

## **AIDSTAR-Two Project Trip Report – Morocco Jan. 24 – Feb. 14, 2013**

---

Printed April 2013

5 key words:

HIV  
MENA  
Morocco  
PLHIV Groups  
AMSED

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number GHH-1-00-07-00068-01. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

AIDSTAR-Two  
Management Sciences for Health  
4301 N. Fairfax Drive  
Arlington, VA 22203  
Telephone: (703) 524-6575  
[www.msh.org](http://www.msh.org)

**1. Scope of Work: Rapid assessment on work with PLHIV groups in Morocco; feedback to the PNLS on the draft guide on national norms and standards for MSM combined prevention; workshop to update AMSED field teams in participatory approach and tools.**

Destination and Client(s)/ Partner(s)	Rabat, Morocco. Association Marocaine de Solidarité, Education et Développement - AMSED
Traveler(s) Name, Role	Juan Jacobo Hernández, Consultant
Date of travel on Trip	24 January – 14 February 2013
Purpose of trip	To carry out a rapid exploration on the work done with PLHIV groups in Morocco and provide recommendations to AMSED on potential partners to work with and next steps; to provide feedback to the PNLS (Programme National de Lutte contre Sida or National AIDS Program) on the national norms and standards for combined prevention; and to hold a workshop to revamp AMSED field teams in the use of participatory approach and tools.
Objectives/Activities/ Deliverables	<p>A) To design, prepare and conduct a rapid exploration in four localities to assess current work done with PLHIV populations and groups by key stakeholders (HIV-thematic NGOs, PNLS, GFATM, UNAIDS)</p> <p>B) To review the draft guide on norms and standards for HIV combined prevention for MSM and provide feedback to the PNLS and to the consultant (Sam Avrett) on the structure and contents of the guide.</p> <p>C) To hold a refresher workshop on participatory methods and tools for AMSED field teams.</p>
	<p><b>Activities:</b></p> <p>A) Preparation of the mission with AMSED and Alliance: list of stakeholders to interview, itinerary and guiding questions for interviews (Annexed). Meeting with AMSED Board member, Executive Director, UNAIDS, PNLS, Global Fund to present mission purpose review agenda, and receive feedback and approval of guiding questionnaire for interviews. Field visits and interviews held with a total of 30 persons in 4 localities; preliminary report and recommendations prepared and presented to key stakeholders.</p> <p>The mission had the purpose of identifying what projects, work and activities were currently being implemented for, with or by PLHIV in four localities; to identify existing PLHIV groups –independent or self-support groups hosted by CSOs or hospitals; to make a rapid assessment of the challenges and opportunities in the HIV environment in the four selected localities (Rabat, Casablanca, Agadir and Ouled Teima); and to provide recommendations to AMSED/Alliance and to key stakeholders (PNLS, GF, UNAIDS) arising from key findings during the exploratory mission.</p> <p>The mission was carried out in 8 days and included meeting with 13 CSOs and institutions, interviewing altogether 30 individuals. A preliminary report with its corresponding recommendations was presented to AMSED / Alliance, PNLS, GF and UNAIDS two days after the field mission ended. (Preliminary report and recommendations annexed). The mission had important limitations and constraints: restricted time of key stakeholders for interviews –an average of 2:30 – 3:00 hours per interview-; a limited number of PLHIV interviewed (7); and only a few localities visited (4). Nevertheless, information collected can be considered as representative given that the four localities visited contain the majority of HIV and AIDS cases reported which are taken care by the healthcare</p>

	<p>services and the thematic CSOs.</p> <p>Regarding specific work with and by PLHIV, the Association du Jour in Casablanca is the first PLHIV CSO with legal status working with self-help groups and ambulatory HIV patients attending HIV-AIDS specialized facilities. There are two other fledgling initiatives with legal status –Solidarité Positive (Casablanca) and Monde des Femmes Positives (Rabat)-, who want to work directly with PLHIV, although up to the moment they seem to have a quite reduced constituency.</p> <p>B) Reading and identification of points/sections needing feedback of the draft version of the “Guide sur les normes et standards nationaux sur la prévention combiné chez les HSH au Maroc” shared by both Sam Avrett, consultant, and the PNLs. Attendance to a one-day workshop organized by the Ministry of Health. Feedback and suggestions to Sam Avrett and the PNLs to improve the structure and contents of the guide.</p> <p>Reviewing the draft text, both AMSED and the consultant identified a strong biomedical approach all along the document. For that reason our feedback focused on the importance of considering and including the community approach and the body of lessons learned by communities. Suggestions were also made to highlight the key role that combined prevention approaches done by peers play in ensuring a meaningful participation of beneficiaries, consistency in condom use and attendance to healthcare facilities. Other aspect not well developed in the draft were related to a glossary, the absence of friendly definitions of key concepts (for example, “what is a norm”, “what is a standard”, etc.); practical suggestions on format, style, language, etc. were also shared with the consultant and the PNLs. AMSED will send to the Alliance, the consultant and the PNLs detailed suggestions by email shortly.</p> <p>C) Preparation of materials and agenda for the revamping workshop on participatory methods and tools for AMSED field teams.</p> <p>A two and a half day workshop to revamp AMSED field and admin staff on the concepts and methods of the participatory learning and action approach (known as PLA [known in English as Participatory Learning Approach], PRA [known as Participatory Rural Appraisal], PCA [known as Participatory Community Diagnostic], among others) was conducted with the attendance of 10 members of the health, education, environment and administration teams, and with the attendance of two members of the PNLs.</p>
	<p><b>Deliverables:</b> Field mission report and recommendations, list of stakeholders interviewed; feedback to Sam Avrett and the PNLs on the contents of the Guide; participatory workshop materials and agenda.</p>
<p>Background/Context, if appropriate.</p>	<p>The response to HIV/AIDS in Morocco is the oldest and more vigorous in the MENA Region and has a series of actors, situations and complexities which are absent in the other MENA countries: a national response dating from the late 80’s; seasoned, experienced and well established thematic CSOs (ALCS, OPALS) as well as other non-thematic CSOs (AMSED); universal access to ARVs and two healthcare centers of excellence specialized in HIV/AIDS, 10</p>

decentralized HIV/AIDS units in 10 cities; visibility of MSM issues with full participation of key populations, emerging self-help groups of PLHIVs in several CSOs (Association du Sud Contre le SIDA –ASCS; ALCS-Agadir). Thus the mission to Morocco was designed to have a better understanding of the current situation and explore ways in which Morocco, with its own particularities, could join the MENA program.

**2. Major Trip Accomplishments:** Should include the major programmatic goals realized, relevant metrics, and stories of impact from the trip.

**Exploratory mission.** The MENA program was the framework of this mission: to identify how a PLHIV component could be also addressed in Morocco. Given that the other three partners in this regional program (Algeria, Tunisia and Lebanon) are already actively participating in specific activities involving PLHIV groups and CSOs, we agreed with MENA management that this would be a “one-on-it’s-own” mission, thus in order to identify specific activities to reinforce PLHIV groups, the first thing we had to do was to obtain key information to guide any potential intervention with PLHIV through the national linking organization (LO), AMSSED. A word of caution was given to us at the beginning of the mission to be aware of the existing tensions and “enjeux politiques” in the HIV-AIDS environment, advice that we took and helped us establish good rapport with stakeholders interviewed.

- **Main Challenges**

An important part of the exploration was to identify the main challenges in the national environment representing an obstacle for any future activity with PLHIV. All interviewees agreed that prejudice, stigma and discrimination were formidable and ever present obstacles in the response to HIV and were deterrents for including PLHIV socially and in the healthcare settings as well. Most mentions were oriented towards the discrimination happening in general health services, not specific to HIV. Most healthcare providers interviewed had positive attitudes towards PLHIV (although none but one always referred to PLHIV as “le malades” –sick or ill persons; with one exception, they all referred to HIV/AIDS as “la maladie” –the illness, without any distinction between HIV and AIDS) and none expressed or shared any anecdote of discrimination in the HIV-AIDS service provision.

