité personnelle quant à l'utilisation du préservatif . Ils ont constaté qu'il n'y avait pas d'association significative entre l'exposition à l'intervention et la connaissance du VIH et du sida et les attitudes (qui était déjà très élevée au départ), et la fréquence d'utilisation du préservatif.

- En Indonésie, le changement le plus important était dans la connaissance et les attitudes sur le VIH et le sida (partant d'une base faible), suivie par l'amélioration des normes et des attitudes à l'égard des préservatifs. Il y avait aussi une évocation (statistiquement non significative) du rejet des rôles traditionnels entre les sexes .

Notre deuxième base de suivi et d'évaluation était constituée des rapports annuels compilés par WOFAK et Koalisi Perempuan d'Indonésie (organismes de coordination), qui contenaient les enseignements tirés des activités de tous les partenaires. Troisièmement, nous avons organisé un examen à mi-parcours (en 2008) du projet, au cours duquel tous les partenaires ont rempli un questionnaire de rétroaction et participé à un atelier d'auto-évaluation.

⁴⁷Les chercheurs ont mené une analyse transversale des données de fin d'étude parce que beaucoup de répondants de fin d'étude n'avaient pas été interrogés à la base, en raison des changements dans les groupes cibles et des déplacements de population à cause des violences postélectorales. Par ailleurs, ils soulignent que l'analyse comporte des limites, notamment en raison de la taille insuffisante de l'échantillon, de la difficulté à contrôler le biais de sélection, et de la difficulté à mesurer différents degrés d'exposition au projet: STOP AIDS NOW ! Evaluation de fin de projet, Rapport final (Kenya), www.stopaidsnow.org/téléchargements

⁴⁸N Beelen (2010): STOP AIDS NOW! Projet du Genre pour le développement humain, projets de recherche en Indonésie et au Kenya: Sommaire des rapports de fin d'étude www.stopaidsnow.org/téléchargements.

tion. L'exercice portait sur les expériences des partenaires quant à l'approche du projet, leurs succès et les défis dans la mise en œuvre de leurs activités, et leurs réflexions sur les éléments de renforcement des capacités. Il a également étudié l'impact du projet sur les partenaires, leur mise en réseau, et la gestion du projet.

Quatrièmement, à l'approche de la fin du projet (en 2010), nous avons coordonné l'évaluation externe des résultats au Kenya et à Java, pour la recherche d'effets sur les organisations partenaires, les principaux bénéficiaires et les communautés. Les chercheurs ont mené des entrevues avec les partenaires du projet, les exécutants et les participants, et ont conduit des discussions de groupes avec les bénéficiaires du projet. Les résultats sont basés sur les impressions de ces personnes sur ce qui a été réalisé, et leurs histoires du changement.

Réflexions sur le processus et les résultats des partenaires

Beaucoup de partenaires ont constaté que leur participation dans le projet avait modifié leur attitude de travail sur le VIH. A Java, les partenaires ont déclaré que le projet les a aidés à voir les conséquences générales du HIV et du sida, et d'arrêter de les considérer comme un problème du seul secteur de la santé. Aussi bien à Java qu'au Kenya les partenaires ont déclaré que la formation sur le genre et les droits des femmes les a rendus plus sensibles aux besoins des femmes dans leurs communautés. En conséquence, la plupart des partenaires ont indiqué que l'intégration du VIH, du genre et des droits les a aidés à avoir une vision plus large et approche globale. Ils ont également apprécié la liberté qu'ils ont eu et qui a permis d'élargir leur travail. En particulier, chaque partenaire a pu choisir le meilleur point de départ pour son projet. Par exemple :

- A Java dans une communauté où les organisations de lutte contre le sida n'avaient plus droit de cité, Lembaga Gemawan s'est d'abord concen-

trée sur les questions de l'autonomisation économique, de l'éducation et de la religion dans son travail avec les groupes de femmes. Le thème du VIH a été abordé plus tard. Lembaga Gemawan a senti qu'il pouvait travailler sur la question du VIH parce qu'il n'est pas une organisation dédiée spécifiquement au VIH et au sida.

- Le travail de KEFEADO avec les élèves dans les écoles kenyanes a commencé par des discussions sur les problèmes liés à l'école avant de passer à des questions personnelles et familiales et, enfin, aux relations et problèmes sexuels. Cette situation était plus acceptable pour les étudiants, les parents et le personnel.

