

Genre



Winn

10
ANS

D'ACCOMPAGNEMENT & DE
CO-CONSTRUCTION D'UNE DÉMARCHE
D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES



Plateforme ELSA, octobre 2019

Rédaction : Vincent Bastien, Veronica Noseda, Anne Susset, Corentine Yagpo-Yavé, Cécile Chartrain, Avril Ambomo, Aude Paulmier, Christine Mauget, Djeneba Konate, Siata Kone, Josephine Mabelle Mandeng Mbem, Franz Kogla Mananga, Jean-Marie Talom, Berthe Florence Ymele Nouazi Epse Yemefack, Aly Soumountera, Yacouba Konate, Stanislas Dakono, Assitan Dembele, Bisimwa Gratien Chibungiri, Noëlla Kwinja Migabo, Nourou Adjibade, Mistoura Salou, Charlette Stephanie N'guessan, Philippe Gervais Njaboue, Adamou Abdou, Absatou Moussa Toukoyou

Photographie : Marie Docher, Plateforme ELSA

Conception graphique : Vincent Bastien, Marine Ducos

Impression : Imprimerie Moderne

Sommaire

Edito : De la théorie à la pratique, 10 ans d'accompagnement	7
I. Un accompagnement « à la carte »	9
II. Résultats & effets du programme : Actions mises en place par les partenaires africains	15
• 1er axe d'intervention : Inégalités entre femmes et hommes	17
• 2ème axe d'intervention : Droits et Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR)	27
• 3ème axe d'intervention : Les Violences Basées sur le Genre (VBG)	35
• 4ème axe d'intervention : Droits des minorités sexuelles	41
• 5ème axe d'intervention : Genre et gouvernance associative	49
III. Leçons tirées : Expériences multiples, enseignements complémentaires	55
IV. Capitalisation de l'expertise des partenaires	59
V. Perspectives : consolider, valoriser et faire reconnaître les expertises locales	63
VI. Annexes :	67
• Une boîte à outils « Genre & VIH » à la disposition des acteur.rice.s francophones	68
• Exemples de bonnes pratiques associatives	70

e d i t o



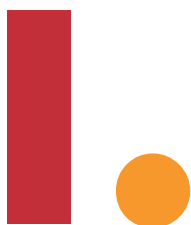
En 2008, l'idée d'associer "genre" et "VIH" n'est pas encore communément admise parmi les acteurs et actrices de la lutte contre le sida. Pourtant le constat de la féminisation de l'épidémie est fait sur le terrain, et le lien avec la pesanteur des rôles sociaux de genre et des rapports de domination des hommes sur les femmes, en particulier dans la sexualité, paraît évident. **La plateforme ELSA fait alors le choix de s'attaquer au sujet, choix motivé par plusieurs facteurs :**

- D'abord l'arrivée du Mouvement Français pour le Planning Familial dans le collectif avait posé le sujet sur la table, à un moment où, il faut bien le dire, les associations françaises de lutte contre le sida n'avaient pas encore totalement saisi à quel point les femmes étaient lourdement impactées par le VIH, et ce depuis le début de l'épidémie.
- Nous, à l'époque coordinatrices de la Plateforme, étions engagées depuis quelques années dans une véritable expérience d'empowerment féministe, à travers notre engagement dans un groupe d'activistes, et ce combat nous avait changées, au plus profond de nous-mêmes, mais il avait aussi changé notre façon de voir le monde, et de penser la lutte contre le sida.
- Enfin les échanges avec nos partenaires du monde entier dans les conférences internationales sur le VIH-sida, nous montraient à quel point les anglophones avaient avancé sur le sujet : il existait beaucoup de ressources documentaires et de programmes "gender based", mais très peu dans le monde francophone.

Les premiers échanges sur le sujet avec nos partenaires en Afrique francophone nous ont confortés dans l'idée que c'était à la fois nécessaire mais aussi qu'il y avait une véritable "appétence" des acteurs de terrain pour le sujet : ce programme, nous l'avons donc construit ensemble, femmes et hommes, associations du Nord et du Sud, et le guide que vous avez entre les mains est le témoin de la richesse de nos échanges.

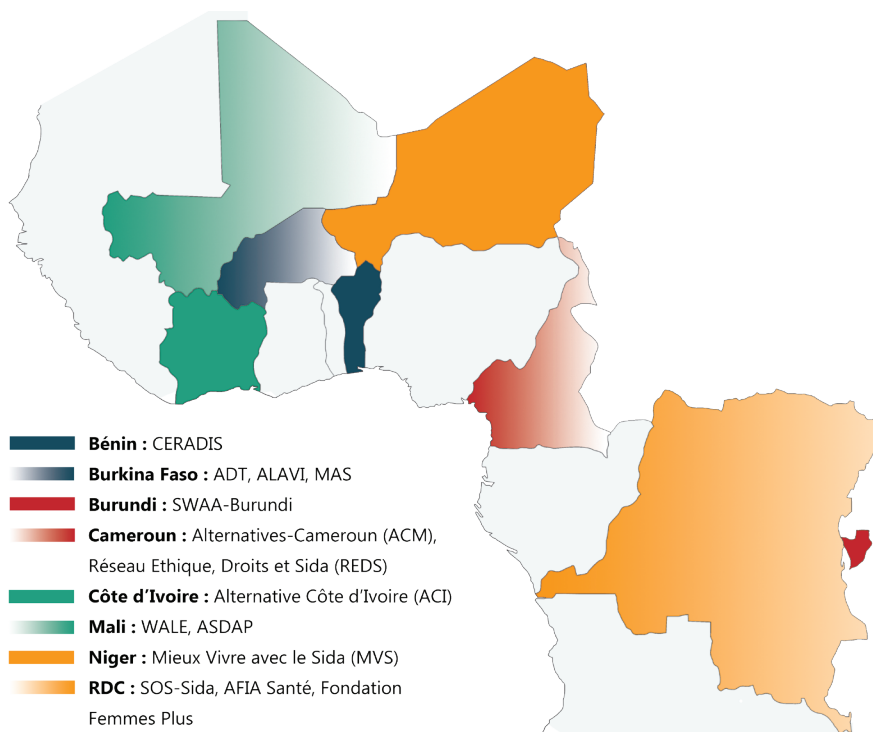
Mais bien au-delà, c'est un réseau d'"activistes du genre" qui s'est constitué en Afrique francophone et qui continue aujourd'hui de faire avancer l'égalité dans la lutte contre le sida.

Ce guide leur est dédié.



Un accompagnement "à la carte"

Le programme de la Plateforme a été initié en 2010 et a impliqué 13 partenaires dans 8 pays :



L'objectif général du programme a été d'appuyer les associations participantes dans l'intégration des problématiques liées au genre dans leurs programmes de prévention et de prise en charge du VIH, et/ou dans leur organisation interne. Pour cela, la Plateforme ELSA s'est appuyée sur un dispositif complet d'accompagnement personnalisé incluant :

- Des ateliers initiaux de formation sur les concepts et les outils de l'approche genre ;
- L'élaboration de plans d'action et de calendriers d'exécution spécifiques à chaque association ;
- Un suivi et un appui technique à distance permettant de fournir des informations actualisées, des conseils, des outils et différentes autres ressources ;

- Des stages sud-sud dans d'autres associations impliquées dans des domaines d'interventions similaires et bénéficiant d'une expertise plus importante ;
- Des missions d'appui auprès des équipes, réalisées conjointement avec les ONG françaises membres de la Plateforme ;
- Un appui à la rédaction de projets, notamment dans le cadre de l'appel à projets "Sida, santé et développement - Genre & VIH" de la Fondation de France ;
- La diffusion et mutualisation d'outils méthodologiques adéquats sur notre centre de ressources en ligne : <https://plateforme-elsa.org/category/genre/> ;
- Un accompagnement personnalisé pour présenter des communications orales ou des posters lors de conférences internationales.

Dès 2015, le programme s'est ouvert aux membres français de la Plateforme ELSA, en leur proposant des formations, afin de leur permettre d'accompagner directement leurs partenaires.

L'idée d'organiser un atelier-bilan en mars 2019 a coïncidé avec la fin du programme : après 10 ans, la Plateforme ELSA a estimé que, tout en demeurant pertinente, l'approche "genre" ne ferait plus partie de ses axes prioritaires. Cette orientation a été confortée par la conviction que les membres étaient désormais en mesure de garantir l'intégration du genre dans les programmes et fonctionnements associatifs suivis, et que, d'autre part, bon nombre des associations africaines participant au programme avaient elles-mêmes développé des programmes d'appui auprès de partenaires locaux qu'il était important de valoriser.

En présence de 9 partenaires et des équipes internationales des membres d'ELSA, l'atelier s'est tenu du 19 au 22 mars 2019 à Paris.

Il a permis notamment de faire le bilan des programmes d'intégration du genre menés par les partenaires de la Plateforme et accompagnés par ELSA et les associations membres, en partageant entre pair.e.s le chemin parcouru par chaque association et en analysant les contraintes, les freins rencontrés dans la mise en œuvre ; et de tirer les leçons du dispositif d'accompagnement technique de la Plateforme ELSA afin d'évaluer et de capitaliser le programme de renforcement de compétences.



**Nov.
2010**

1^{er} Atelier de réflexion sur le Genre - France

**Fév.
2011**

1^{ère} Formation sous-régionale - Cameroun

**Juin
2012**

1^{er} Atelier-bilan - Bénin

**Fév.
2013**

Publication du Guide de formation sur le Genre

**Avril
2013**

2^{ème} Formation sous-régionale - Côte d'Ivoire

ELSA 3 (2010-2013)

Partenaires :

ACM, SOS-Sida, CeRADIS, ALAVI, REDS

ELSA 4 (2013-2016)

Partenaires :

ACI, MAS, FFF, SWAA-B., AFIA Santé

À Paris



24 salarié.e.s des associations membres ont bénéficié d'au moins 1 module de formation

6 ont animé des missions de formation et de suivi en binôme avec ELSA

9 ont participé à

15 réunions du groupe de travail thématique



Fév.
2015

2^{ème} Atelier-bilan
- Côte d'Ivoire

Déc.
2016

Formation
de ADT
- Burkina Faso

Mai
2017

Formation
de ASDAP & de
WALE - Mali

Oct.
2018

Formation
de MVS - Niger

Mars
2019

Atelier-bilan
des 10 ans du
programme Genre
- France

ELSA 5 (2016-2019)

Partenaires :

MVS, ADT, ASDAP, WALE, ACM, MMPF, FISA, SAF/FJKM

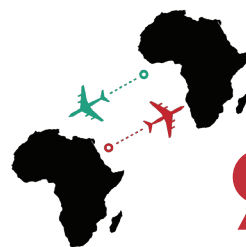
En Afrique



18 associations partenaires
ont été appuyées par ELSA

14 pour développer
leurs plans d'action

4 pour capitaliser
leur expertise



23

stages
Sud-Sud
réalisés

Au total :



110 personnes
formées

210 personnes
sensibilisées



Résultats & effets du programme :

Les actions mises en place
par les partenaires africains



négalités

entre

ommes



emmes

L'égalité des sexes selon ONU Femmes :

« Ce terme désigne l'égalité des droits, des responsabilités et des chances des femmes et des hommes, des filles et des garçons.

Égalité ne veut pas dire que les femmes et les hommes doivent devenir les mêmes, mais que leurs droits, responsabilités et opportunités ne dépendront pas du fait qu'ils sont nés hommes ou femmes.

L'égalité des sexes suppose que les intérêts, les besoins et les priorités des femmes et des filles sont pris en compte, reconnaissant la diversité des groupes de femmes et d'hommes.

L'égalité des sexes n'est pas un problème de femmes mais devrait concerner et associer pleinement les hommes et les femmes.