On top of the discrimination, PLHIV have to face also the fact that homosexuality or sex outside of marriage are both criminalized which makes it difficult for an HIV positive MSM or an unmarried pregnant girl to attend non-HIV health services. Internalized stigma and low self-esteem among PLHIV, discrimination of the diverse key populations (homosexuals vs. heterosexuals; housewives vs. sex workers; hetero men vs. drug users, etc.), creates a generalized atmosphere of mistrust and panic of breaches in confidentiality which affect constructive interaction among peers and fuels fear of being disclosed publicly.

- **Capacity Development**

The only functioning PLHIV CSO has been part of an ongoing conflict with other key stakeholders, and is in urgent need of developing its capacities given its predominant place in the response, the amount of PLHIV it has contact with, and the role it has in the CCM as representative of PLHIVs. Conversations with l’Association du Jour point to the need of providing them with technical assistance to improve their organization (governance, project management, program implementation, admin/finances). Other areas where support is needed: conflict resolution, peer education, therapeutic education, psychosocial support. Currently, therapeutic education and psychosocial support are provided within the healthcare facilities by ALCS and the PNLs/Health Ministry staff. PLHIV interviewed shared some of the obstacles PLHIV have in accessing therapeutic education and psychosocial support: many PLHIV do not attend these services and return to their homes without sufficient information; others attend, but don’t understand what is being said and out of shame keep silent and don’t ask for further clarification; there is a poor or a lack of coordination between the therapeutic educator and the psychosocial person; self-help

group facilitation is done by health professionals/social workers or psychologists who not necessarily perceive appropriately the needs of PLHIV, etc. The recommendation is that, as a part of a capacity development plan, these skills should be created among PLHIV to act as co-educators on ARVs and adherence, and in facilitating self-help groups.

- **Challenges in the universe of CSOs**

With the exception of two stakeholders (ALCS and Association du Jour) all the other actors mentioned historic rivalry among thematic CSOs founders of the response in Morocco, with abundance of examples of how antagonisms, quarrels and relationship problems have had a negative impact in the environment, “inheriting” conflict to newcomers who were not part of the original problem. In this same respect, PLHIVs interviewed expressed a feeling of being “used” –“instrumentalisés”- by thematic CSOs for their own purposes. A recommendation to key actors is to reinforce mediation among distant partners, at least to try to reduce and optimally neutralize ongoing conflicts.

### **The GIPA principle as an opportunity**

In general –with the exception of ALCS- none of the stakeholders, even the PNLs, were aware or knew about the GIPA principle which might partially explain why participation and inclusion of PLHIV in the national response is currently so poor, reducing PLHIV to being “beneficiaries” and/or “patients” and not key actors in the response. The rapid assessment allowed us to learn about the existence of the GIPA principle in the basic leading documents of the HIV/AIDS response in Morocco; this can be interpreted as a political will of institutions involved in the response and is a window of opportunity for other key stakeholders to start moving in a consented direction. Two thematic CSOs (ALCS in its vision and documents, Association du Jour in its daily work) and one non-thematic CSO (AMSED) envisage and mention already the GIPA principle, as well as a couple of HIV-specialized physicians in Casablanca and Agadir. Some interviewees identified the existing direct and trusting relations between physicians and PLHIV in hospital or clinic settings which could become a “passerelle” for direct peer interaction between and among PLHIV outside these settings. The emergence of new PLHIV CSOs might also be a good opportunity to expand direct work with PLHIV. However this possibility has to take into account that both new associations have been created more in opposition and as competitors of the Association du Jour, rather than as CSOs seeking to address areas and issues not addressed by le Jour. This might represent a challenge but is also an opportunity for institutional partners responding to HIV in Morocco: to provide initial basic skills and capacities to these new COSSs, orienting their work in a positive way and not only to compete with the PLHIV already established. Finally, all stakeholders expressed their wish to establish a productive coordination based on respect, equitable partnerships and mutual collaboration.

### **Recommendations**

**The resulting recommendations have the purpose of providing orientation to stakeholders involved in working with PLHIV for a) improving the environment of relationships between actors; b) ensuring an enriched and more profound knowledge on the felt needs of PLHIV and their organizations; and c) identifying programs, projects or activities resulting from this improved knowledge, which will help PLHIV to engage more meaningfully in the national response to HIV and AIDS**

**a) To improve the environment:**

- Ensure full support and adhesion to the GIPA principle by all key stakeholders in the response (CSOs working for or with PLHIV and of health service providers specializing in HIV and AIDS), through meetings, forums, seminars, workshops, or exchanges with other countries in the region as a gateway for a harmonious construction of a national consensus among all actors involved, channeling energies to facilitate collaborative work

**b) To ensure an enriched and more profound knowledge on the felt needs of PLHIV and their organizations**

- Design, organize and implement a rapid participatory community assessment (PCA, known in French as DCP, diagnostic communautaire participatif) at the national level, targeting the felt needs of PLHIV
- To use the PCA results to inform key stakeholders on evidence-based programs, projects and activities to meet the needs of PLHIV

**c) To identify programs, projects or activities resulting from PCA findings to help PLHIV to engage more meaningfully in the national response to HIV and AIDS**

- To train PLHIV in PCA implementation skills so they themselves can apply diagnostic participatory tools, with support by AMSED/Alliance and the NACP/ UNAIDS/GF
- To reinforce skills and capacities of Association du Jour in governance, project management, administration and programming

Presentation of the exploratory mission findings was well received by AMSED and its institutional partners (PNLS, GF and UNAIDS) and an initial agreement on implementing the PCA with PLHIV was reached, with details to be worked later on. To discuss a preliminary action plan for the PCA, a one-day meeting will take place with consultant, AMSED/Alliance and the PNLs on March 19 which may include some of the issues the PNLs/GF would be interested in pursuing: PCA design, dates, duration, sites, training; finalizing review and inputs for the Guide de Normes et Standards, and exploring the production of a practical manual to use the guide, among other.

**3. Next steps:** Key actions to continue and/or complete work from trip.

Description of task	Responsible staff	Due date
Virtual follow-up with AMSED to fine-tune next steps	Consultant	18 March 2013
One-day meeting with AMSED, the Alliance and the PNLs to discuss a preliminary action plan that can serve as a roadmap for the participatory community assessment with PLHIV groups at the national level (which is an interest of the MOH/PNLs and the GF for future investment)	Consultant	19 March 2013

**4. Contacts:** List key individuals contacted during your trip, including the contacts' organization, all contact information, and brief notes on interactions with the person.

Name	Contact info	Home organization	Notes
A. Moumane	Executive Director <a href="mailto:a.moumane@amsed.ma">a.moumane@amsed.ma</a>	AMSED	
Boutaina El Omari	National Coordinator <a href="mailto:boutaina.elomari1@gmail.com">boutaina.elomari1@gmail.com</a>	WFATM	
Aziza Bennani	National Coordinator <a href="mailto:bennani.aziza08@gmail.com">bennani.aziza08@gmail.com</a>	PNLS	
Kamal Alami	Representative <a href="mailto:AlamiK@unaid.org">AlamiK@unaid.org</a>	UNAIDS	

**5. Description of Relevant Documents / Addendums:** Give the document's file name, a brief description of the relevant document's value to other staff, as well as the document's location in eRooms or the MSH network. Examples could include finalized products and/or formal presentations, TraiNet Participant List, Participant Contact sheet, and Meeting/Workshop Participant Evaluation form are examples of relevant documents.