Certains partenaires, y compris Dupoto-e-Maa, ACK Eldoret et WOFAK, ont déclaré qu'ils cherchaient justement à intégrer l'égalité, les droits et le VIH dans tout leur travail. D'autres ont apprécié la façon dont le projet a élargi la portée de leur travail et amélioré leur mise en réseau. Ils ont également apprécié que le projet leur a permis de collaborer pour la première fois avec les fonctionnaires et les dirigeants communautaires. Par exemple :

- Le personnel du partenaire Javan Mitra Wacana luttait précédemment pour l'acceptation des questions concernant les lesbiennes, gays, bisexuel-l-e-s et transsexuel-l-e-s. L'accent mis par le projet sur les droits humains et la culture a permis à l'organisation d'aller au-delà des jugements négatifs et des attitudes de mauvaise compréhension des non-hétérosexuels; et
- Habituellement, KENWA se concentrait sur le VIH et interagissait principalement avec les organisations de lutte contre le VIH et le sida, mais actuellement elle fait un travail plus global, au sein d'un réseau plus ouvert d'acteurs.

Les partenaires au Kenya ont compris la nécessité de développer des activités d'autonomisation

économique pour les femmes et les filles avec qui ils travaillent. Ils se sont rendus compte que sans l'autonomisation économique, les femmes ne peuvent pas agir de leur propre chef, même avec leur nouvelles capacités acquises sur l'égalité des genres et les droits des femmes, et que leur autonomisation est difficile à maintenir sans une plus grande indépendance financière.

Pour leur fonctionnement propre, de nombreux partenaires ont institué des politiques sur le genre et/ou sur le VIH dans leurs organisations, en raison de leur implication dans le projet. Certains partenaires, tels que Dupoto-e-Maa, ont institué des politiques de respect de la parité des genres dans leurs ressources humaines.

« Quand nous avons commencé, nos programmes sur les moyens de subsistance et l'autonomisation économique n'enseignaient pas aux femmes ces questions. C'est le PGDH qui nous a inspiré d'intégrer les trois thèmes ». Dupoto-e-Maa



L'autonomisation et le changement culturel dans les communautés

Les histoires racontées par les participants et partenaires du projet comprennent de nombreux exemples de changements dans les attitudes et les comportements des femmes et des filles, ainsi qu'au niveau des communautés entières .

Quelques-unes d'entre elles :

Nouveau dialogue public sur les questions de genre :

- Une plus grande volonté des étudiants et des dignitaires religieux à aborder les sujets relatifs au sexe, ce qui était précédemment tabou;
- Les enseignantes de l'Islam, abordant les questions de relations sexuelles dans leurs cours ;
- Les dépositaires de la culture prenant la parole pour s'exprimer pour la première fois en public sur le choix revenant aux femmes au sujet du lévirat, contre le mariage précoce et les violences aux femmes par les hommes;

- Les femmes appuyées pour publier un bulletin du vendredi sur le genre, les droits et l'islam, pour contrer les documents distribués dans les communautés qui utilisent l'islam pour justifier la répression des femmes.

Changements dans les pratiques culturelles :

- Un changement de la belle-famille : la responsabilité de décider de l'héritage de propriété incombant désormais aux veuves elles-mêmes;
- Les jeunes hommes et les garçons qui prennent des rôles qui étaient auparavant dédiés uniquement aux femmes, comme aller chercher de l'eau, porter les bébés en public, et les tâches ménagères;
- Moins de cas de mariages précoces et forcés;

- Filles scolarisées refusant de se faire circoncire, et les garçons et les hommes circoncis plutôt dans les établissements de santé; et

- Des femmes se soulevant contre une tradition Bukusu réservant aux seuls hommes le droit de manger du poulet .

Une plus grande implication des femmes dans la gouvernance :

- Plus de femmes fréquentant les barazas, dirigeant les comités de l'école et de l'eau, devenant prêtres, et étant élu à des postes de leadership dans la communauté.

L'autonomisation économique des femmes :

- Des femmes abandonnant l'échange des rapports sexuels pour du poisson, pour d'autres initiatives génératrices de revenus ;

- Des femmes à partir des groupes d'épargne, faisant des économies et créant leurs entreprises ;

- Des femmes vivant avec le VIH prises en charge pour démarrer des entreprises, devenant plus autonomes financièrement.

« Ce sont les hommes qui étaient les chefs dans la tradition des Luos. Mais aujourd'hui, suite aux enseignements que nous avons reçus sur le « genre », nous essayons de régler ensemble (mon mari et moi) les problèmes qui surviennent dans notre ménage ». Participante au projet C-MEDA

Les femmes résistant à la violence sexuelle

- Des femmes défiant leurs partenaires sur la violence conjugale et le viol ;

- Des femmes qui refusent les demandes de rapports sexuels des agents de police quand elles sont interpellées.