L'égalité entre femmes et hommes est considérée comme une question de droits humains et une condition préalable, et un indicateur, d'un développement durable axé sur l'être humain. »



Bien que les femmes et les filles représentent la moitié de la population mondiale, elles subissent des inégalités dès la naissance et tout au long de leur vie. Ces inégalités comprennent, entre autres, un accès limité aux soins de santé, à l'éducation et au travail. Dans de nombreux contextes, elles subissent également une discrimination en matière d'accès aux services et de participation à la prise de décisions publiques. Elles sont par ailleurs souvent exposées à la violence fondée sur le genre.

L'approche genre part du constat que les inégalités entre les femmes et les hommes sont construites par les sociétés. Ces inégalités résultent des rôles masculins et féminins assignés sur la base de différences biologiques. L'approche genre remet en cause les processus de hiérarchisation des individus en fonction de leur sexe et les discriminations qui en découlent. **Elle a pour objectif final l'égalité des droits ainsi qu'un partage équitable des ressources et des responsabilités entre les femmes et les hommes.**



Par **Avril Hernandez
& Aude Paulmier,**
Solidarité Sida

Coordinatrices des Programmes
d'Appui Technique

En tant que méthodologie, l'approche genre permet une analyse comparée des situations des femmes et des hommes et favorise une meilleure prise en compte des inégalités dans tous les secteurs du développement. **L'approche genre défend l'universalité des droits et l'égal accès à la justice et aux responsabilités, ce qui implique le développement de l'autonomisation des femmes ainsi que le décloisonnement des rôles et tâches.**

C'est un processus d'acquisition "de pouvoirs" au niveau individuel et collectif, qui désigne la capacité d'agir de façon autonome, la capacité à faire des choix et à prendre des décisions pour sa vie et sa société. **C'est également un processus d'intégration des hommes dans des domaines traditionnellement perçus comme féminins** tels que la grossesse ou le soin des enfants. A terme, elle est un des facteurs qui engendre une aide au développement juste, équitable et durable.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH, les inégalités de genre renforcent la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles, en limitant leur accès à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de l'infection à VIH et des pathologies associées. **La Plateforme ELSA accompagne donc les stratégies et actions des associations africaines qui permettent aux femmes et aux jeunes filles de s'informer, de se protéger et de se soigner dans les mêmes conditions que les hommes, mais aussi de décider par elles-mêmes**, au même titre que leurs partenaires masculins, de ce qui convient le mieux à leur santé et celle de leurs enfants. En parallèle, **ELSA incite les associations à travailler à l'implication des hommes dans des domaines dits « féminins ».**

Grâce à l'accompagnement proposé, **Mieux Vivre avec le Sida, l'Association Dispensaire Trottoir et le Réseau Ethique, Droits & Sida ont analysé leurs pratiques au niveau individuel et collectif et impulsé des changements sur différents volets** (éducation, formation des acteurs de la société civile, partage des responsabilités au sein de la famille...) **montrant ainsi l'ampleur et la diversité des besoins pour tendre vers plus d'égalité.**





Mieux Vivre avec le Sida (MVS)

BP 2217, Niamey, Niger

Tel. : 227 20 75 48 66

mvs@intnet.ne

cedav@intnet.ne



Le partage du statut sérologique au sein de la famille, un enjeu de genre

Plus fréquemment dépistées que les hommes, notamment lors des examens de routine au cours des grossesses, les femmes doivent souvent porter seules le poids du secret de la séropositivité.

Afin d'améliorer le partage du statut sérologique au sein du couple dans de bonnes conditions, et promouvoir une prise en charge globale de toute la famille, l'association nigérienne Mieux vivre avec le sida (MVS) a décidé de mettre en œuvre un ensemble de stratégies permettant d'amener conjoint.e.s et enfants vers le dépistage et, si nécessaire, le soin du VIH.

Cela a changé le regard que je portais sur les populations-clés. Avant je jugeais les personnes, mais aujourd'hui je comprends bien que seuls eux savent ce qu'ils vivent et que je ne suis pas là pour les juger, juste pour leur proposer de meilleurs services, et le reste ce n'est pas mon affaire. Cela joue aussi sur les relations avec ma bonne, dont la fille n'est pas scolarisée : j'insiste pour qu'elle la scolarise et pour qu'elle ait une chance d'avoir une vie meilleure qu'elle-même.

Objectifs du projet :

- Améliorer la communication et la qualité de la relation entre partenaires infecté.e.s et ou affecté.e.s par le VIH/sida ;
- Permettre aux personnes infecté.e.s et/ou affecté.e.s par le VIH/Sida de partager leur statut sérologique en couple ;
- Permettre aux personnes vivant avec le VIH/sida et ignorant leur statut de bénéficier d'une meilleure prise en charge ;
- Réduire les nouvelles contaminations entre partenaires et parents-enfants au sein du public dépisté au Centre de dépistage de MVS.

Activités mises en œuvre :

- Formation du personnel de l'association et des accompagnateurs psychosociaux des 6 principaux centres de prise en charge de Niamey sur le partage du statut sérologique entre partenaires ;
- Dépistage volontaire des famille des patient.e.s déjà suivi.e.s n'ayant pas partagé leur statut sérologique ainsi que des partenaires sexuel.le.s et familles des personnes nouvellement dépistées ;
- Prise en charge de tou.te.s les patient.t.s nouvellement dépisté.e.s.

Ma perception de l'injustice faite aux femmes a changé.
Quand je quitte le travail, je vais chercher ma femme et on rentre à la maison : elle se met aux tâches ménagères pendant que je me repose.
Je culpabilise, alors je l'aide.
J'ai aussi inclus le genre dans mon expression écrite.



Principaux résultats :

- 15 agents communautaires ont été formé.e.s à l'approche familiale ;
- A partir de 54 femmes adultes (cas index), 79 personnes ont été amenées au dépistage dont 19 hommes adultes (partenaires sexuels mariés), 11 femmes mariées (coépouses), 38 filles (enfants) et 11 garçons (enfants) ;
- A partir de 27 clients index de sexe masculin (25 hommes adultes et 2 petits garçons de moins de 2 ans), 44 personnes se sont fait dépister, dont 27 femmes adultes (25 épouses, 2 mamans) et 17 enfants (9 filles et 8 garçons) ;
- Au total, 25 cas positifs ont été dépistés comprenant 14 femmes adultes, 4 hommes adultes, 5 filles et 2 garçons ;
- 17 adultes ont été mis sous traitement ARV à MVS. 8 enfants et adolescents ont été pris en charge à la pédiatrie de l'Hôpital National.

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet de MVS :

« L'approche famille permet aux personnes séropositives qui le souhaitent de partager leur statut sérologique dans de bonnes conditions, tout en amenant leurs proches, particulièrement exposés au VIH, vers le dépistage et, si nécessaire, la prise en charge ».



Réseau Ethique,
Droits et Sida - REDS

Réseau Ethique, Droits & Sida (REDS)

BP 5877 Yaoundé, Cameroun

Tel. : 237 22 20 68 59

redscm@yahoo.fr

Outiller d'autres associations pour décupler les impacts

Le Réseau éthique droits et santé (REDS) a été parmi les premières structures à bénéficier d'un appui de la Plateforme ELSA sur les questions de genre.

Formé dès 2011 lors de deux ateliers sous-régionaux, au Cameroun et au Bénin, ce réseau a su rapidement développer une expertise reconnue sur le sujet, qu'il a mis à contribution localement. Cela lui a permis de déployer un programme de renforcement des capacités sur la prise en compte du genre et des droits des femmes dans la lutte contre le VIH auprès d'autres organisations de la société civile (OSC) au Cameroun.

Au niveau personnel, j'avais une douleur. La formation m'a permis de m'exprimer, notamment sur les injustices suites au décès de mon père, sur les droits de ma mère, sur les droits des enfants par rapport aux biens de leur père.

Cela m'a permis de dire ce que je pensais de l'injustice faite à ma mère.

Objectifs du projet :

- Renforcer les capacités des acteurs de lutte contre le sida de la région de l'Ouest Cameroun sur "Genre et VIH/sida" et "Masculinité et VIH/sida" ;
- Développer des outils d'intégration et de mise en œuvre du genre par les OSC.

Activités mises en œuvre :

Renforcement des capacités des acteurs de lutte contre le sida :

- 2 sessions de formation sur "Genre, droits et sida" ;
- 2 sessions de formation sur "Masculinité et VIH/sida" ;
- Accompagnement des OSC pour l'élaboration des plans de travail genre.

Production d'outils didactiques :

- Manuel d'intégration du genre : "The Big Picture", "Healthy Woman, Healthy Man, Healthy Family" ;
- Manuel d'intervention sur la masculinité pour former les pair.e.s-éducateur.rice.s.

Cette formation m'a permis de percevoir une autre dimension de l'égalité, car auparavant je le voyais au niveau des droits, mais pas au niveau des faits.



Principaux résultats :

- 89 personnes (dont 51 femmes) ont été formées sur le genre et les masculinités ;
- 92 associations ont reçu les outils produits par le REDS ;
- 10 associations ont élaboré un plan de travail sur le genre ;
- 2 associations (la Maison des Enfants et des Jeunes de Bafou, LDL) accompagnées ont obtenu des subventions pour leurs projets.



S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet du REDS :

« L'appui méthodologique est fondamental dans la réussite de tout programme visant l'intégration du genre ».



Association Dispensaire Trottoir (ADT)

01 BP 2190 Bobo Dioulasso, Burkina Faso
Tel. : 226 20 97 04 14 / 226 20 97 34 42
www.dispensaire-trottoir.org
adtb@fasonet.bf

L'éducation des jeunes filles comme clé de voûte dans l'accès à la santé et aux droits sexuels

Impliquée depuis plus de 25 ans dans l'accompagnement d'enfants orphelins et de jeunes vulnérables, l'Association Dispensaire Trottoir a développé, dans le cadre du projet "genre" initié en 2016, une approche favorisant la participation des filles et jeunes femmes aux activités de santé sociale et d'éducation de son centre d'accueil.

Cela a beaucoup changé ma manière d'aider les autres personnes. J'ai appris à dire "non", même à mon beau-père (j'étais veuve très jeune, avec 3 enfants, donc je ne pouvais pas dire "non" à mon beau-père). Après le décès de mon mari, ses frères sont venus tout ramasser chez moi, et m'ont laissée sans rien avec les enfants. Grâce à Dispensaire Trottoir, j'ai pu laisser les enfants à l'école, et je me suis engagée à aider les autres et à aller de l'avant.

Objectifs du projet :

- Promouvoir un développement participatif et équitable des hommes et des femmes ;
- Améliorer le cadre d'étude des jeunes filles afin qu'elles aient les mêmes chances de réussite que les garçons ;
- Développer les mécanismes d'information et de sensibilisation en direction de tous les acteurs pour un changement de comportement et de mentalité dans les rapports homme-femme.

Activités mises en œuvre :

- Formation des salarié.e.s/acteur.rice.s de terrain aux questions de genre ;
- Sensibilisations de 1078 élèves et de parents sous forme de causeries participatives dans 19 villages environnant de Bobo Dioulasso ;
- Plaidoyer auprès des leaders communautaires (élus locaux, chefs coutumiers et religieux) dans le même bassin de population ;
- Formation de pair.e.s-éducateurs.rices.

La formation m'a permis de me forger. On nous dit que la femme doit être soumise à son mari et que l'ainé doit décider de tout. Mais la formation m'a permis de donner mon point de vue sur les situations. Cela m'a aussi permis d'accompagner une fille aveugle dans sa scolarité, et aujourd'hui elle a un poste de fonctionnaire.



Principaux résultats :

- Le taux de fréquentation des centres de santé par les hommes a augmenté ;
- La participation des hommes lors des consultations pré et post natales s'est accrue ;
- L'implication des pères dans l'accompagnement des enfants pas encore scolarisés s'est renforcée ;
- La participation des filles aux activités de l'« espace jeune » s'est améliorée.



S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet d'ADT :

« L'approche "genre" a permis de mobiliser davantage les jeunes filles : fréquentation régulière du centre convivial, forte implication au niveau des villages ».

11.2

Santé

Sexuelle



R reproductive



La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité.

Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité.