<b>File name</b>	<b>Description of file</b>	<b>Location of file</b>
Annex 1. Liste des interviewés	Agenda of the mission, list of persons and organizations interviewed	Attached
Annex 2. Rapport préliminaire	Power point presentation with preliminary findings of the PLHIV exploratory mission	Attached
Annex 3. Rapport_Hammamet_Appui technique aux organisations de PVVIH	Report with detailed findings of the PLHIV exploratory mission	Attached
Annex 4. Atelier de recyclage_AMSED	Agenda of the refresher training for AMSED staff	Attached

## Annex 1

Etablissement	Participants	Date	Lieu de la réunion
Association Soleil pour le soutien des enfants affectés par le VIH		Le mardi 29 janvier 2013	Local de l'association
Organisation Pana-africaine de lutte Contre le sida	Dr. Boutaina Alamai Machichi (Charges de projets et de S  Loubaba El Araqui Khadija El Ouazzani (Assistante sociale) Ouhbouche Brahim (secrétaire général)	Le mardi 29 janvier 2013	OPALS/National
Groupements des Femmes Positives	Fouzia Eddahbi (Présidente)		
Solidarité Positive	EL Mardi Mohammed (Directeur)		
Dr. Marhoum : Médecin chef du service Maladies Infectieuses à l'hôpital Ibno Rochd-Casablanca	Dr. Marhoum	Le mercredi 30 janvier 2013	Salle de réunion du service
Association Marocaine des Jeunes Contre le Sida (AMJCS)	Abdessamad Oussayeh (Président)  EL Mardi Mohammed	Le mercredi 30 janvier 2013	Bureau du président
Dr. Zineb El Ouaguari : Médecin chef Adjoint du service des Maladies Infectieuses à l'hôpital Hassan II - Agadir	Dr. Zineb El Ouaguari	le vendredi 01 février 2013	Bureau du Dr. El Ouagari
Dr. Fatiha El Guezzar : responsable de l'Observatoire Régional de SMD	Dr. Fatiha El Guezzar	le vendredi 01 février 2013	Association ALIS

Ligue Marocaine de lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles /LMLMST/ Oulad Taima	Mouhyi Eddine Faytout	le vendredi 01 février 2013	Association ALIS
Association Sud Contre le Sida	Mghaimimi Ghizlane (Directrice) Oumaya Lahcen (Secrétaire général) Rachida Samad (Médiatrice sociale) Amina Alhyane (Educatrice pairs Meneuse)	le vendredi 01 février 2013	Salle de réunion de l'association
Association de lutte Contre le SIDA Section /Agadir		le samedi 02 février 2013	Annulée
Association du Jour	Fatiha Larabi (Présidente) Directeur de l'association	Le Lundi 04 février 2013	Salle de réunion de l'Association
Association de Lutte Contre le Sida	Dr. Hakima Himmich (Présidente) Fouzia Bennani(Directrice) Dr. Lkhmass (Médecin)	Le Lundi 04 février 2013	Bureau de Direction
Conseil National des Droits de l'Homme	Allali Manar (membre du conseil) Nazha Bernoussi (responsable de programme)	Le mercredi 06 février 2013	Reporté au 12 février

**Mission d'exploration rapide sur le travail  
mené auprès des personnes vivant avec le  
VIH au Maroc**

28 janvier – 5 février, 2013

**RAPPORT PRÉLIMINAIRE**

Préparé par Juan Jacobo Hernández-Chávez, Consultant Alliance  
Internationale contre le VIH/SIDA

Avec l'appui de Rachida Akerbib, Saïd Kharouich et Manuel Couffignal, AMSED

## **Appui technique aux organisations de PVVIH en Tunisie dans le cadre du Programme MENA**

**Alliance Internationale contre le VIH/SIDA**

**Renforcement des capacités de RAHMA et du Groupe de Soutien Plus (GS++) pour l'utilisation des méthodes participatives, et pour la production des matériels d'IEC ciblant les PVVIH en Tunisie**

Partenaires :

Association RAHMA et Groupe de Support Plus (GS+ +) / Association Tunisienne de Lutte contre le Sida et les MST (ATL)

**Rapport final préparé par Juan Jacobo Hernández Chávez, consultant**

Hammamet, Tunisie. 14 - 24 Janvier 2013

Une visite préliminaire réalisée en septembre 2012 dans le cadre du Programme MENA géré par l'Alliance Internationale Contre le VIH/SIDA, avait comme un de ses objectifs identifier les domaines de compétence de l'Association RAHMA et du Groupe de Soutien Plus / ATL à renforcer ou à améliorer. Une des recommandations émanées de cette visite était la réalisation d'un atelier de formation ciblant les membres de deux groupes de PVVIH en Tunisie pour renforcer leurs compétences en facilitation participative et en production préliminaire des messages IEC dans le cadre de la santé positive, la dignité et la prévention. La participation d'une vingtaine de membres ou bénévoles des deux groupes de PVVIH avait été envisagé, pourtant le nombre total de participants dans les deux ateliers a été de 12 personnes.

### **Les objectifs de la mission :**

A) Concevoir, préparer et conduire une formation rapide sur les approches participatives pour les PVVIH membres de RAHMA et GS + +, en se concentrant sur le transfèrement et l'utilisation d'un ensemble d'outils pratiques pour gérer la dynamique des groupes de parole, l'organisation de séances participatives et l'amélioration des interactions au sein des groupes d'entraide (ou des groupes de parole)

B) Concevoir, préparer et animer un atelier participatif visant à produire un ensemble de matériels IEC préliminaires qui seront utilisés pour améliorer les informations de base pour les PVVIH dans le cadre de la santé positive, la dignité et la prévention. Les matériels en brouillon seront ensuite testés par les membres PVVIH des deux organisations.

C) Fournir suivi virtuel dans le but d'assurer que RAHMA et GS ++ puissent accomplir l'étape d'ébauche initiale de production.

- **Plan de formation**

Un plan de formation préliminaire pour les deux ateliers a été partagé avec RAHMA et GS++ / ATL, et adaptés sur la marche. (Agendas de formation annexes)

- **Mise en œuvre des ateliers de formation**

Le premier atelier sur les approches participatives s'est déroulé à Hammamet du 14 au 17 Janvier, 2013 au cours duquel les participants ont connu et appliqué un ensemble d'outils pratiques. Ils ont appris à les utiliser, faciliter et documenter améliorant ainsi leurs compétences de facilitation. Le deuxième atelier sur la production des matériels IEC sur santé positive, dignité et prévention a eu lieu du 18 au 21 Janvier, 2013. Cet atelier a été conçu pour aider les participants à produire des versions préliminaires d'outils IEC pratiques abordant la santé positive, la dignité et la prévention ; ces matériels ont comme population cible les PVVIH membres et bénéficiaires de RAHMA et GS++ / ATL.

### **Activités Principales**

Entre les activités principales menées au cours de la mission on peut signaler :

a) L'organisation et l'exécution d'un atelier pratique de trois jours sur l'utilisation d'un ensemble d'outils participatifs pour améliorer l'interaction des groupes ;

b) la formation rapide des participants dans un atelier de 4 jours visant la production des messages préliminaires et sa concrétisation à partir de matériels d'IEC sur les thèmes suivants : l'utilisation correcte des ARV et l'importance de l'observance ; le VIH et d'autres coïnfections ; la stigmatisation et la discrimination des HSH, des femmes et des UDI ;

c) la planification du suivi avec RAHMA et GS ++ ;

d) un débriefing avec ATL (Bilel Mahjoubi), et

e) le rapport narratif final.

### **Description du processus et observations**

**Atelier sur les méthodes participatives.** Conversations préliminaires avec ATL, RAHMA et GS + + ont indiqué la nécessité de fournir aux membres des groupes de PVVIH avec des outils pratiques et des compétences nécessaires pour gérer, améliorer et faciliter l'interaction au sein d'un groupe d'auto-assistance. Un exemple de la façon dont les discussions avaient lieu entre les membres des deux associations signale que généralement ces discussions commençaient sans un ordre du jour –même provisoire- établi préalablement, ou s'il y en avait un, les membres avait des difficultés pour le suivre ou simplement ne le suivaient pas. En outre, les thèmes émergents, les soucis spécifiques, les besoins et les problèmes individuels ou du groupe, s'abordaient sans un ordre précis, les gens parlant au même temps, ne pouvant s'écouter les uns les autres, ce qui provoquait une rapide détérioration de l'ambiance. Ainsi les tensions se présentaient et provoquaient un état de frustration et de stress qui empêchait le travail du groupe ou une bonne gestion du temps. Cette situation était bien connue par les membres de deux groupes qui avaient déjà exprimé leur désir de changer cette dynamique qui leur prévenait d'avancer.