Plus grande volonté de dénoncer les violations des droits :

- Des membres de la communauté formés comme para-juristes pour aider les autres à agir en cas de violence basée sur le genre et les questions d'héritage;

- Les femmes ayant déclaré plus de cas de violence conjugale fondée sur le genre aux autorités ;

- Les filles ayant déclaré plus de cas d'abus sexuels dans les écoles auprès des autorités ; et

- Cas de pertes d'héritage des veuves contesté avec succès et les droits respectés.

Amélioration de l'estime de soi :

- Des écolières ayant déclaré des niveaux plus élevés d'estime de soi, d'avoir davantage confiance en elles pour parler en public, et se sentant plus en mesure de dire « non » au sexe; et

- Femmes vivant avec le VIH avec un niveau plus élevé de confiance en soi en raison du travail collectif du démarrage de leurs entreprises.

Sérieux engagement à prévenir la transmission du VIH :

- Les femmes insistant sur l'utilisation du préservatif et sur l'utilisation systématique des préservatifs ;

- Plus d'hommes et de femmes subissant le test VIH ;

- Plus de femmes cherchant des services pour prévenir la transmission périnatale du VIH ; et

- Une plus grande divulgation volontaire de leur séropositivité par elle-même.

Réduction de la stigmatisation concernant l'infection à VIH et de meilleurs soins pour les personnes vivant avec le VIH :

- Une meilleure compréhension de la transmission du VIH, et de la façon dont l'inégalité des sexes et certaines questions culturelles aggravent

la vulnérabilité à l'infection au VIH;

- Soutien mutuel pour une meilleure vie positive entre les groupes de personnes vivant avec le VIH ; et
- Para-juristes aidant les personnes vivant avec le VIH à accéder aux traitements quand elles avaient été déplacées suite aux violences postélectorales.

Naturellement, il ya des limites à ce que les partenaires pourraient réaliser en si peu de temps. Par exemple, en Indonésie, le Centre de prise en charge des femmes à Cirebon a soutenu une femme qui avait été forcée de se prostituer pour obtenir un traitement pour son infection au VIH. La femme a été perdue de vue et un an plus tard, elle est revenue après avoir donné naissance à un bébé mort, et le sentiment d'incapacité de révéler sa séropositivité à son nouveau mari.

Le changement culturel prend du temps, en particulier parce que la réalisation du changement complet et durable nécessite de changer les normes, et les comportements des individus, des communautés et des institutions.

Plusieurs partenaires ont trouvé frustrant que la vitesse de changement soit si lente. Parfois, le changement positif semble insuffisant pour ceux d'entre nous qui recherchons l'égalité de genre. Par exemple, une femme kenyane



a salué le projet en déclarant que sa participation a contribué à « la paix dans ma maison, et je suis en mesure de mieux planifier avec le peu d'argent que mon mari me donne, ce qui a évité qu'il me batte comme avant ». Il est clair que les choses se sont améliorées pour elle, mais elle ne vit pas comme l'égale de son mari.

Un autre exemple est celui de l'un des partenaires du Kenya, des femmes du "Parlement fantôme" (Shadow Parliament), qui soutenaient les filles scolarisées pour qu'elles en apprennent davantage sur leurs droits, s'affirment davantage dans leur communication, et développent la volonté de rester à l'école et de refuser le mariage précoce. Cependant, elles restent convaincues que les violences contre les filles à l'école continuent, perpétrées par les enseignants et les directeurs d'école, et que les

rare cas d'actions contre eux sont souvent abandonnées en raison de la corruption. Cela illustre la nécessité de travailler avec les institutions qui ont pour devoir de faire respecter les droits des femmes, et de soutenir les membres de la communauté pour exiger qu'ils remplissent cette obligation.

« Auparavant en cas de viol, tout se réglait rapidement à l'amiable à la maison. Mais les choses ont maintenant changé.

⁵⁰Pour plus de détails, voir les rapports d'évaluation des résultats du Kenya et de Java, qui seront disponibles sur www.stopaidsnow.org/téléchargements, une fois finalisés.

⁵¹Le Bukusu est l'une des 17 tribus du Kenya, vivant principalement dans la province de l'Ouest.

Les gens portent plainte aux autorités – et nous en tant que groupe d'aider aux victimes, nous les encourageons à prendre les bonnes décisions et les référons à l'hôpital ». Groupe de femmes de St. Peters, soutenu par ACK ELDORET

« Nous avons appris à nous considérer en tant qu'égaux à nos partenaires, suite aux séances de discussions de groupe avec elles.... nous avons maintenant des rapports sexuels consensuels et personne n'a de pouvoir sur l'autre quand il s'agit de sexe Pour moi, elle est capable de me convaincre car avant, il y a des choses que je n'aurais pas écouté venant d'elle ». Participant au projet Homme, KANCO.