La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.

Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.

Organisation Mondiale de la Santé, 2002



Par Christine MAUGET,
Mouvement pour le Planning Familial

Responsable des questions internationales
du conseil d'administration

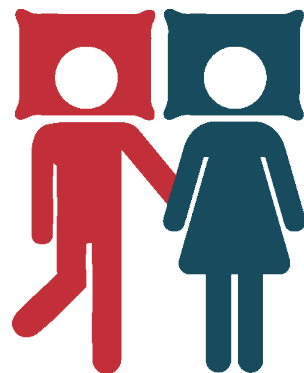


La définition que l'OMS propose de la santé sexuelle (cf. encadré ci-contre) pose un certain nombre de grands principes fondateurs dans l'approche des usager.e.s, des patient.e.s, des personnes en matière de santé mais aussi en matière de sexualité(s).

S'appuyer sur ces principes n'est pas neutre et à des conséquences fortes sur la posture, l'accueil, l'accompagnement dans les structures et enclenchent un nécessaire questionnement sur les représentations des professionnels sur "l'état" de malade, la sexualité, les sexualité(s), les relations aux autres et à leur altérité.

Partager cette définition de la santé sexuelle dans un préalable à un travail sur le genre est essentiel, car il est fondateur d'une approche commune pour ancrer "une approche positive, respectueuse" des personnes, surtout lorsque l'on envisage d'aborder les questions de sexualité(s) ou de relations à l'autre dans un cadre de soin, de dépistage, de sensibilisation ou d'accompagnement au cours d'actions de lutte contre le VIH/sida et les Infections Sexuellement Transmissibles.

Développer cette approche de la santé sexuelle, c'est pouvoir en conséquence contribuer à l'accès à une information qui permette des choix éclairés : à ce que toutes et tous puissent prendre des décisions pour soi en toute connaissance, concernant leur sexualité, leur vie sexuelle et reproductive, sans d'autres limites que celles du respect de soi et des autres personnes.





CeRADIS

BP 1339 Cotonou, Bénin

Tel. : 229 21 32 68 01

Ligne d'écoute : Ligne Jaune Info Sida N° 96
00 000 1

<http://www.ceradis.org/>
ceradis@yahoo.fr

Mieux intégrer le genre et les droits sexuels dans le plaidoyer national de lutte contre le VIH

Acteur incontournable du développement au Bénin, le CeRADIS a progressivement développé des actions de plaidoyer en faveur d'une meilleure intégration du genre dans les politiques de santé nationales.

Ces démarches ont été nourries par les actions de terrain que l'association a menées auprès de ses principaux "publics cibles", à savoir les personnes infectées par le VIH/sida mais aussi les jeunes et adolescent.e.s.

Ce qui a fondamentalement changé en moi depuis ces formations, c'est qu'après les différentes guerres mondiales, après les violences qui s'exercent envers les communautés, la plus grande injustice qui s'exerce au niveau mondial c'est le fait de reléguer la femme au second plan. En tenant compte de l'approche genre, on peut réparer beaucoup d'injustices.

Objectifs du projet :

- Plaider auprès des pouvoir publics pour un meilleur suivi de la mise en œuvre de la politique nationale du genre
- Améliorer l'accès aux soins et aux traitements pour toutes et tous, indépendamment de son genre et de son orientation sexuelle
- Promouvoir des démarches de développement plus inclusives et sensibles au genre

Activités mises en œuvre :

- Renforcement et extension d'un observatoire communautaire sur l'accès aux traitements et aux soins au Bénin, collectant des données désagrégées par genre et par population-clé (avec focus notamment sur femmes enceintes et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) ;
- Formation aux questions de genre du réseau des associations des PVVIH et implication, dans les actions du plaidoyer (rédaction de memorandum, conférences de presse, communiqué de presse etc.) ;
- Création d'outils spécifiques sur le genre (Promotion des droits à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent.e.s et Jeunes dans les Communautés du Bénin, boîte à image sur les violences faites aux femmes, etc.).

Je suis musulmane pratiquante, mon grand-père est imam, et très tôt j'ai été traitée de rebelle (enfants hors mariage). La formation m'a reconfortée dans ma position : je ne veux pas plaire aux autres mais à moi-même. J'ai pu évoluer dans l'association malgré la pression. Et briser le mythe du droit d'ainesse : tous les enfants ont les mêmes droits.



Principaux résultats :

- Le Comité de coordination du Fonds Mondial (CCM) au Bénin a été réformé et un paquet minimum d'activités pour les populations-clé a été approuvé ;
- Des décrets d'application sur les lois VIH et Santé sexuelle et reproductive ont été adoptés ;
- La Stratégie nationale multisectorielle "Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes" a pris en compte les jeunes et adolescent.e.s vulnérables ;
- 8 associations partenaires (219 personnes dont 101 femmes) ont été formées aux questions de genre ;
- 10 000 plaquettes d'information concernant les lois sur la santé sexuelle et reproductive ont été distribuées.

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet du CeRADIS :

« Le genre doit être mieux intégré dans les approches basées sur la théorie du changement structurant les actions des associations de lutte contre le sida et de promotion des droits sexuels. ».



WALE

BP 564 Ségou, Mali / Tel. : 223 21 32 12 97
wale@africonemali.net

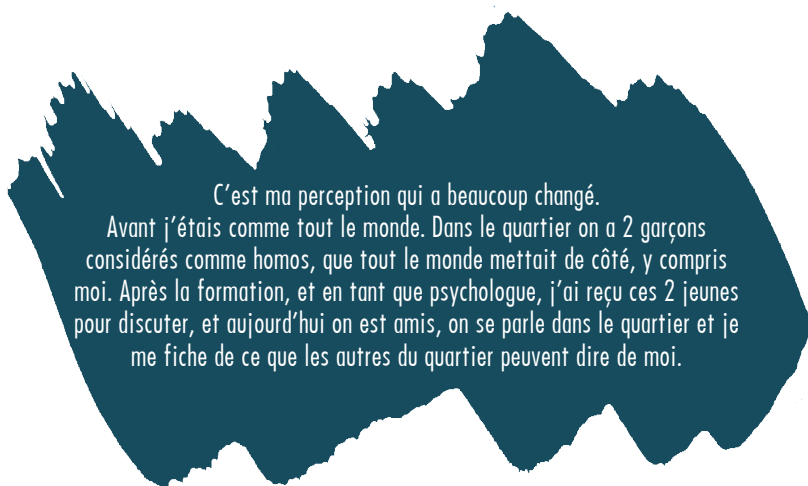
ASDAP

BP 951 Bamako, Mali
Tél : +223 20 20 27 69asdap@asdapmali.org

Impliquer les jeunes pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé

Basées respectivement à Bamako et à Ségou, les associations ASDAP et Walé sont partenaires dans le cadre du projet JADES, au Mali. Ce programme a pour objectif de promouvoir la santé sexuelle chez les jeunes et les adolescent.e.s, en les impliquant en premier chef dans des actions de prévention des grossesses précoces et des infections sexuellement transmissibles (dont le VIH).

Les équipes des deux associations ont été formées conjointement par la Plateforme ELSA sur les questions de genre en 2017. Cette approche leur a permis de renforcer l'efficacité de leur programme de promotion des droits et santé sexuels et reproductifs.



C'est ma perception qui a beaucoup changé. Avant j'étais comme tout le monde. Dans le quartier on a 2 garçons considérés comme homos, que tout le monde mettait de côté, y compris moi. Après la formation, et en tant que psychologue, j'ai reçu ces 2 jeunes pour discuter, et aujourd'hui on est amis, on se parle dans le quartier et je me fiche de ce que les autres du quartier peuvent dire de moi.

Objectifs du projet :

- Créer un environnement favorable au dialogue intergénérationnel sur les questions de sexualité et de relations hommes/femmes, garçons/filles ;
- Déconstruire les stéréotypes de genre et les préjugés sexistes ;
- Favoriser la circulation et la diffusion d'information juste sur les IST, le VIH, le VIH/sida et la planification familiale ;
- Faciliter les changements d'attitudes et de pratiques de la part des adultes encadrants les jeunes, notamment les personnels socio-sanitaires et les enseignants.

Activités mises en œuvre :

- Formation de pair.e.s-éducateur.ice.s
- Séances de sensibilisation de masse via des évènements culturels ou sportifs (soirées festives, projection de vidéos questionnant le genre ou promouvant la lutte contre les discriminations) ;
- Séances de dialogues communautaires et de plaidoyer autour d'enjeux liés aux IST, au genre, à la planification familiale ;
- Séances de dépistage volontaire du VIH/sida.

Cela m'a permis de ne pas hésiter à demander à mon époux de participer aux tâches ménagères – même à mon père parfois.

Cela a renforcé ma capacité d'écoute, de compréhension. On me dit souvent que je fais trop de sacrifices pour les autres. Mon leitmotiv, c'est que tout le monde a droit au bonheur, pas moi seul. J'ai bataillé avec mon épouse car j'étais heurté par la façon dont ma femme et les enfants traitaient l'aide-ménagère : elle aussi a droit au bonheur et au respect.



Principaux résultats :

- Des horaires adaptés aux jeunes et adolescents ont été mis en place, afin d'améliorer le taux de consultation dans les centres de santé communautaires ;
- La thématique DSSR est devenue ainsi moins taboue dans la communauté ;
- Certains acteurs de l'espace scolaire se sont engagé.e.s dans la promotion des DSSR au niveau de leur entourage (p. ex. des enseignants ont partagé les modules vidéo click info ado, des pair.e.s-éducateur.ices ont échangé avec les jeunes d'autres établissements, des directeur.ice.s d'établissements ont sollicité des actions au sein de leurs structures).

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet de WALE et de l'ASPAD :

« La clé du succès de ce projet a été la participation et la responsabilisation des personnes concernées, qui a facilité la prise de consciences en matière de DSSR ».

11.3



Violences Basées sur le Genre



Par **Christine MAUGET**,
Mouvement pour le Planning Familial

Responsable des questions internationales
du conseil d'administration

De façon simplifiée, le genre, à la différence du sexe, fait référence à la construction sociale au sein des sociétés des différences entre les hommes et les femmes.

Le sexe relevant du biologique et le genre étant tout ce que l'éducation nous apprend comme comportement, mentalité, us et coutumes qui fait que l'on choisit ou l'on nous impose des rôles sociaux différents dans la société¹. **Nous sommes éduqués différemment de manière à intégrer des rôles sociaux différents. Ces caractéristiques, valeurs et normes attachées au féminin et au masculin se transforment et évoluent en permanence selon les époques et les contextes, mais demeurent globalement marquées, dans toutes les régions du monde, par une hiérarchisation et des inégalités au détriment des femmes.** Aux hommes le pouvoir et la prise de décision politique et économique, aux femmes l'éducation des enfants et les tâches domestiques, un travail bien souvent gratuit, invisible et peu valorisé.

¹ Aux sexes biologique et social, on doit ajouter aussi le sexe psychologique qui est le fait de se sentir homme ou femme. Une personne transgenre est ainsi une personne qui adopte une identité de genre différente de son sexe biologique ou qui ne se reconnaît pas dans les modèles traditionnels de la masculinité et de la féminité.

LA (TROP LONGUE) LISTE DES VIOLENCES



SEXUELLES

VIOL / VIOL CONJUGAL ; EXPLOITATION SEXUELLE ; ABUS SEXUELS ; HARCÈLEMENT SEXUEL ; TRAITE DES PERSONNES ; ESCLAVAGE SEXUEL ; PROSTITUTION ; PROXÉNÉTISME ; MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES ; ABUS DE RAPPORT SEXUEL ; ATTOUCHEMENTS SEXUELS FORCÉS ; GROSSESSE FORCÉE

PHYSIQUES

CRACHER ; GIFLER ; MORDRE ; Pincer ; BOUSCULER ; LIGOTER ; BATTRE ; COUPS ET BLESSURES ; MUTILATION GÉNITALE ; BATTRE LES ENFANTS ; BRÛLER LES ORGANES GÉNITAUX ; REFUS DE SOINS MÉDICAUX ; JETER DES CHOSSES SUR L'AUTRE ; MEURTRE : ÉTOUFFER, ÉTRANGLER...