Une conversation avec les dirigeants des PVVIH a permis un fructueux échange d'idées, de commentaires et des orientations qui pourraient leur aider à renforcer sa compréhension sur cette dynamique et être plus conscients de l'impact négatif qu'une approche désorganisée peut avoir sur eux personnellement et sur leur travail avec d'autres PVVIH, en soulignant le fait que ce chaos est un élément clé qui peut cerner la possibilité d'identifier de manière collective et collaborative leurs besoins et leurs problèmes.

Un élément très positif est que les dirigeants des PVVIH sont bien conscients de cette situation ; ils savent qu'ils doivent se concentrer sur les questions importantes, pour gagner en crédibilité auprès leurs pairs, et pour parvenir plus harmonieusement à un consensus sur une question qui leur touche. Les leaders de RAHMA et GS + + ont convenu qu'une façon de progresser dans ce domaine pourrait être atténuée s'ils avaient accès à un ensemble de techniques qui facilitent la convivialité et les bonnes relations entre PVVIH.

Donc, la modification de la dynamique de groupe peut aider à améliorer leurs discussions et à leur permettre d'être plus conscients de l'importance de relier les uns aux autres et comment cela peut aider à changer leur approche, stimuler le dialogue,

gérer la dynamique de groupe, organiser des sessions participatives et améliorer les interactions de groupe d'auto-assistance. Ce processus permettrait aussi de modifier et d'améliorer l'environnement et leurs relations personnelles, pour le bénéfice de tous.

Un groupe de 12 participants de RAHMA et GS + + étaient présents dans les deux activités de formation, dont 5 femmes, 4 hommes ex UDIS, 2 hommes hétérosexuels et 1 MSM, appuyés par un membre du personnel de l'ATL. L'atelier sur les méthodes participatives a été mis en œuvre en deux jours et demi avec un programme de formation simplifiée qui comprenait cinq séances de travail: a) encadrement, b) notions sur les approches participatives rapides, c) comment organiser une activité, d) les techniques participatives, et e) la pratique de la facilitation.

Une série de faits saillants au cours du processus de formation a indiqué une pleine compréhension et l'appropriation des techniques d'animation par les participants

a) Les participants ont démontré une grande volonté pour s'impliquer dans toutes les exercices proposés, améliorant leurs compétences pratiques en utilisant très efficacement un ensemble de cartes de couleur fournis à chacun pour gérer et contrôler collectivement et de manière amicale, les interactions dans le groupe: des jeux de quatre cartes en couleur ont été distribués au début de l'atelier comme un outil pour contrôler collectivement la dynamique de groupe (carton rouge lorsqu'une infraction aux normes convenues atelier a été détectée), stimuler la participation (carte verte quand un participant a ajouté quelque chose qu'un autre participant a dit ou partagé), la gestion du temps (carte bleue pour indiquer si une personne prenait trop de temps à parler, pour indiquer la pause-café), et de se concentrer sur les questions abordées (carton jaune pour reconnaître l'importance de quelque chose d'un participant a été dit, mais en exprimant qu'il était hors de question).

b) Présentation des personnages-types. Il s'agit d'une technique descriptive utilisée pour dépeindre des personnages typiques rebaptisé «*Quelqu'un comme nous*». Cet outil a donné l'occasion d'observer comment les différentes techniques d'animation ont commencé à être visibles: lors de la présentation des personnages représentés collectivement par petits groupes, les récits oraux étaient assez riches et ont illustré des aspects inconnus et / ou intimes des UDI, HSH ou des femmes, informations et situations que nombreux participants ne savaient pas. De cette façon, les participants ont gagné un aperçu sur les différences et les similitudes entre l'univers diversifié des PVVIH. Des questions ou commentaires formulés à partir la présentation des travaux de chaque groupe ont été traitées et répondues avec précision, avec l'implication d'autres

membres du groupe contribuant ainsi à avoir des informations plus amples ou bien des clarifications. Les interventions des participants ont été dûment gérées par l'utilisation correcte de cartes de couleurs.

c) L'utilisation d'outils visuels très simples et amicales a fait des merveilles; leur acceptation pleine et ressentie par les participants a permis qu'ils les embrassent chaleureusement ce qui a contribué à améliorer progressivement le climat de travail, rendant plus facile la conduction, les échanges, les participations de manière ordonnée, sensible et très productive. Tous les participants ont reconnu cet avantage du processus de formation aussi bien que son utilité pour faciliter les travaux futurs des groupes. Au cours du feedback, le Directeur de l'ATL, Bilel Mahjoubi, a également reconnu ce fait et a exprimé sa surprise positive et sa satisfaction sur la façon dont la dynamique du groupe avait si ostensiblement changé.

d) L'atelier de formation sur la production de matériels IEC préliminaires a eu lieu pendant les trois jours suivants, avec le même groupe de participants. Son but : concevoir et développer conjointement des messages à être disséminés par le biais des matériels IEC conçus par les participants. L'atelier a été basé sur l'approche santé positive, dignité et prévention. Une série de documents préliminaires seront développés et ensuite présentés dans des formats proposées et testés par les membres PVVIH des deux organisations. Le processus suit une version plus simplifiée du plan de production IEC similaire à celui qui a eu lieu à Beyrouth avec Vivre Positif.

Les activités pour l'élaboration des matériels IEC comprenait les étapes suivantes:

a) identifier les populations cibles à travers le développement d'une personne typique décrivant richement ses besoins, les interactions avec son environnement (famille, communauté, société), ses connaissances et attitudes vis-à-vis du VIH, des antirétroviraux, de la prévention, la sexualité, etc.;

b) identifier les besoins d'information de ces sous-populations: les femmes, les hommes, les HSH, les UDI et les obstacles en matière d'information : données incorrects, mythes, ignorance, peur, etc.)

c) déterminer les objectifs de communication pour chacun des obstacles identifiés (qu'est-ce qu'on veut communiquer au public cible, comment les bénéfices proposés par nos messages peuvent surpasser les obstacles, qu'est-ce qu'il y a pour l'audience si elle accepte le message?)

d) proposer des messages spécifiques à chaque population cible identifié (PVVIH en général ; MSM+, UDI+, femmes+)

e) élaborer des messages et les proposer par le biais des matériaux divers (jeux de cartes, desseins, brochures, affiches, cartes postales, SMS, mini-vidéos, etc.

Un plan d'action détaillé avec des rôles, les responsabilités, le calendrier et les produits a été convenu, y compris virtuelle soutien de suivi dans le but d'assurer RAHMA et GS + + avance le plus possible la phase initiale de production du projet qui sera finalisé avec l'appui technique directe par le consultant à la fin de mars. (Annexe)

RAHMA en GS++ / ATL organiseront des groupes de discussion avec des PVVIH afin de valider les versions préliminaires des matériels produits. Chaque matériel sera discuté, adapté et enrichi avec les commentaires des participants des petits groupes

Réunion d'échange: pendant une dernière visite d'appui technique par l'Alliance vers la fin de Mars, les matériels préliminaires seront révisées et leurs versions finales à valider seront mises au point, en incluant les contributions des PVVIH pour l'adaptation et l'utilisation future des matériels IEC sur Santé positive, Dignité et Prévention au cours d'une deuxième phase. Ces matériels seront partagés dans l'atelier régional début Avril à Beirut.

**SAMPLE MESSAGE DEVELOPMENT WORKSHEET**

<b>Data</b>	<b>Message</b>	<b>Material</b>	<b>Illustration</b>	<b>Text</b>

Message Development Worksheet **EXEMPLE**

<b>Data</b>	<b>Message</b>	<b>Material</b>	<b>Illustration</b>	<b>Text</b>
<p><b>exemple A</b> Les jeunes veulent savoir comment le VIH est transmis et comment l'éviter</p>	<p>VIH ne se transmet que par le biais des fluides corporels infectés (sang, sperme, liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales et le lait maternel) ou d'une mère séropositive à son bébé.</p>	<p>Affiches, brochures, bandes dessinées, etc. (La décision sur le type de matériel à choisir dépendra des objectifs du programme).</p>	<p>Montrez l'infection par contacte sexuel non protégé, une mère avec son enfant, le partage d'aiguilles</p>	<p>Le VIH se transmet par : Relations sexuelles non protégées (orale, anale, vaginale), le partage des aiguilles souillées, et d'une mère infectée à son bébé (avant ou pendant l'accouchement ou par l'allaitement).</p>
<p><b>exemple B</b> Les jeunes croient que le VIH se transmet par simple contact (partage de la nourriture, des toilettes, etc.)</p>	<p>Le VIH n'est jamais transmis par simple contact.</p>	<p>Comme ci-dessus</p>	<p>Montrez des images quotidiennes : des gens communs mangent ensemble, se serrent la main, nagent dans la même piscine, Partagent les toilettes...</p>	<p>Le VIH et le SIDA ne peut pas se transmettre en partageant des aliments ou des toilettes publiques, en serrant la main, ou par simple contact des autres.</p>
<p><b>exemple C</b> Certains jeunes croient que les moustiques transmettent le VIH</p>	<p>Les moustiques ne transmettent pas Le VIH.</p>	<p>Comme ci-dessus</p>	<p>Voir volant et mordre les moustiques, mais pas de l'infection à VIH par les moustiques.</p>	<p>Les moustiques ne transmettent pas le VIH / SIDA.</p>
<p><b>exemple D</b> Il y a des jeunes qui croient que toute personne ayant le VIH est maudit.</p>	<p>Le VIH est une infection que les gens attrapent par leur comportement, pas à cause des malédictions ou « enchantements »</p>	<p>Comme ci-dessus</p>	<p>Montrez une variété de gens « à l'aspect respectable, heureux »</p>	<p>Ni les malédictions, ni la sorcellerie, ou tout autre type de magie ne peut pas « donner » à quelqu'un le virus du VIH.</p>

**CHECK-LIST: C'est-ce que nous devons apprendre de notre public cible:**

• Qu'est-ce qu'ils savent déjà sur le sujet.	
• Quels types de rumeurs ou de désinformation ont-ils entendu et/ou en y croient.	
• Comment se sentent-ils de parler ou d'apprendre sur le sujet ? À l'aise, gênés ?	
• Raisons de comportements / pratiques actuelles. (Pour quoi les gens se comportent comme ça, font ça ?)	
• Obstacles pour changer les comportements et facteurs qui peuvent contribuer au changement.	
• Quelles seraient leurs doutes/questions vis-à-vis du VIH, le sexe non protégé, les ARV, etc. ? questions qu'ils ont.	
• Leurs idées sur les moyens les plus appropriés pour éduquer et informer d'autres personnes comme eux ?	
• Leurs habitudes médiatiques.	
• Leur capacité à lire et à comprendre des matériels imprimés.	
• Leur accès aux services de santé et à l'information.	

## ÉLABORATION D'UN OBJECTIF DE COMMUNICATION

• Public cible	Qui voulez-vous atteindre avec ce message?	
• Objectifs du message	Qu'est-ce que ce message peut offrir au public ? (changer ses idées, avoir une meilleure information, agir pour la prise en charge de sa santé, etc.)	
• Obstacles	Quelles sont les croyances, les pratiques culturelles, les pressions, les traditions, la dynamique au sein de la famille, la religion, ou la désinformation qui se dressent entre le public et les objectifs de nos messages?	
• Promesse clé et bénéfices pour le récepteur du message	Quels sont les avantages que notre message peut offrir au public?	
• Déclaration de soutien et justification.	Pourquoi est-ce que la promesse clé et les bénéfices emportent sur les obstacles?	
• Accent	Quel sentiment devrait transmettre cette communication?	
• Media	Quels canaux seront les mieux atteindre votre public?	
• Considérations créatives	Quels sont les points supplémentaires doivent être considérés lors de la conception de cette communication? Plusieurs langues? Plusieurs régions du pays, les considérations de genre?	

## DOCUMENTS ANNEXES.

### Responding to most-at-risk populations in the Middle East and North Africa Region

#### Atelier pratique pour renforcer les capacités des membres de Rahma / Groupe de Soutien++ en production des matériels IEC dans le cadre de santé positive, dignité et prévention

Hammamet, Tunisie. 17-20 Janvier, 2013

Préparé par Juan Jacobo Hernández Chávez, Consultant

Rahma / Groupe de Soutien++ et l'Association Tunisienne de Lutte contre le VIH/SIDA et les MST (ATL), ont établi un partenariat avec l'Alliance Internationale contre le VIH/SIDA pour mettre en œuvre un petit projet qui vise le renforcement des capacités des membres de Rahma et GS++ en production des matériels IEC dans le cadre de santé positive, dignité et prévention. À cet effet, un atelier pratique de production des matériels aura lieu du 17 au 20 Janvier 2013 à Hammamet, Tunisie.

Objectifs de l'atelier:

- Accompagner Rahma / GS++ dans le démarrage des activités de production participative des matériels IEC sur santé positive, dignité et prévention destinées aux PVVIH
- Post-atelier, collaborer avec partenaires pour le suivi du petit projet: finaliser les versions à tester, organiser des groupes focales, finaliser les versions finales validées, conformer un dossier avec les matériels prêts pour production

#### AGENDA DE TRAVAIL

Jour 1	Session	Description
	<b>Encadrement</b>	Paroles de bienvenue, introductions Attentes/Craintes. Objectives de l'atelier Normes de base. Logistiques  Durée : 45 min Matériels : flipcharts, programme de l'atelier, feutres, masking tape Techniques : brise-glace, petit groupes, desseins, discussion en plénière
	<b>Révision des matériels existants</b>	Exemples des matériels IEC de prévention : formats, contenus, public cible, langage, images, informations. Réflexion : Comment a-t-on utilisé ce type de matériels pour sensibiliser, éduquer, informer, orienter les PVVIH ? Quelles sont ses limitations, ses avantages ? Quel type de matériel envisageons-nous pour nous diriger aux PVVIH (éducation, information, sensibilisation, orientation)?  Durée : 1 heure Matériels : exemples de matériels IEC utilisés par les participants
	<b>Problèmes et besoins de notre audience cible (PVVIH)</b>	Analyse situationnel rapide pour identifier problèmes principales et besoins ressenties des PVVIH : au moment où la personne connaît son état sérologique ; quand une PVVIH commence son traitement ; quand la PVVIH est sexuellement active ; quand l'état sérologique de la personne est brisé sans son autorisation ; etc. Eléments à considérer : stigma internalisé et externe ; formes plus fréquentes de discrimination et son impact dans la PVVIH ; le résultat du dépistage comme obstacle ou comme opportunité pour