PSYCHOLOGIQUES

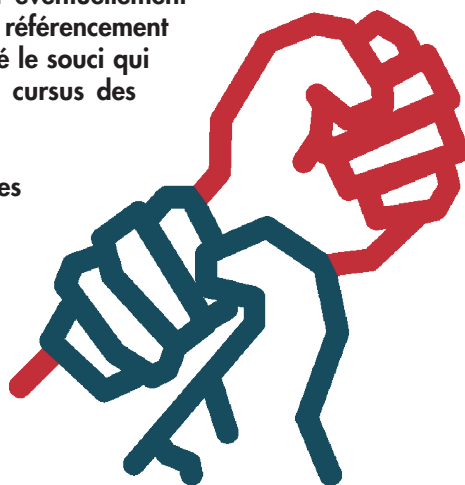
INJURES ; DÉNIGREMENT ; ESPIONNAGE ; HUMILIATION ; MANIPULATION ; ATTAQUES VERBALES ; SCÈNES DE JALOUSIE ; CONTRÔLE DES ACTIVITÉS ; ISOLEMENT ET SÉQUESTRATION ; PAROLES INSULTANTES ET ABAISSANTES ; RUMEURS DÉNIGRANTES ; SABOTAGE ; ATTOUCHEMENTS SEXUELS FORCÉS ; GROSSESSE FORCÉE ; HURLER SUR L'AUTRE ; INFIDÉLITÉS ; REFUSER LES VISITES DE LA FAMILLE ; INSULTER LES PARENTS DE L'AUTRE ; NE PAS ÉCOUTER L'AUTRE ; SE DÉSINTÉRESSER DE LA GROSSESSE ET DU FUTUR DE L'ENFANT ; REFUSER UNE PATERNITÉ ; REFUS D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS SUR UNE LONGUE PÉRIODE

Ces rôles sociaux différents sont hiérarchisés et ce sont les rapports sociaux de sexe qui font que ces rôles sociaux différents, ces attendus sont hiérarchisés. **Ainsi les relations entre les filles et les garçons, entre les femmes et les hommes, sont traversés par des rapports de domination.**

Développer une analyse genrée dans le cadre d'actions de prévention, de soins, en matière de santé sexuelle, de lutte contre le VIH/sida et contre les Infections Sexuellement Transmissibles, permet l'identification des stéréotypes liés au féminin et au masculin, d'enclencher un questionnement sur les normes sociales et économiques qui conditionnent les rapports entre les sexes (hétérosexualité, patriarcat, domination...) et contribuent à générer et à perpétuer des inégalités, des discriminations, de l'homophobie, de la transphobie et des violences qui seront autant de freins, de blocages à l'autonomie, au choix à en matière de bien-être et de santé.

Pouvoir identifier, nommer, analyser ces violences, et éventuellement contribuer à un meilleur accompagnement ou à un référencement adapté des personnes confrontées à des violences a été le souci qui a conduit à l'intégration de cette thématique dans le cursus des formations proposées.

Il s'est agi aussi avec ce travail sur les violences basées sur le genre de contribuer à renforcer ou de développer une démarche et une posture de travail et d'écoute non-jugeante qui s'inscrit dans une approche d'analyse critique des rapports sociaux de sexe, de transformation sociale dans une dynamique plus égalitaire et inclusive.



INSTITUTIONNELLES

INÉGALITÉS PAR RAPPORT À L'ACCÈS ET AU CONTRÔLE DES RESSOURCES ET BÉNÉFICES (REVENUS, TERRE, ÉDUCATION, SANTÉ ET AUTRES SERVICES SOCIAUX) ; LOIS DISCRIMINATOIRES ; NON-RESPECT DES INSTRUMENTS JURIDIQUES RATIFIÉS PAR LE PAYS ; VIOLENCE À L'ÉGARD DES PERSONNES DÉTENUES ; HUMILIATION DES VICTIMES DE VIOLENCE ; RÉSISTANCE OU NÉGLIGENCE À DONNER DES SERVICES AUX PERSONNES EN FONCTION DE LEUR GENRE OU DE LEUR CONDITION

SOCIO-ÉCOMOMIQUES

CONTRÔLE DES RESSOURCES AU SEIN DU MÉNAGE ; OPPOSITION À L'EXERCICE DE TOUTE ACTIVITÉ SALARIÉE ; REFUS D'INSCRIRE LES FILLES À L'ÉCOLE ; REFUS DE RECONNAÎTRE À UNE FEMME VEUVE TOUTS SES DROITS ; REFUS DE FAIRE PARTICIPER LES FEMMES ET LES MINORITÉS SEXUELLES AUX PRISES DE DÉCISIONS FAMILIALES OU PUBLIQUES ; NÉGLIGER LES BESOINS DE LA FAMILLE ; REFUS DE DONNER DE L'ARGENT À LA FEMME POUR SATISFAIRE SES PROPRES BESOINS ET CEUX DES PERSONNES À SA CHARGE (ENFANTS, PARENTS ÂGÉS, ETC.) ; FUITE DE RESPONSABILITÉ DE LA PART DU CHEF DE MÉNAGE OU CHEF DE FAMILLE ;

TRADITIONNELLES

MARIAGE FORCÉ / PRÉCOCE ; MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES / EXCISION ; LÉVIRAT (ÉPOUSER LA FEMME DE SON FRÈRE APRÈS SON DÉCÈS) ; SORORAT (ÉPOUSER LA SŒUR DE SA FEMME APRÈS SON DÉCÈS) ; BRÛLER LE SEXE DE LA FEMME POUR SOIGNER L'INFERTILITÉ ; RAPT ET ENLÈVEMENT ; EMPÊCHER LES FILLES ET LES FEMMES D'ALLER À L'ÉCOLE, AU TRAVAIL OU À D'ACCÉDER À D'AUTRES ESPACES EN DEHORS DE LA MAISON ; GAVAGE (DONNER DES ALIMENTS NUTRITIFS À UNE FILLE POUR ACCÉLÉRER SA CROISSANCE) ; RITES DE VEUVAGES DÉGRADANTS ; INTERDITS ALIMENTAIRES QUI AFFECTENT NÉGATIVEMENT LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU FŒTUS OU DU NOURRISSON ; PRATIQUES NUPCIALES NÉFASTES POUR LA SANTÉ



SOS-Sida

BP764 Bukavu, République démocratique du Congo

Tel. : 243 99 86 69 483

sosida2002@yahoo.fr

Une approche inclusive pour renforcer l'accès aux soins psychologiques et aux services des santé des survivant.e.s de viols

Implantée dans l'est de la RDC, où les viols sont pratiqués comme arme de guerre depuis 1996, SOS-SIDA a dès 2005 mis en place des programmes d'assistance médico-sociale pour les victimes de violences sexuelles. Elle s'est néanmoins vite rendu compte que ce programme uniquement centré sur les femmes renforçait la stigmatisation de ces dernières, accusées de tirer avantage du viol et de transmettre des maladies à leurs maris.

Un diagnostic mené avec ELSA suite aux formations de 2011 et 2012, a aidé SOS-SIDA à réorienter le programme dans un sens plus inclusif, impliquant les hommes. Cela a permis de diminuer le rejet dont faisaient l'objet les victimes, et de garantir un accès aux soins plus équitables pour femmes et hommes.



Nous nous sommes rendu compte que l'approche focalisée uniquement sur la femme violée ne favorise pas sa réinsertion. Tout le soutien social, psychologique, médical dont elle bénéficie nourrit en fin de compte la récrimination des hommes envers les femmes.

Objectifs du projet :

- Faciliter/appuyer l'accès équitable aux soins psychologiques, à la prévention et à la prise en charge médicale des femmes et des hommes survivant.e.s des violences sexuelles ;
- Soutenir la réconciliation des couples affectés par les violences sexuelles en déconstruisant les tabous liés à la sexualité ;
- Renforcer les compétences et l'expérience des prestataires impliqués directement et indirectement dans la prise en charge psychosociale et mentale des survivant.e.s des violences sexuelles.

Activités mises en œuvre :

- Organisation d'un Cadre d'écoute, de soins et de médiation pour les couples affectés par les violences sexuelles ;
- Animation des groupes de parole mixtes Femmes-Hommes ;
- Prise en charge médicale des survivant.e.s des violences sexuelles et des PVVIH ;
- Organisation des services de prévention ouverts à la communauté, dont le dépistage du VIH et des IST ;
- Conférences-débats sur le statut des femmes dans les communautés concernées par le projet : approche historique, sociologique et linguistique.

Les hommes aussi subissent de grands traumatismes psychologiques : devoir assister impuissant au viol de sa femme ou de ses enfants est une expérience terrible !

Nous avons donc changé de stratégie pour prendre en charge également les hommes.

Cette reconnaissance de leur statut de victimes permet aux hommes de mieux appréhender ce genre de situation traumatisante.



Principaux résultats :

- 4492 survivant.es des violences sexuelles ont participé au projet, dont 2613 femmes (58 %) et 1879 hommes (42%) ;
- 497 couples réconciliés ont repris la vie conjugale (soit 66.4 % des couples affectés) ;
- 4353 personnes (2254 hommes et 2099 femmes) ont été dépistées pour le VIH/sida et les IST/. 42 cas ont été dépistés positifs au VIH (0.96%) ;
- 156 survivant.e.s infecté.e.s par le VIH/sida ont accédé au traitement dont 108 femmes et 48 hommes ;
- 6 groupes de parole organisés ont évolué en associations d'auto-support ;
- 6 prestataires de SOS SIDA qui interviennent auprès de survivant.e.s de violences sexuelles et PVVIH ont été formés et/ou recyclés sur la prise en charge psychologique et mentale.

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet de SOS-Sida :

« Seules les actions impliquant à la fois femmes et hommes permettent de diminuer les violations des droits des femmes au sein du couple et de la famille et de rapprocher les hommes des services de santé ».

II.4

Droits des **m**inorités **S**exuelles

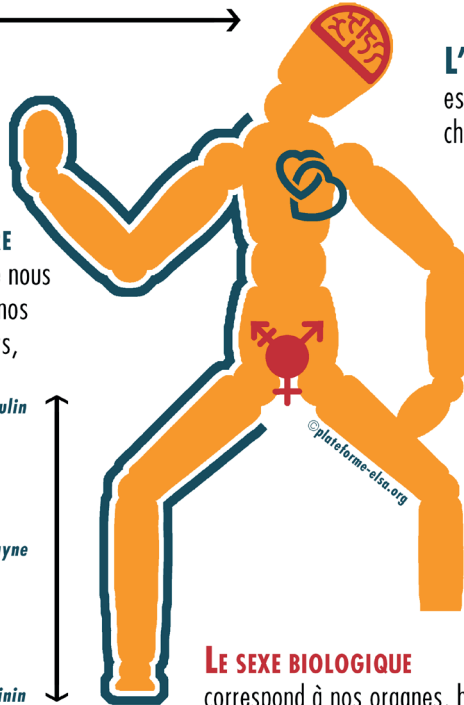
Le genre, un concept multifactoriel et continu

L'IDENTITÉ DE GENRE correspond à comment nous nous sentons, homme ou femme, avec une infinité de degrés entre les deux :

Masculin ← Indéterminé/transgenre → Féminin

L'EXPRESSION DE GENRE correspond à l'image que nous donnons aux autres, par nos attitudes, comportements, vêtements, etc. :

Masculin
Androgyne
Féminin



L'ATTIRANCE SEXUELLE est indépendante de chacun de ces facteurs :

Homosexualité
Bisexualité
Hétérosexualité

LE SEXE BIOLOGIQUE

correspond à nos organes, hormones et chromosomes, et présente un nombre infini de variations :

Homme ← Intersexe/Hermaphrodite → Femme



Par **Cécile CHARTRAIN,**
Sidaction

Responsable de Programmes
Minorités sexuelles & Genre

Travailler sur le genre, c'est avant tout s'efforcer de comprendre combien les rôles sociaux traditionnellement attribués aux femmes et aux hommes relèvent d'une construction sociale plutôt que de caractéristiques ancrées dans la nature. Parmi les domaines où la transgression des normes de genre s'avère la plus dangereuse, figure assurément la sexualité, la division des sexes s'accompagnant d'une injonction à l'hétérosexualité. Et que dire de la violence qui entoure les personnes transgenres, tant leur existence-même vient bouleverser les représentations clivées du féminin et du masculin ?