		accéder au traitement.  Durée : 2 :00  Matériels : flipcharts, feutres, masking tape  Techniques : un jour dans la vie d'une PVVIH ; une PVVIH au sein de la famille ; l'univers personnel ; l'itinéraire de la santé
	<b>Introduction à la stratégie de Communication pour le Changement de Comportement (CCC)</b>	Présentation et discussion des éléments du processus du changement de comportement : qu'est que la stratégie CCC ? Comment fonctionne-t-elle ? Quel est son rôle dans le processus du changement ?  Exercice pratique : rappel d'un changement dans la vie des participants, comment a été le processus (facile, difficile, satisfaisant, stressant, angoissant, rapide, efficace, permanent...) ?  Durée : 1 :15  Matériels : présentation en PPT, flipcharts, feutres, feuilles blanches, masking tape, feuille aide-mémoire  Techniques : présentation audiovisuelle, exercice individuel, petits groupes, plénière
	<b>Identifier et définir votre audience</b>	Identifier les sous-populations PVVIH avec lesquelles a) vous travaillez déjà ; b) vous ne travaillez pas mais avec lesquelles vous voulez commencer à travailler. Quel est le degré de connaissances que vous avez de ces populations ; Quels seraient les vides d'informations que vous avez de ces populations ? Comment pourriez-vous remplir ces vides ? Écrivez une sous-population et justifiez pour quoi vous croyez que c'est une population avec laquelle vous pourriez aider à changer des comportements à risque.  Durée : 1 heure  Matériels : flipcharts, feutres, masking tape  Techniques : brainstorming, discussion en plénière
<b>Jour 2</b>	<b>Session</b>	<b>Description</b>
	<b>Réflexion du jour 1</b>	Échange entre les participants ; écoute active, récapitulation  Durée : 30 minutes  Techniques : écoute active, expression individuelle
	<b>Analyse des besoins d'information des populations cible</b>	Les participants identifieront le type d'information que leur population cible nécessite ; ils écriront sur un post-it l'information suggérée et placeront ces post-its à côté du personnage typique  Durée : 1 heure  Matériels : desseins des personnages typiques du jour 1, post-its, flipcharts, feutres  Techniques ; brainstorming, synthèse
	<b>Identification et création des messages</b>	D'après les besoins et les problèmes identifiés pendant les discussions précédents les participants vont : 1) identifier les thèmes qu'on veut aborder ; 2) rédiger des messages appropriés pour le thème élu et la population choisie ; 3) développer des scénarios pour élaborer des story-boards ; 4) choisir le(s) format(s) le plus adéquat pour le message et pour la population ; 5) préparer une présentation en plénière pour feedback, suggestions, adaptations, changements.  <b>(Le thème transversal pour la production des messages est : Santé positive, dignité et prévention)</b>  Durée : le reste de la journée avec deux pauses pour réviser les avances, résoudre des difficultés  Matériels : flipcharts, feutres, papier blanc, papier coloré, portables, micro-ordinateurs

		Techniques : desseins, scénarios, jeux de rôles, SMS, vidéo, jeux, dialogues interactifs, théâtre invisible Cloture du jour: 17heures ( ?)
<b>Jour 3</b>	<b>Session</b>	<b>Description</b>
	<b>Réflexions du jour 2</b>	Échange entre les participants ; écoute active, récapitulation Durée : 30 minutes Techniques : écoute active, expression individuelle
	<b>Identification et création des messages (suite)</b>	Présentation des versions préliminaires des matériels, ajoutant les changements proposés pendant le feedback. Préparation des maquettes dépurées pour sa présentation et discussion dans la plénière Durée : 2 heures Matériels : ceux proposés par les petits groupes Techniques : présentation, feedback
	<b>Révision des matériels pour version finale, approbation par le grand group</b>	Inclusion des suggestions, préparation des versions finales, présentation en plénière Durée : 2 heures Matériels : ceux proposés par les petits groupes Techniques : présentation, feedback
	<b>Conclusions, pas suivants</b>	
	<b>Évaluation de l'atelier, clôture</b>	

## Technical support to PLHIV organizations in the MENA region

### Programme préliminaire de formation sur les approches/méthodologies participatives

Rahma et Groupe de Soutien ++ / ATL Tunis

14 – 16 Janvier 2013

Objectifs de l'atelier : Conduire une formation rapide sur les approches participatives pour les PVVIH membres de RAHMA et GS + +, en se concentrant sur le transfèrement et l'utilisation d'un ensemble d'outils pratiques pour gérer la dynamique des groupes de parole, l'organisation de séances participatives et l'amélioration des interactions au sein des groupes d'entraide (ou des groupes de parole)

Jour 1	Session	Description
	<p><b>Encadrement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenue aux participants, Bilel Mahjoubi</li> <li>• Introduction à l'atelier, facilitateur d'Alliance</li> <li>• Présentations des participants, exercice brise-glace</li> <li>• Attentes/Craintes des participants</li> <li>• Objectifs de la rencontre</li> <li>• Les normes de déroulement</li> <li>• L'utilisation des cahiers comme support pour la documentation</li> </ul> <p style="text-align: right;">Durée : 1 heure 30 minutes Matériels : Flipcharts, feutres, cartes en couleur, stylos, cahiers</p>
	<p><b>Qu'est-ce que l'approche participative ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition de travail : l'approche participative de l'apprentissage, essentielle pour la promotion du changement, l'analyse de la situation, la réflexion significative, le partage des informations, la collaboration collective et la résolution de problèmes communs</li> <li>• Antécédents historiques, origine des méthodologies participatives</li> <li>• Les principes et les techniques sous-jacentes à l'approche participative : présentation et discussion sur la table des avantages et inconvénients de l'apprentissage par l'approche participative</li> </ul> <p style="text-align: right;">Durée : 1 heure Matériels : Feuille aide-mémoire, table des avantages et inconvénients, flipcharts, feutres, masking tape Présentation en PPT</p>
	<p><b>Pourquoi une approche participative dans le cadre du VIH/sida, sexualité, droits... ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et discussion des exemples qui illustrent comment –et pourquoi- les techniques participatives peuvent aider une personne-ressource à amener une audience à analyser leur propre situation et établir leurs besoins et priorités pour</li> </ul>

	<p><b>Comment organiser une activité, une session, un atelier participatif</b></p>	<p>développer des interventions.</p> <p style="text-align: right;">Durée : 1 :30</p> <p>Matériels : Présentation PPT avec des exemples d'outils participatifs, flipcharts, feutres, masking tape</p>
	<p><b>Comment faciliter une activité, une session, un atelier participatif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice pratique de préparation d'une activité participative. Trois petits groupes : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) L'équipe 1 va préparer une activité participative qui ne peut durer au-delà d'une heure</li> <li>2) Cette équipe organisera une session participative avec plusieurs activités, durée maximale 3 heures</li> <li>3) Une ébauche d'un atelier d'un jour sera le devoir de cette équipe</li> </ol> </li> </ul> <p>Les membres de chaque équipe documenteront leur travail dans un canevas contenant : titre de l'activité, objectif, population cible, équipe de facilitation, contenus et formats, programme, logistique. Discussion en plénière, feedback, conclusions</p> <p style="text-align: right;">Durée : 1 :30</p> <p style="text-align: center;">Matériels : Canevas de planification, flipcharts, feutres, masking tape, papier A4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Techniques, aptitudes et compétences du bon facilitateur : brainstorming, discussion</li> <li>• Arrangement de l'espace : formats de disposition de chaises/tables</li> <li>• éventail d'outils participatifs à utiliser : cartographie (du site, du corps) ; personnage typique ; l'univers (personnel, familial, communautaire, histoires animées, jeux de rôle, etc.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Durée : 1 :30</p> <p style="text-align: center;">Matériels : flipcharts, feutres, masking tape, présentation d'outils en PPT</p>
<p>Jour 2</p>	<p><b>Récapitulation</b></p> <p><b>Les techniques participatifs et les principes fondamentaux</b></p> <p><b>Techniques visuelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de réflexion, partage d'idées, écoute active.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Durée : 20 min</p> <p>Présentation des principes fondamentaux sous-jacents les techniques participatives ; brainstorming des exemples qui illustrent ces principes, à partir des expériences de participation communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître et embrasser la complexité</li> <li>• Accepter et reconnaître l'existence des réalités multiples</li> <li>• Donner la priorité aux réalités des pauvres et des défavorisés</li> <li>• Renforcement de l'autonomisation de la base</li> <li>• Progresser de l'évaluation à l'apprentissage durable</li> <li>• concernant l'apprentissage à l'action</li> </ul> <p style="text-align: right;">Durée : 1 heure</p> <p style="text-align: center;">Matériel : feuille aide-mémoire, flipcharts, feutres, masking tape</p>