Bien que le nombre des pays qui protègent ou donnent une existence légale aux personnes LGBT+ et à leurs familles progresse depuis les années 1970, **un tiers des Etats membres de l'ONU (soit 70 pays) criminalisent actuellement les actes sexuels consensuels entre adultes de même sexe.** Les situations légales varient sensiblement selon les pays dans l'ensemble du continent africain. Cependant, la stigmatisation sociale et les discriminations à l'encontre des minorités sexuelles et de genre sont très fortes dans l'ensemble, entraînant des effets délétères sur leur santé.

Le taux de prévalence au VIH à l'échelle mondiale est 24 fois supérieur à celui de la population générale chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, et 48 fois supérieur chez les femmes trans. Plus la répression est forte, plus la sexualité est vécue de façon clandestine et non protégée, et plus le recours au travail du sexe pour survivre est fréquent.

L'environnement social et légal hostile dans lequel elles évoluent complique considérablement le travail des associations communautaires. Néanmoins, elles se réinventent constamment pour trouver **des stratégies de prévention permettant d'aller au devant des personnes concernées ou pour favoriser une prise en charge plus respectueuse et plus adaptée aux spécificités de chacun et chacune de la part des professionnels de santé.**

C'est ainsi que des activités de prévention et prise en charge du VIH et des IST ciblées en direction des femmes qui ont des relations sexuelles avec les femmes ont par exemple vu le jour ces dernières années à Alternatives Cameroun comme à Alternative Côte d'Ivoire.

Plus largement, ces organisations accompagnent les populations les plus stigmatisées vers une existence plus paisible, quitte à les bousculer en les amenant à questionner la reproduction des stéréotypes de genre et de certaines formes de domination au sein même de leurs communautés.



Alternatives Cameroun (ACM)

Akwa BP 12 767 Douala, Cameroun

Tel. : +237 243 117 869

alternativescameroun.com

alternatives.cameroun@gmail.com

Comprendre les hiérarchies de genre dans la communauté LGBTI au Cameroun pour les surmonter

Pionnière dans l'offre d'une prise en charge globale de la santé sexuelle pour la communauté d'hommes ayant des relations avec d'autres hommes de Douala, l'association Alternatives Cameroun s'est progressivement ouverte aux femmes lesbiennes et bisexuelles et aux personnes trans.

La formation "genre" dont l'équipe de l'association a reçu en 2011 a été fondamentale dans cette évolution, parce qu'elle a permis de comprendre en quoi les hiérarchies de genre étaient à l'œuvre aussi dans la communauté LGBT, et surtout comment les surmonter.

Après la formation en 2011, je me suis rendue compte du pouvoir que j'avais en tant que femme au sein de ma famille. Mes grands frères décidaient sur tout pour moi. Après la formation, j'ai décidé que quand je serai indépendante financièrement, je pourrai discuter d'égal à égal. Et professionnellement, les garçons de ma structure ont assisté à la même formation que moi, donc je dois en profiter pour faire passer mes idées. Dans mon couple j'étais la dominante et j'en profitais beaucoup ; aujourd'hui on partage les tâches ménagères.

Objectifs du projet :

- Réduire les inégalités sociales entre hommes et femmes dans la communauté LGBTI ;
- Augmenter l'estime de soi des gays "passifs" et mieux les impliquer dans la prévention ;
- Adapter les actions de prévention en tenant compte des rôles de genre dans le couple ("actifs.ves" et "passifs.ves") ;
- Mettre en place des activités en faveur des femmes lesbiennes et bisexuelles.

Activités mises en œuvre :

- Organisation d'activités spécifiques pour les femmes lesbiennes et bisexuelles : moments conviviaux dans les murs de l'association (chill in) ou dans une salle louée (chill out) pendant lesquels des activités de dépistages, consultations médicales, et causeries éducatives sont proposés ;
- Inclusion de la santé mentale et de la violence basée sur le genre dans la prise en charge globale proposée aux publics. Chez les HSH, les hommes "passifs" souffrent davantage de dépression sévère (33% vs. 18%) et subissent davantage les violences de leur entourage.
- Mise sur pied de consultations médicales spécifiques selon le public (psychologiques, gynécologiques, proctologiques) ;
- Prise en compte du désir de parentalité des usager.e.s via l'organisation d'ateliers spécifiques et de rencontres entre personnes voulant faire un projet parental ensemble ;
- Mise en place d'ateliers d'empowerment / estime de soi / orientation professionnelle ;
- Organisation, le 8 mars, de la journée du "Non" pour dénoncer tout ce que les LGBTI subissent au Cameroun, et mettre en lumière la diversité des genres au sein de la communauté.

Depuis mon enfance, je me sens homo et tous les enfants m'insultaient. Je voulais être une fille. Je n'aimais pas rester avec mes frères, beaucoup plus avec mes sœurs. Ma mère m'a dit que je devais être premier partout pour qu'on me laisse tranquille. J'ai été premier à l'école, je pouvais noter les noms des bavards donc tous ceux qui m'insultaient étaient notés comme bavards. Je me suis rendu compte après la formation que beaucoup de jeunes vivaient cette situation. J'essaie d'encourager d'autres jeunes en partageant mes expériences.



Principaux résultats :

- La notion de Genre est mieux cernée, aussi bien par le personnel que par les usager.e.s et les acteurs intermédiaires)
- La discrimination au niveau sanitaire a baissé ;
- L'offre de services spécifiques s'est améliorée et les femmes fréquentent davantage le centre (de 110 bénéficiaires en 2012 à 850 en 2018 / de 110 dépistées en 2014 à 528 en 2018) ;
- Les instances nationales ont intégré la nomenclature proposée par Alternatives Cameroun dans sa production ("passifs", "actifs", "versatiles") ;
- Plusieurs personnes ont été accompagnées dans leur désir de maternité et de paternité (5 bébés sont nés !)

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet d'ACM :

« La prise en compte du Genre selon l'orientation sexuelle est l'une des clés pour la réduction de nouvelles infections du VIH au Cameroun ».



Alternative Côte d'Ivoire (ACI)

BP 1906 ABIDJAN 25 Abidjan 05, Côte d'Ivoire

Tel. : +225 22 42 68 93

/ +225 01 96 07 30

www.alternativeci.org

alternatieci@yahoo.fr

Inclure lesbiennes, bi.e.s et trans (LBT) pour réduire leur vulnérabilité

Initiée aux questions de genre lors d'un stage en 2013 chez son homologue, Alternatives Cameroun, l'association Alternatives Côte d'Ivoire a bénéficié d'un appui individualisé de la Plateforme ELSA en 2016 et 2017.

Au centre du programme élaboré par l'association, une meilleure inclusion de femmes lesbiennes et bisexuelles, ainsi que des hommes et femmes trans.

Il n'y a que des filles dans ma famille, je suis l'aînée de 7 filles. Le père râlait souvent après nous. Moi, avant même de savoir que j'étais lesbienne, je refusais la soumission, mais en ayant tendance à adopter les comportements négatifs des garçons. Après avoir été sensibilisée sur le genre, beaucoup de choses ont changé dans mon couple et aussi dans mes relations avec mes petites sœurs.

Objectifs du projet :

- Contribuer à la prise en compte des besoins sanitaires des LBT et à la réduction de leurs facteurs de vulnérabilités face aux VIH/sida et aux autres IST à Abidjan ;
- Permettre aux LBT d'Abidjan d'avoir accès à l'info sur les risques d'infection aux VIH/sida et aux autres IST, dépister les violences qu'ils et elles subissent, les orienter vers les dispositifs de prise en charge nationaux existants.

Activités mises en œuvre :

- Sessions d'orientation du personnel soignant des cliniques partenaires sur les spécificités des personnes LBT ;
- Séances de sensibilisation de prévention combinée, ciblée en direction des LBT sur les pratiques sexuelles, la santé sexuelle et reproductive, les droits humains et les violences basées sur le genre ;
- Mise en place d'un système de référence & contre-référence pour les consultations gynécologiques, la prise en charge des IST et du VIH/sida ainsi que des violences basées sur le genre ;
- Appui psychosocial auprès des LBT dépisté.e.s séropositifs.ives et/ou victimes de violences.

Avant d'être formé, j'avais des difficultés avec elles, j'avais une vision négative des lesbiennes. Je les imaginai toutes "bagarreuses" ou "hystériques", je pensais qu'il était impossible d'avoir une discussion normale avec elles. Mais après la formation, mon regard a évolué et j'ai compris qu'il fallait que je les écoute pour mieux les comprendre et ensuite mieux les aider.



Principaux résultats :

- 20 personnes ont été formées à la prise en charge clinique des femmes lesbiennes et bisexuelles et des hommes trans (médecins, conseiller.e.s, chargé.e.s d'accueil, chargé.e.s de dépistage, pharmaciennes, etc.) ;
- 324 lesbiennes / 92 femmes bisexuelles / 114 hommes trans ont été touché.e.s par les actions de prévention combinée ;
- 166 lesbiennes / 47 femmes bisexuelles / 63 hommes trans ont bénéficié de références et contre références ;
- 124 cas d'IST et 4 cas de violences basées sur le genre ont été pris en charge ;
- Des appuis psychosociaux ont été offerts à 2 Lesbiennes vivant avec le VIH, ainsi qu'à 2 lesbiennes et 2 hommes trans victimes de violences ;
- 1 Lesbienne a dépistée positive en 2016 – elle a désormais une CV indétectable.

S'il ne fallait retenir qu'une seule chose du projet d'ACI :

« L'inclusion du genre nous a permis de mobiliser la communauté LBT à Abidjan et de commencer à prendre en compte ses besoins (même si il reste beaucoup à faire !) ».

11.5

G enre G ouvernance G associative





Par **Veronica Noseda**
& **Vincent BASTIEN**, Plateforme **ELSA**

Coordination, responsables des programmes
d'appui à l'intégration du genre
et à la capitalisation

Après avoir été longtemps ignorées, les femmes ont commencé à être intégrées dans les politiques de développement à partir des années 80, mais **il a fallu attendre les années 2000 pour que l'approche d'intégration du genre s'impose dans le monde du développement**. Cela a constitué un tournant, qui a permis de ne plus se cantonner à recenser les besoins spécifiques des hommes et des femmes, mais bien de prendre en compte les relations de pouvoir entre eux constituant des freins à un développement harmonieux et durable.

Au sein des organisations de lutte contre le sida, l'enjeu a tout d'abord été de permettre aux femmes d'être pleinement impliquées dans tous les aspects de la gouvernance associative, et non plus seulement d'être représentées au sein du personnel, afin qu'elles prennent des responsabilités dans le pilotage des structures, l'élaboration des stratégies d'intervention et des projets, la gestion des financements, ou le fonctionnement quotidien des associations.

Cela ne peut se faire que si les associations réfléchissent à leur organisation interne : la représentation des femmes dans les conseils d'administrations et aux postes de responsabilités, les stratégies d'empowerment des femmes pour leur permettre de jouer leur rôle dans ces instances de décision, ou encore les modalités de recrutement et de formation sont autant de sujets à aborder de manière transversale tout au long des programmes.

Négatifs au genre

Projets qui soutiennent les normes sociales de rôles et de stéréotypes de rôles sexuels, et qui renforcent ainsi les inégalités.

Neutres au genre

Projets qui ne considèrent aucunement la dimension de genre, où les rôles attribués à chaque sexe et les stéréotypes de rôles sexuels demeurent inchangés.

Sensibles au genre

Projets qui reconnaissent les besoins et les contraintes spécifiques liés aux normes sociales de genre, tiennent compte des inégalités de pouvoir et des stéréotypes de rôles sexuels (même s'ils demeurent inchangés par les objectifs du projet).

Ce processus spécifiquement relatif à la gouvernance doit par ailleurs s'accompagner d'une analyse de genre des projets et activités, l'un renforçant l'autre.

En effet, **lorsque les femmes sont davantage et mieux impliquées dans les instances décisionnelles, c'est toute l'orientation du projet associatif qui en bénéficie**, puisque par leurs savoirs, elles peuvent contribuer à :

- L'élaboration d'un état des lieux des différences entre les hommes et les femmes (besoins, contraintes, accès et contrôle des ressources, bénéfices de la prise de décision) ;
- L'analyse des causes des phénomènes observés ;
- L'identification des acteurs impliqués, leurs comportements, leurs besoins et intérêts, leurs stratégies, leurs relations ;
- Une meilleure implication des femmes et des acteurs concernés dans l'analyse des problèmes et des solutions dans une approche participative.

Cet accompagnement global, dont la gouvernance est un maillon fondamental, permet progressivement l'émergence de projets transformateurs de genre, c'est-à-dire de projets ayant pour objectif central de déconstruire les normes sociales et les stéréotypes de rôles sexuels, afin de créer une relation plus équitable et plus égalitaire entre les femmes et les hommes.



Positifs au genre

Projets qui accordent une place centrale et essentielle à la notion de genre, et qui ont pour intention de changer les normes sociales de rôles attribuées aux femmes et aux hommes, de favoriser l'accès aux ressources pour les deux sexes, et visent également leur participation au processus de développement du projet.

Transformateurs de genre

Projets pour lesquels la dimension de genre est fondamentale à l'essence du projet, et dont le contenu vise à promouvoir l'égalité entre les sexes par la transformation et la redéfinition des normes sociales de stéréotypes de rôles sexuels, afin de créer une relation plus équitable et plus égalitaire entre les femmes et les hommes.



La gouvernance : entre résistance et évolutions

Quiconque a eu l'opportunité de participer à un atelier de formation sur les questions de genre sait qu'on en sort pas "indemne" : la prise de conscience que cela induit provoque inévitablement des effets inattendus dans le vécu personnel des participant.e.s, même des plus réticent.e.s.

Il en va sensiblement de même pour la gouvernance des associations : même si elle a rarement fait l'objet exclusif des plans d'action élaborés par les partenaires pendant les 10 ans de programme de la Plateforme ELSA, il n'en reste pas moins que **la gouvernance a bien souvent bénéficié des approches promouvant le genre progressivement adoptées par les associations participantes.**

Cela nous a permis de revoir notre fonctionnement et nos prestations de service, d'organiser les activités en prenant en compte du genre, et de mieux formuler nos projets.

On ne saurait néanmoins minimiser les résistances que l'organisation des pouvoirs associatifs peut exercer face à l'intégration du genre, et, plus généralement, son inertie face aux changements. Cela peut concerner des aspects aussi divers que la féminisation des instances dirigeantes ou la prise en compte du genre dans la construction des budgets annuels de l'association.

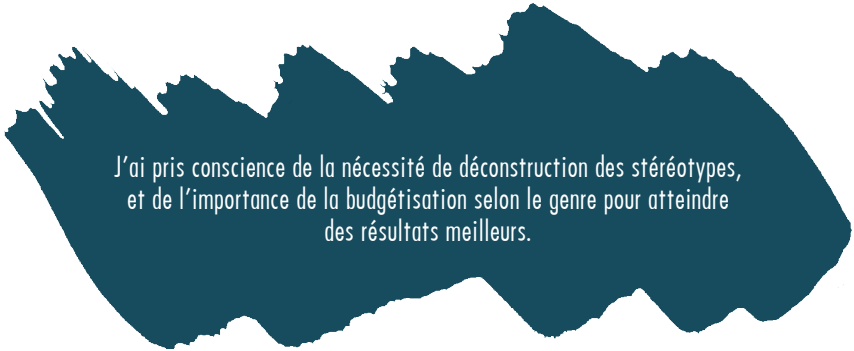
Les associations présentes à Paris lors de l'atelier ont témoigné à la fois des évolutions et des difficultés rencontrées dans le processus d'intégration du genre dans la gouvernance associative, un processus qui le plus souvent a été amorcé mais n'est pas encore abouti.

Ainsi, plusieurs organisations ont travaillé à une meilleure représentativité de leur Conseil d'administration et équipe dirigeante :

- Ceradis, par exemple, peut désormais afficher des chiffres avoisinant la parité femmes/hommes pour ce qui est de son CA (4 membres sur 7 sont des femmes) et de sa direction exécutive (9/21).
- Alternatives Cameroun a, quant à elle, défendu une politique d'action positive envers les femmes (privilégiant le choix d'une femme plutôt que d'un homme, à compétences égales). Cela lui a permis de recruter une femme dans une équipe dirigeante jadis exclusivement composée d'hommes, mais aussi d'augmenter le taux de femmes dans l'équipe salariée de 27% à 40% en quelques années, avec des femmes occupant également des postes de management.
- ASDAP a également choisi cette voie, même si de manière informelle, ce qui a augmenté sensiblement la proportion des femmes au sein de l'équipe salariée.

D'autres partenaires ont plutôt insisté sur les processus mis en place pour aboutir à davantage de participation des femmes et des minorités sexuelles à leur gouvernance :

- MVS a déployé des stratégies pour favoriser la candidature de femmes en vue de sa prochaine Assemblée générale.
- Alternatives Côte d'Ivoire a encouragé la participation des femmes lesbiennes, bisexuelles et des personnes trans aux réunions de coordination de la structure, afin de renforcer leur présence dans les instances de décision.



J'ai pris conscience de la nécessité de déconstruction des stéréotypes, et de l'importance de la budgétisation selon le genre pour atteindre des résultats meilleurs.

Indépendamment des chemins parcourus par les différentes associations, tout le monde s'accorde à dire que des instances décisionnelles sensibilisées aux questions de genre sont une des clés de la réussite de tout programme novateur dans ce domaine. En effet, elles peuvent incarner au plus haut niveau la volonté politique de l'association de s'engager dans des actions plus égalitaires et mieux ciblés pour leurs différents publics.



Leçons tirées : Expériences multiples, enseignements complémentaires



Malgré la très grande disparité des expériences discutées, en termes de contextes épidémiologiques et socio-culturels, d'objectifs, de publics cibles, ou encore de partenariats, les associations ayant participé au programme "genre" de la Plateforme ELSA ont dressé des conclusions largement partagées.

Voici une synthèse de principales leçons tirées :

Intégrer le genre ne se résume pas à « faire des actions pour les femmes »

Le genre est un concept dynamique et relationnel. Par conséquent, construire des actions autour des femmes en ignorant le contexte de leurs rapports avec les hommes peut se révéler contreproductif. Le projet présenté par SOS SIDA est à ce propos très parlant : seule l'inclusion des hommes dans leurs programmes destinés aux victimes de violences a permis d'éviter que les femmes ne soient davantage stigmatisées. Similairement, MVS a basé son programme de partage du statut sérologique sur l'implication de tous les membres de la famille, femmes et hommes.

Par ailleurs, les hiérarchies attribuées aux rôles de genre (masculin et féminin) ne dépendent pas seulement du sexe, mais également de l'orientation sexuelle et de son "expression de genre". Ainsi, Alternatives Cameroun et Alternatives Côte d'Ivoire ont beaucoup insisté sur le fait qu'une politique inclusive devait non seulement encourager la présence des femmes (lesbiennes ou bisexuelles) au sein des actions de promotion de la santé et de la gouvernance associative, mais aussi prendre en compte les différents rôles de genre qui peuvent exister au sein même de la communauté d'hommes ayant des pratiques homosexuelles ("passifs", "actifs", "versatiles").



La formation comme clé de réussite

Les stéréotypes de genre conditionnent tout le monde, sans exception. Voilà pourquoi s'appropriier le genre n'est pas chose aisée. La sensibilisation sur les questions de genre doit donc être continue et concerner tous les acteurs impliqués dans les programmes de lutte contre le VIH, qu'il s'agisse des personnels médicaux ou psycho-sociaux au contact avec le public, des instances de gouvernance qui décident in fine les orientations du projet associatif, des ou des usager.e.s mêmes. Le REDS a fait de la formation d'autres acteurs associatifs actifs dans la lutte contre le VIH/sida le cœur de son programme afin de maximiser l'impact sur le territoire national. Et le Ceradis a misé sur la sensibilisation des instances politiques aux questions de genre pour améliorer l'efficacité de ses programmes de plaidoyer.



L'implication des communautés est une clé de la réussite des actions

La pleine implication et la responsabilisation des communautés accélèrent les processus d'appropriation des activités et la pérennisation des actions du projet. C'est la principale leçon que les associations ASDAP et Walé ont pu tirer de leur expérience au Mali et ADT au Burkina Faso. En effet, travailler avec les jeunes sur la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité peut se révéler vain si les acteurs qui de par leur rôle social sont amenés à "prescrire" les normes de genre ou à défendre plus ou moins fortement l'ordre établi (leaders traditionnels, parents, enseignants) ne sont pas mobilisés



Des moyens, pour pérenniser les actions

L'intégration du genre est un processus à la fois technique et politique qui suppose de nouvelles façons d'agir et de penser. Il a besoin de financements spécifiques pour être soutenu dans la durée. Seule la mise en place de budgets fléchés permet d'en prioriser la promotion. A cet égard, les possibilités de financement offertes par l'appel à projets "Genre et VIH" de la Fondation de France a été vécu par les associations comme une opportunité essentielle pour initier des programmes "genre" au sein de leur structure.



Capitalisation de l'expertise des partenaires



A découvrir :

**Le book-photo
des associations
impliquées dans
le projet PASMI à
Madagascar.**

Valoriser, diffuser & promouvoir les expertises

Parce qu'elle vise à valoriser les savoirs développés et les actions entreprises, à en diffuser les acquis et à en tirer les leçons pour de futurs projets, la capitalisation est devenue un enjeu majeur pour les ONG françaises et leurs partenaires africain.e.s.

A ce titre, ELSA a d'abord encouragé et soutenu la production de supports portant sur les approches innovantes et les "bonnes pratiques" des partenaires (par exemple les boîtes à images du CERADIS et du REDS sur les violences basées sur le genre). Des supports qu'elle diffuse et met en ligne sur le Centre Ressources francophones sur le VIH/sida en Afrique.

La présence d'ELSA aux conférences internationales représente également une opportunité de diffuser l'expertise des acteurs français et africains. Elles sont autant d'occasions de partager les "bonnes pratiques" à l'échelle internationale :

- Par l'organisation de sessions satellites visant à promouvoir les programmes d'appui des associations membres et à valoriser les actions des partenaires du Sud (Addis Abeba en 2011, Le Cap en 2013, Bruxelles en 2016, Abidjan en 2017, Bordeaux en 2018...)
- Ou par la prise en charge de participant.e.s du Sud pour leur offrir l'opportunité de partager leur expérience et de s'enrichir de celles d'autres acteurs de la lutte contre le sida.

Depuis 2014, la Plateforme ELSA développe en outre un programme spécifique d'appui à la capitalisation, avec pour objectif de modéliser des approches et des pratiques réutilisables par d'autres acteurs en appuyant la valorisation, la diffusion et la promotion de l'expertise des associations. Pour cela, ELSA leur propose de s'inscrire dans un dispositif d'appui complet, adapté à leurs besoins respectifs :

- Missions initiales de formation des équipes et élaboration de plans d'action ;
- Missions d'appui et de suivi afin de faciliter la collecte et l'analyse des données et la conception des supports de capitalisation ;
- Appui et suivi à distance (conseils techniques et méthodologiques, maquettage...) ;
- Remboursement de frais de production des supports de capitalisation ;
- Diffusion des supports produits sur le site du Centre de ressources francophones ;
- Invitation aux ateliers-bilans du programme.