	<p align="center"><b>Préparation du travail pratique sur le terrain</b></p>	<p>Exercice en petit groupe, chaque groupe développera trois techniques et documentera chacune suivant le canevas proposé. Présentation des travaux, échanges, feedback, apprentissages:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrammes: Mon univers ; classification des services de santé disponibles ; l'arbre GIPA</li> <li>• Dessesins, bandes animées : une PVVIH dans la famille ; « le moment de vérité », mon corps/ma santé</li> <li>• Techniques de classement: Classement des problèmes par priorité communautaire; par fréquence et par gravité</li> <li>• Les techniques de cartographie: la cartographie mobilité; cartographie sociale; transects (promenades)</li> <li>• Calendriers: calendrier saisonnier; histoire de vie ; un jour dans la vie de...</li> <li>• Ethno-Classifications: proverbes, histoires, scénarios, personnage typique</li> </ul> <p align="right">Durée : 3 heures</p> <p align="center">Matériels : Canevas, flipcharts, feutres, masking tape, papier coloré</p> <p>Les participants en petit groupe choisiront deux techniques pour les appliquer sur le terrain dans la localité. Les thèmes à aborder NE SERONT PAS ASSOCIÉS AU VIH OU À LA SEXUALITÉ, mais a la vie quotidienne de la ville. Les populations cible pour cet exercice : marchands dans le souk ; commerçants des artisanats ; touristes ; personnel d'un hôtel ou restaurant, des jeunes étudiants, des jeunes nos scolarisés, la police, etc. Le choix de population clé sera assigné à chaque groupe au hasard. Chaque équipe devra utiliser chaque technique au moins 3-4 fois...</p> <p>Durée : 3 heures</p>
<p>Jour 3</p>	<p align="center"><b>Réflexion de la journée</b></p> <p align="center"><b>Mise en commun du travail sur le terrain</b></p> <p align="center"><b>Évaluation et clôture</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'expériences : ce qui a bien marché, ce qui n'a pas très bien marché, ce qui n'a pas marché.</li> </ul> <p align="right">Durée : 1 heure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation en galerie des produits faites par le public cible pendant l'interaction sur le terrain</li> <li>• Discussion, apprentissages, conclusions</li> <li>• Révision des matériels de chaque facilitateur (cahier de terrain, matériels distribués, outils préparés, etc.)</li> </ul> <p align="right">Durée : 2 heures</p> <p align="center">Matériels : desseins, diagrammes, etc. faites par le public cible ; notes des cahiers sur le terrain, canevas remplis, photos, enregistrements, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation finale, clôture</li> </ul> <p align="right">Durée : 1 heure</p> <p align="right">Matériels : Format d'évaluation</p>

## Canevas pour la documentation d'une activité participative

Nom de l'activité	
Objectif	
Procédure	
Matériels	
Durée	
Responsable	
Notes / Observations	
Questions guide	

## Pratique des méthodes participatives d'apprentissage

Tous les personnes des populations à plus haut risque et marginalisées (personnes vivant avec le VIH-sida ; HSH et hommes gay ; travailleurs/euses du sexe ; usagers des drogues injectées, etc.) ne se sentent pas également à leur aise en groupe. Certaines personnes ont peur, ou sont timides et ne s'expriment pas volontiers. D'autres cherchent à monopoliser la parole ou n'écourent pas autrui. Beaucoup ont du mal à accepter les compromis nécessaires pour parvenir à un accord. Afin de faire participer tous les membres aux activités de groupe, il vous faudra connaître et appliquer les méthodes participatives d'apprentissage.

### Apprentissage participatif

- L'apprentissage participatif est une méthode créative qui peut aider les communautés à faire une analyse de la situation, promouvoir le changement de comportement, stimuler la réflexion significative, partager des informations, collaborer de manière collective et résoudre des problèmes communs. Cette approche permet la participation active de chacun des membres du groupe. Cette démarche fait intervenir des attitudes, des compétences et des connaissances particulières.
- L'approche participative situe le processus d'apprentissage au même rang d'importance que le sujet que l'on étudie.
- Les groupes que vous constituerez seront le laboratoire idéal de l'apprentissage participatif, car ils seront suffisamment petits pour permettre à chacun des membres de participer.

### Caractéristiques de l'apprentissage participatif

- Il prend naissance avec les besoins et les problèmes des membres du groupe
- Il exploite les connaissances, l'expérience et les compétences de chacun des membres du groupe
- Il fait de chacun des participants à la fois un apprenant et un formateur
- Il fait appel aux activités concrètes de la vie courante, ce qui permet aux participants d'apprendre par l'action
- L'apprentissage se fait dans un lieu et dans un cadre où les participants se sentent à l'aise.

### L'apprentissage participatif

- Donne aux membres du groupe une meilleure perspective sur leur situation et une meilleure compréhension de celle-ci
- Leur fait mieux apprécier leurs propres valeurs, attitudes, compétences et connaissances
- Leur permet de découvrir leurs talents et leurs capacités cachés
- Leur permet d'acquérir de l'expérience dans la résolution des problèmes et la prise de décisions
- Développe leur confiance en soi et leur assurance

## Feuille aide-mémoire 2

### *Attributs d'un bon facilitateur*

Lors d'un atelier participatif, le rôle du facilitateur est de soutenir le processus d'apprentissage pour lequel il crée un environnement propice. Les participants analysent leurs propres expériences et celles des autres, identifient leurs points forts et leurs points faibles et échangent leurs connaissances, leurs idées et leurs inquiétudes. Un facilitateur peut également offrir sa propre expertise en plus de faciliter l'échange d'idées et d'expériences, si cela est approprié.

Le facilitateur n'a pas besoin d'être un expert ni un surhomme ! Néanmoins, il doit avoir certaines qualités professionnelles et personnelles de base. Ces qualités peuvent être classées en trois grandes catégories : les connaissances, les compétences et les attitudes.

Les facilitateurs ne doivent pas nécessairement avoir toutes les qualités qui suivent. Cependant, ils devraient viser à posséder quelques-unes dans chaque catégorie et être prêts à en acquérir d'autres, au fur et à mesure de leur expérience.

<b>Connaissances</b>	<b>Attitudes</b>	<b>Compétences</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• En matière de VIH/SIDA</li><li>• Au sujet des ONG/OBC et des défis auxquels elles doivent faire face</li><li>• Au sujet de la communauté et du contexte du pays</li><li>• Au sujet du thème de l'atelier</li></ul> <p>AJOUTEZ LES VOTRES !</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aimable et franc</li><li>• Engagé à aider les participants à apprendre par eux-mêmes</li><li>• Sensible aux relations hommes-femmes</li><li>• Respectueux de la culture de chacun, des personnes infectées par le VIH, de l'orientation sexuelle des participants et de la confidentialité</li><li>• Se considérant comme l'égal des participants</li><li>• Conscient de ses propres limites</li></ul> <p>AJOUTEZ LES VOTRES !</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ecoute de façon active et pose les « bonnes » questions</li><li>• Communique ouvertement</li><li>• Est capable de bien gérer le travail de groupe</li><li>• Est capable de résoudre les conflits</li><li>• Sait résumer</li><li>• Sait respecter et faire respecter l'heure</li></ul> <p>AJOUTEZ LES VOTRES !</p>

### Feuille aide-mémoire 3

#### Avantages

- ✓ Les activités participatives peuvent être réalisées à peu de frais.
- ✓ Les activités participatives peuvent être réalisées dans n'importe quel environnement.
- ✓ Les activités participatives sont intéressantes et amusantes – et aident les personnes à s'impliquer dans le sujet en question.
- ✓ Les activités participatives aident les participants à accroître leur confiance en soi.
- ✓ Les activités participatives aident les participants à apprendre sur eux-mêmes.
- ✓ Les activités participatives aident les participants à comprendre le point de vue d'autrui.
- ✓ Les activités participatives peuvent être réalisées par des participants présentant différents niveaux d'expérience et d'éducation.
- ✓ L'usage de l'approche participative évite que les individus se fassent remarquer par ce qu'ils savent ou par ce qu'ils ne savent pas.
- ✓ Les activités participatives intimident moins les participants qui sont moins sûrs d'eux.
- ✓ Les activités participatives peuvent aider à analyser des situations complexes.
- ✓ Les résultats sont souvent documentés pendant le processus et ne dépendent pas du jargon.
- ✓ Les activités participatives sont faciles à mémoriser.
- ✓ Les leçons tirées des activités participatives peuvent être rapportées aux communautés ou aux organisations locales.