Ce programme a notamment permis d'accompagner la capitalisation du volet Santé Sexuelle, Droits et Genre du projet PASMI avec les associations malgaches partenaires du Mouvement français du Planning Familial (MMPF, FISA et SAF/FJKM), et de valoriser les interventions de l'association Alternatives Cameroun auprès des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF).

A découvrir :

3 vidéos sur les actions d'ACM dédiées aux femmes lesbiennes et bisexuelles au Cameroun.





Perspectives :


Consolider, valoriser
& faire reconnaître les expertises locales

En 10 ans, le programme Genre de la Plateforme ELSA a d'ores et déjà permis de renforcer les compétences de 24 salariés des ONG françaises et de 110 membres actifs des associations africaines. Comme le démontrent clairement les expériences présentées ici, ce dispositif de formation a fait émerger une véritable expertise communautaire sur les questions de genre, ce qui témoigne d'une solide appropriation de ces questions par les acteur.rice.s de la lutte contre le sida.

Pour autant, de nombreuses associations n'ont pas encore bénéficié de ce type d'appui et ne parviennent pas à intégrer le Genre dans leurs projets. Beaucoup n'impliquent pas suffisamment les femmes ou les personnes LGBTQI+ dans la gouvernance de leur structure, et certaines contribuent parfois à maintenir les inégalités de genre ou les comportements discriminatoires à l'encontre des minorités sexuelles. Il convient donc de développer de nouvelles stratégies de sensibilisation au Genre susceptibles de toucher un plus grand nombre d'acteur.rices.

La mise en place d'une formation à distance de type e-learning s'inscrira par conséquent dans cette logique, en complément de la publication de la boîte à outils sur le genre, déjà disponible en ligne sur le Centre de ressources francophones animé par la Plateforme ELSA.





Par ailleurs, il est essentiel de poursuivre l'accompagnement des associations formées au cours du programme, de consolider leur engagement et de formaliser leur expertise naissante par la création d'un pôle de formateur.rice.s sur le Genre.

Ce pôle de formateur.rice.s contribuera à une meilleure reconnaissance de leurs compétences par les autorités sanitaires locales et les ONG internationales agissant dans les pays concernés (qui sollicitent déjà certains partenaires d'ELSA), et favorisera un transfert de compétences vers d'autres acteurs associatifs sous forme de stages de missions d'appui sud-sud.



Enfin, la Plateforme s'attachera à davantage valoriser cette expertise des associations membres et partenaires d'ELSA, afin d'assurer la reproductibilité des stratégies et des interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité.

De nombreuses actions méritent en effet d'être capitalisées de manière approfondie, et d'être ensuite répliquées dans d'autres localités d'un même pays ou adaptées dans d'autres contextes. Il s'agira donc de poursuivre la production d'outils et de modules de formation transférables, de continuer à co-animer le dispositif d'accompagnement avec les membres d'ELSA afin d'assurer le transfert des compétences vers leurs équipes, et de proposer un appui accru à la capitalisation des expériences pour promouvoir l'expertise communautaire.





Annexes

Annexe 1

Une boîte à outils "Genre & VIH"

Un outil pratique à la disposition des acteurs.rices francophones

La plateforme ELSA a développé cette boîte à outils pour permettre, grâce à des outils pratiques et participatifs, de bien saisir les concepts du genre, d'identifier les stéréotypes et les discriminations, et de construire des programmes de prévention et de prise en charge du VIH qui permettent de les dépasser.

Cette boîte à outils constitue le support d'un renforcement de compétences sur plus de 12 mois et en plusieurs étapes comprenant :

- Un atelier initial de formation et de co-construction d'un plan d'action (d'une durée de 5 jours),
- Une phase d'appui individualisé (mission d'expertise, appui à distance, stages individuels...),
- Et un atelier final de capitalisation et de partage d'expérience (5 jours).



Plateforme ELSA



BOITE A OUTILS

GENRE & VIH

Des outils théoriques et pratiques
pour la sensibilisation et la formation
des acteurs et actrices de la lutte
contre le sida en France et en Afrique.

La boîte à outils d'ELSA propose 3 modules, qui peuvent être utilisés ensemble ou séparément :



Module 1 :
Concepts, stéréotypes & représentations



Module 2 :
Genre, VIH & Santé Sexuelle



Module 3 :
L'analyse selon le Genre

Chaque module alterne apports théoriques et pratiques, afin que les utilisateur.rice.s s'approprient les concepts et prennent conscience du poids de leurs représentations personnelles sur leur vie et leur travail.

Concrètement, chaque module se décline donc en 3 parties :



Des apports
théoriques



Des outils
pratiques



Des contenus associés
(articles, vidéos...)



Téléchargez gratuitement
la boîte à outils "Genre & VIH"
sur le Centre de ressources :
<https://tinyurl.com/y7ncm8pz>

Annexe 2

Exemples de « bonnes pratiques »



ASDAP : Le "PRADO TEA TIME"

Pourquoi avoir développé cette pratique ?

Au Mali, de façon générale, les questions liées à la sexualité sont difficilement abordables en famille, à l'école ou dans la rue.

L'environnement juridique en matière de DSSR ne favorise pas la prise en compte des besoins spécifiques des jeunes et adolescents.

Dans ces conditions, beaucoup d'entre eux n'ont pas d'espace d'échange avec les professionnels de santé, et les rares qui

en ont l'occasion y sont stigmatisés, voire sermonnés.

En tenant compte de ces difficultés, la clinique du PRADO PLUS a initié cet espace pour permettre aux jeunes de s'exprimer.

L'activité a vite fait tache d'huile et les jeunes eux-mêmes l'organisent dans leurs quartiers respectifs et invitent le modérateur du centre pour l'animation des séances.

En quoi consiste-t-elle exactement ?

Le PRADO TEA TIME est une occasion de rencontre entre jeunes d'une même génération, avec pour objectif de discuter et d'échanger les expériences dans une ambiance conviviale et sécurisée autour d'un thé ou d'un café.

Ces jeunes partagent généralement les mêmes préoccupations (jeunes filles victimes de viol ou d'abus sexuels, jeunes filles et garçons en quête de leur identité sexuelle, etc.)

Le PRADO TEA time se tient une fois par semaine au PRADO PLUS, le centre pour jeunes et adolescents du programme de l'ONG ASDAP, et une fois par semaine dans un "grin" à l'initiative d'un des membres (pour des raisons liées aux thématiques discutées, le grin est alors souvent constitué du public cible seulement).

Quels changements observe-t-on grâce à cette pratique ?

L'activité a permis d'orienter vers le centre du PRADO PLUS de nombreux jeunes qui avaient besoin d'aide et d'orientation en termes de sexualité. Sur certains sujets tels que les IST, les avortements ou les grossesses chez les jeunes, nous avons observé une diminution des cas.

Il est cependant plus difficile d'arriver à un changement de mentalité en ce qui concerne l'homosexualité, tant le contexte culturel est difficile. Néanmoins, les jeunes reçus dans notre clinique à propos de leur identité sexuelle acceptent désormais mieux celle-ci

et contribuent à faire participer aux activités du groupe d'autres jeunes vivant la même situation.

Par ailleurs, les victimes de viol et d'abus sexuels sont identifiées lors des activités du groupe, et orientées vers la clinique où elles sont prises en charge par le psychologue, ce qui ne se faisait pas avant le PRADO TEA TIME.

Quels en sont les facteurs de réussite ?

Le premier facteur, c'est le caractère innovant du PRADO TEA TIME. C'est une activité qui permet d'aborder des sujets qui normalement ne le sont pas pour des raisons de religion, de culture, etc.

De plus, l'activité est mise en œuvre s'inscrit dans un programme plus global d'ASDAP, visant les jeunes et adolescents.

Les grins ont aussi contribué au succès de l'activité en fournissant un cadre adéquat et sécurisé aux jeunes : la garantie de l'anonymat et de la confidentialité est déterminante, car une telle activité n'a de sens que si les participant.e.s se sentent en sécurité.

« Il est impératif que de telle espace soit organisé, car de nombreux jeunes ne savent plus "où se mettre la tête".

Et vous savez comme moi qu'avoir une oreille attentive dans un environnement aussi hostile peut contribuer à la résilience et à l'acceptation de soi. »



Alternatives Cameroun (ACM) : Le "CHILL OUT"

Pourquoi avoir développé cette pratique ?

L'association ne parvenait pas à offrir ses services à toute la communauté LGBTIQ, et il lui était de plus en plus difficile de toucher de nouvelles personnes.

Auparavant, elle avait déjà mis sur pied le "Chill In" pour attirer les bénéficiaires au Centre Access, mais certains bénéficiaires se sont plaints d'être vus au Centre, ce qui équivalait à avouer publiquement leur homosexualité.

En outre, les cibles lesbiennes et trans (surtout les nouvelles personnes) étaient difficile d'accès car elles considéraient les activités trop "gays-centrés" et ne voulaient pas se mêler aux autres.

La proportion des gays qui fréquentaient le Centre était 50 fois supérieur à la proportion de lesbiennes ou de trans, et certains services qui leurs étaient destinées étaient sous-utilisés.

En quoi consiste-t-elle exactement ?

Le "Chill Out" est une activité qui est un moment qui allie l'utile à l'agréable, elle permet de rassembler des bénéficiaires en dehors du Centre Access de l'association, pour leur offrir le package complet des services dans une ambiance festive.

Elle se déroule dans des appartements sécurisés ayant au moins un agent de sécurité, et la mobilisation se fait via les groupes whatsapp et sur la page Facebook d'ACM. Un disc-jockey est présent pour animer la

soirée, et il y a à manger et à boire (aucune boisson alcoolisée autorisée).

Tous les services de santé et droits humains sont disponibles : dépistage des violences basées sur le genre, counseling santé et évaluation psychosociale, dépistages VIH, approche syndromique des IST, consultations en médecine générale et gynécologiques, distribution de matériel de prévention, etc.

Quels changements observe-t-on grâce à cette pratique ?

Certains bénéficiaires n'osaient pas entrer dans le Centre pour se faire enregistrer et bénéficier des services, mais le "Chill Out" permet l'enrôlement de nouvelles personnes de la communauté LGBTQI, rassurées quant au fait de ne pas être stigmatisées.

A chacune de ces soirées, l'association enregistre une moyenne de 60 participant.e.s. Les bénéficiaires répondent toujours présents pour le "Chill Out", « et là, ils/elles sont gourmands de tout ce qu'on a à leur offrir ».

Les bénéficiaires, une fois qu'ils/elles savent être avec leurs semblables, sont plus expressifs et expriment mieux leurs besoins, du coup l'offre des services prend mieux en compte les besoins spécifiques de chaque groupe, elle est plus effective et efficace.

Quels en sont les facteurs de réussite ?

D'abord, le caractère innovant du "Chill Out" a marqué très positivement les bénéficiaires, qui ont apprécié le fait que le Centre Access puisse venir à eux comme eux ne voulaient pas venir au Centre.

Le second facteur est le lieu de l'évènement, primordial dans un contexte homophobe où la population a tendance à faire irruption dans les lieux de rencontre LGBTQI. La sécurité donc, mais aussi l'ameublement "fashion, tendance, chic et beau" des appartements choisis.

Enfin, l'intégration de quelques personnes de sexe opposé, pour faire diversion afin de ne pas trop attirer l'attention de la population (membres du personnel d'ACM ou personnes friendly avec la cible mobilisée pour le chill-out).

« Je n'avais jamais répondu présente jusqu'au jour où j'ai été invitée à participer à un chill-out.

J'ai trouvé réconfortant et rassurant de me trouver avec mes semblables.

Ça m'a marquée très positivement, au point que je me suis approchée de la coordonnatrice de l'unité genre pour faire partie de son équipe.