#### Inconvénients

- ✗ Les activités participatives sont difficiles à planifier car la planification dépend souvent de ce que veulent faire les participants.
- ✗ L'implication des parties intéressées demande du temps.
- ✗ Pour les participants habitués à être dans le rôle de l'élève et non du participant, être à l'aise dans cette approche peut demander du temps.
- ✗ Les techniques du facilitateur peuvent être difficiles à maîtriser et à utiliser de manière efficace.
- ✗ Les activités participatives peuvent mettre les participants mal à l'aise, par exemple, au moment de faire des dessins.
- ✗ Il peut être plus difficile de documenter des activités participatives dans un rapport et plus facile de le faire à l'aide de photos, ou en conservant les flipcharts.
- ✗ Les activités participatives peuvent ne pas être considérées comme étant des méthodes de travail valables.
- ✗ Les participants risquent de se concentrer plus sur l'aspect créatif et moins sur l'aspect « apprentissage » des activités participatives.
- ✗ Il peut être difficile d'identifier clairement les actions à entreprendre ou de tirer des conclusions à partir des résultats d'une activité participative.

## **Feuille aide-mémoire 4**

Les méthodes participatives sont maintenant discutées ici génériquement appelé Participatory Learning and Action (PLA). Apprentissage et action participatifs associant:

- un ensemble de diagrammes et de techniques visuelles développées à l'origine pour l'analyse des moyens d'existence et maintenant largement utilisé dans les départements des ressources naturelles dans les organismes de développement. Ils ont depuis été adaptés pour être utilisés dans d'autres secteurs, y compris le développement des entreprises.
- principes sous-jacents de la participation populaire, de l'activisme des droits humains qui impliquent de repenser les relations de pouvoir et les partenariats entre les organismes de développement, des experts et des personnes pauvres. Ceux-ci sont actuellement développés pour faciliter les négociations entre les différentes parties prenantes dans les projets et le dialogue politique.

## **Apprentissage et action participatifs: Principes de Base et Techniques**

### **PRINCIPES FONDAMENTAUX**

- embrasser la complexité
- la reconnaissance des réalités multiples
- donner la priorité aux réalités des pauvres et des défavorisés
- l'autonomisation de la base
- de l'évaluation à l'apprentissage durable
- concernant l'apprentissage à l'action

### **TECHNIQUES**

#### **Techniques visuelles**

- Diagrammes: Débit / diagramme causal; Venn / schéma institutionnel; diagrammes de systèmes; diagrammes circulaires, histogrammes
- Techniques de classement: Classement des préférences et de notation; Pairwise classement; classement matriciel direct; Classement par vote; classement des richesses
- Temps Analyse des tendances: Historique et avenir (vision) cartographie; tendances graphiques en temps; Histoires orales
- Les techniques de cartographie: la cartographie mobilité; cartographie sociale; transects (promenades)
- Calendriers: calendrier saisonnier; Historique calendrier des saisons
- Ethno-Classifications: proverbes, d'histoires, les catégories indigènes et Conditions, les taxinomies

## **Techniques de Groupe et dynamiques d'équipe**

- Des discussions de groupe
- Le jeu de rôle
- Des ateliers participatifs

## **Innovations récentes**

- Production Photo et Vidéo avec les groupes de base
- Blogs, SMS, insertion dans des sites d'internet sur le thème

## **Autres méthodes quantitatives et qualitatives complémentaires de l'enquête**

- Examen des données secondaires
- Des questionnaires structurés
- Entretiens semi-structurés
- Études de cas
- L'observation participante
- L'observation directe
- Le travail de terrain anthropologique qualitatif

## Feuille aide-mémoire 5. CCC

### Communication pour le changement de comportements (CCC) et santé de la reproduction

La communication pour le changement de comportements (CCC) est un processus interactif et intégré qui s'exerce à plusieurs niveaux. Elle permet d'atteindre les communautés à travers la création de messages ciblés et en exploitant de multiples canaux de communication et diverses approches. La CCC encourage les comportements bénéfiques et cherche à induire des changements de comportement durables au niveau de l'individu, de la communauté ou de la société, tout en favorisant la persistance de ceux les plus souhaitables. Pour que les individus et les groupes puissent réduire leur niveau de risque ou modifier leurs comportements, ils doivent d'abord posséder des connaissances de base sur la santé de la reproduction et le VIH/SIDA. Il faut aussi qu'ils adoptent certaines attitudes indispensables, qu'ils acquièrent une gamme de compétences et qu'ils aient accès aux services et aux produits nécessaires. Les personnes visées par la CCC doivent se sentir soutenues par leur milieu. Ce dernier doit approuver le changement souhaité, encourager l'adoption durable de comportements à moindre risque (y compris l'abstinence sexuelle) et accepter le recours aux services utiles de prévention, de soins ou d'assistance. Comme les problèmes de santé de la reproduction et, en particulier, l'épidémie de VIH/SIDA forcent les sociétés à remettre en cause les valeurs et les pratiques culturelles incitant aux comportements sexuels à risque, les efforts de CCC sont vitaux. Ils aident à créer un climat propice à des interventions dans un esprit de responsabilité et de solidarité. La CCC sert également à sensibiliser les autorités à l'impact socio-économique de l'épidémie et à mobiliser les forces politiques, sociales et économiques susceptibles de répondre à cette situation par des programmes efficaces. Il faut concevoir la CCC comme une composante à part entière des programmes complets de lutte contre le VIH/SIDA intégrant prévention, soins et assistance. La CCC permet:

- une amélioration des connaissances
- une stimulation du dialogue au sein des communautés ;
- une promotion des changements d'attitude indispensables ;
- une diminution de la stigmatisation et de la discrimination ;
- une stimulation de la demande d'informations et de services ;
- une sensibilisation des pouvoirs publics à la nécessité de politiques et de réglementations adaptées en matière de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH/SIDA ;
- une promotion des services de prévention, de soins et d'assistance ;
- un développement des compétences et de l'auto-efficacité.

## Technical support to PLHIV organizations in the MENA region

Hammamet, Tunisie. 14 – 21 Janvier 2013

### CHRONOGRAMME DU SUIVI

#### a) Formation rapide sur les approches/méthodologies participatives

#### b) Renforcement des capacités des membres de RAHMA / Groupe de Soutien++ en production des matériels IEC dans le cadre de santé positive, dignité et prévention

QUOI	QUI	QUAND
Saisi, documentation du processus des deux ateliers Systématisation préliminaire des produits proposés	JJH (à réviser par RAHMA-GS++/Bilel/ATL)	8 Février
Feedback des dossiers de systématisation	RAHMA/GS++ (Zied, Ferdaous, Anis, Souhaila) ATL	22 Février
Révision et feedback du trousseau d'outils participatifs pour la gestion de groupes de parole	RAHMA/GS++ (Zied, Ferdaous, Anis, Souhaila) ATL	5 Mars
Révision, identification et sélection des formats IEC, développement des premières versions des matériels. Support à distance	JJH envoi des formats suggérées – RAHMA/GS++ / ATL	5 Mars
Envoi de la version finale du trousseau d'outils participatifs...	JJH	5 Avril
Révision et raffinement et préparation des drafts pour la validation. Support à distance	RAHMA/GS++ / ATL. Support à distance de JJH	5 Avril
Envoi du guide pour la validation des GF Validation sur le terrain (4 groupes focaux -GF)	JJH. RAHMA/GS++ / ATL	22 avril
Intégration des changements, adaptation et version finale des drafts. Support à distance	RAHMA/GS++ ATL. Support à distance de JJH	17 mai
Rapport final du processus	JJH	30 mai