Aujourd'hui je suis une Gender Ambassador et je suis fière de l'être. »



Association Dispensaire Trottoir (ADT) : **L'animation d'un Espace Jeune**

Pourquoi avoir développé cette pratique ?

Au Burkina Faso, les jeunes sont plus vulnérables et plus exposés au VIH car ils n'ont pas l'accès aux informations justes sur la santé sexuelle et reproductive.

Bobo-Dioulasso, la zone d'intervention d'ADT, est un carrefour au niveau de la sous-région pour les touristes, les commerçants, les transporteurs, etc.

Ils y ont souvent des relations sexuelles occasionnelles avec les jeunes, et ces relations sont souvent mal

protégées ou sans protection, et se pratiquent dans des conditions peu hygiéniques.

La salle de prévention de l'association fonctionnait bien depuis quelques années déjà, et cette action de prévention a tout son sens car elle apporte de l'information sur la sexualité, ce qui ne s'apprend pas dans les écoles et reste un tabou au sein de la société. Mais cet espace était encore peu fréquentée par les filles.

En quoi consiste-t-elle exactement ?

L'Espace Jeunes d'ADT a pour but de créer un cadre d'échange entre jeunes filles et garçons de 18 à 24 ans, sur les thématiques liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR) entrant dans le cadre de la prévention contre le VIH/SIDA et les IST.

Pour favoriser une fréquentation mixte, ADT a d'abord formé 2 jeunes pairs éducateurs (une fille et un garçon) sur les thématiques liées au respect genre ainsi que la SSR.

Puis les 2 pairs se sont rendus au sein des établissements scolaires et des grins pour y parler prévention et inviter les jeunes à participer aux séances de sensibilisation (causeries et projections).

Un groupe WhatsApp a aussi été créé afin de pouvoir toucher les jeunes hors jours ouvrables, et tous les responsables d'activités d'ADT ont transmis le même message en faveur des bénéficiaires.

Quels changements observe-t-on grâce à cette pratique ?

Grâce à la mobilisation et aux actions de promotion effectuée par les pairs éducateurs, l'Espace Jeunes est devenu une référence et les jeunes filles ont pris goût aux animations. Elles sont devenues plus participatives, dominantes et régulières.

Certaines jeunes filles sont devenues des relais de l'information (elles sont plus actives que les garçons dans le groupe WhatsApp) et invitent leurs camarades à venir participer aux activités, si bien que depuis 2017 l'effectif des filles a

largement dépassé celui des garçons.

Les responsables d'établissements dans lesquels intervient ADT se disent satisfaits des actions de prévention, car cela a permis une diminution des cas de grossesses précoces et les jeunes font plus attention à leur santé sexuelle en se préservant des IST et du VIH.

Quels en sont les facteurs de réussite ?

Les facteurs qui ont permis le changement sont essentiellement l'engagement du personnel, l'implication des jeunes et la collaboration avec les écoles partenaires.

Grâce au renforcement de capacités et au diagnostic des besoins établi avec ELSA, le personnel d'ADT a mieux compris la notion du genre et a pu l'intégrer dans toutes ses actions. Ce diagnostic a permis de constater la moindre fréquentation de l'Espace Jeunes par les filles, et de construire un plan d'action insistant sur la prise en compte du genre dans les projets, et en particulier le recrutement et la formation d'un binôme mixte d'animateur.rice.s.

Les responsables d'établissements scolaires ont quant à eux été des portes d'entrées permettant à l'association de présenter son programme et de mobiliser les élèves.

« Je suis devenue une référence au sein de l'espace jeunes aux côtés de mes sœurs.

Notre duo a permis d'asseoir un équilibre qui a favorisé une prise de parole équitable lors des échanges.

Je taquine et relance les filles pour qu'elles prennent la parole ou contredisent certaines idées émises par les garçons.

Je suis contente et fière d'avoir participé à cette amélioration. »





Réseau Ethique,
Droits et Sida - REDS

REDS : Formation des OSC sur le genre & les droits des femmes

Pourquoi avoir développé cette pratique ?

L'idée est partie d'une série de constats et d'enjeux :

- Mauvaise compréhension du genre par les associations camerounaises travaillant du secteur de la santé en général et la lutte contre le sida en particulier ;
- Les associations qui œuvrent pour les droits des femmes ne comprenaient pas que la réalisation des droits humains des femmes et des filles, y compris leurs droits sexuels et reproductifs, était essentielle pour la réduction de leur vulnérabilité ;
- Nécessité de promouvoir le respect des droits des femmes et l'engagement des hommes dans la réalisation de l'égalité de genre ;
- Enjeu de travailler à la fois sur les besoins pratiques et les intérêts stratégiques des femmes ;
- Positionnement des associations comme des interlocutrices averties des pouvoirs publics en matière d'intégration du genre dans les plans et actions de lutte contre le sida au niveau régional.

En quoi consiste-t-elle exactement ?

La question du genre fait irruption en 2006 lors d'un atelier animé par le REDS sur la structuration et la participation des associations au débat public sur le VIH/sida ; les participants y proposent que le genre soit intégré de manière transversale à leurs activités.

L'année suivante, le REDS démarre un projet de mobilisation sociale en faveur des DSSR financé par la Fondation de France, au cours duquel les associations formulent leur demande de formation.

Après la formation de 3 membres du REDS sur le genre par ELSA en 2011-2012, puis un stage pratique de 2 personnes au Niger, le REDS développe un projet de renforcement des capacités des associations camerounaises avec l'appui de la Fondation de France. Il propose ainsi une série de sessions "Genre, droits et sida" et "Masculinité et VIH/sida", et un accompagnement à la carte pour l'élaboration de plans de travail genre.

Quels changements observe-t-on grâce à cette pratique ?

Le nombre d'associations prêtes à s'investir sur les questions de genre et VIH en général et de genre et développement en particulier, s'est accru : après leur formation, 10 ont adopté des plans de travail sur le genre, et 3 autres ont réussi à faire financer leurs projets de lutte contre le sida intégrant le genre.

Cela a eu également des effets structurants sur la société civile : les associations formées par le REDS étant souvent à la tête de réseaux associatifs, elles ont contribué à un effet "boule de neige" et le REDS

est régulièrement sollicité par les associations pour un coaching genre ou des conseils pour la mise en œuvre de leurs actions.

Enfin, cela a renforcé la volonté du REDS de travailler sur les questions de genre, et augmenté la reconnaissance progressive de son expertise.

Quels en sont les facteurs de réussite ?

Tout d'abord, la réussite du REDS tient au fait que ces formations sur le genre répondaient à une demande forte des associations, et que différents acteurs représentant les divers secteurs du développement ont participé aux sessions.

Il s'agissait en outre d'une offre pédagogique innovante, rendue possible par l'existence d'une vraie expertise genre et VIH au sein du REDS, qui a par ailleurs eu recours à d'autres expert.e.s en genre pour appuyer son travail.

L'engagement des associations à promouvoir une approche globale dans la lutte contre le sida, est un autre facteur important. Elles voulaient sortir des sentiers battus et innover dans leurs stratégies de lutte contre la maladie, et ont très bien et très vite assimilé le concept de genre, ses enjeux et son application dans leurs programmes.

« Auparavant je croyais que le genre était réservé aux grandes organisations internationales.

Cette formation a bouleversé complètement les habitudes et pratiques au sein de mon association, et ma vision des femmes et des hommes a beaucoup changé.

Moi-même, j'ai décidé d'amorcer le changement dans le type d'éducation que je donne à mes enfants indifféremment de leur sexe. »

Impact	● ● ● ● ●
Reproductibilité	● ● ● ● ●
Efficacité	● ● ● ● ●
Pérennité	● ● ● ● ●
Implication des personnes	● ● ● ● ●

ACI : Formation du personnel soignant sur les spécificités des LBTFSF

Pourquoi avoir développé cette pratique ?

Au cours du projet pilote, il a été constaté que les lesbiennes, les bisexuelles, les trans hommes et les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (LBTFSF) étaient réticentes et réticents pour se rendre dans les cliniques pour les consultations. Ceci du fait qu'ils et elles étaient discriminés.

Les agents de santé ne connaissant pas bien la cible. Ils appliquaient soit les modules destinés

aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), soit ceux dédiés aux travailleuses du sexe (TS), soit ceux orientés vers les femmes en population générale.

Cela mettait mal à l'aise les LBTFSF et n'aidait pas non plus les agents à recueillir les informations adéquates pour poser leur diagnostic et aller au bout de leur consultation.

En quoi consiste-t-elle exactement ?

Il s'agit d'un atelier de 3 jours organisé par Alternative Côte d'Ivoire, avec pour équipe de facilitation, une personne ressource formée sur les questions du genre et la personne chargée du projet.

Cette équipe est accompagnée des éducateurs et éducatrices de pairs du projet pour partager leurs expériences dans le circuit de santé. Étaient également présents les membres du personnel des cliniques : personnel d'accueil, aide-soignante,

médecins, laborantins, pharmaciens, conseiller.ère.s communautaires.

L'objectif de cet atelier est de renforcer leurs connaissances sur les pratiques et rapports sexuels des lesbiennes, bisexuelles et trans hommes, mais aussi sur le droit à la santé de ces personnes, leur vulnérabilité biologique, et la stigmatisation et la discrimination dont ils/elles sont victimes.

Quels changements observe-t-on grâce à cette pratique ?

Les deux sessions de renforcement de capacités du personnel soignant ont eu lieu en Février 2018. Après ces sessions, il a été remarqué un fort taux de fréquentation des LBT dans les centres de santé.

Ainsi, l'association a enregistré 348 LBT reçus.e.s en consultation de mars à décembre 2018, contre seulement 91 personnes de mai 2016 à mai 2017.

Grace aux renforcements de capacité du personnel des

centres de santé, ACI a pu observer à partir d'avril 2018 un net changement dans la façon dont les personnels soignants se comportent auprès des LBTFSF dans leurs offres de services.

Tout cela a permis aux lesbiennes, bisexuelles et trans hommes de se confier davantage aux médecins, et de poser leurs réels problèmes de santé.

Quels en sont les facteurs de réussite ?

C'est surtout la disponibilité du personnel soignant et son envie de mieux s'informer sur les spécificités de la cible, qui a permis d'améliorer la fréquentation des services de santé par les lesbiennes, bisexuelles et trans hommes.

Le fait de toucher tout le personnel d'un centre de santé est important, car à un moment ou un autre dans son parcours de soin, la personne concernée rentre en contact avec l'un des agents. Il est donc important que toutes et tous soient au même niveau de compréhension.

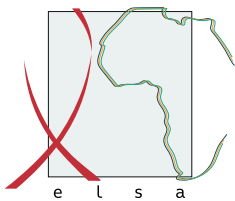
C'est le financement de la Fondation de France, complémentaire du soutien de Sidaction, qui a permis la mise en œuvre de ces sessions de formation, et qui facilite encore le déplacement des pairs vers la clinique. Et tout cela s'inscrit dans les actions plus globales d'Alternative Côte d'Ivoire, soucieuse d'offrir une meilleure qualité des services à la communauté LBTFSF.

« J'avais peur d'aller me faire consulter, parce que je me disais que les gens allaient me regarder bizarrement là-bas.

Mais quand je suis arrivée, les gens étaient bien avec moi, même les questions qu'on m'a posées n'étaient pas bizarres comme ailleurs.

Je me suis sentie bien. Je vais demander à mon yorci [partenaire masculine] de venir aussi. »





Avec :

ADT (Burkina Faso)

Alternatives CM (Cameroun) MVS (Niger)

Alternatives CI (Côte d'Ivoire) REDS (Cameroun)

ASDAP (Mali) SOS Sida (RDC)

CERADIS (Bénin) Walé (Mali)



Fondation
de
France

Ce document de capitalisation a été élaboré dans le cadre du projet ELSA 5, sur financement de l'Agence Française de Développement, de la Mairie de Paris et de la Fondation de France.

Il est librement téléchargeable sur le site du Centre de Ressources d'ELSA :
www.platforme-elsa.org