

# S'unir main dans la main

Angela Hadjipateras

Harriet Akullu, Jacinta Owero, Maria de Fátima Dendo, Celestine Nyenga

## BUREAU DE KAMPALA

Plot no. 1272 Ggaba Road,  
Block 15,  
Nsambya  
P.O.Box 280  
Kampala  
Uganda  
Tel: +256 (41) 267 668/266 596  
E mail: hasap@acord.or.ug

## BUREAU DE LONDRES

Development House  
56-64 Leonard Street,  
London EC2A 4JX  
United Kingdom  
Tel: +44 (207) 065 0850  
E mail: info@acord.org.uk

## BUREAU DE NAIROBI

ACK Garden House  
P.O.Box 61216-00200  
Nairobi  
Kenya  
Tel: +254 (20) 2721186/1185  
E mail: info@acordnairobi.org

ACORD est une compagnie limitée par garante.  
Le numéro de registration : 1573552  
ACORD est une institution charitable gère par les  
mémoires et les articles d'association  
Le numéro d'Institution Charitable  
de Royaume-Uni : 283302

Copyright ACORD 2004

ISSN 1812 1284

Printed by Visual Effects Ltd  
+256 772 60 18 37



## Faire face ensemble: La dimension genre dans la lutte contre le Sida

Rapport de 3 projets de ACORD utilisant de Parcours en Ouganda, Tanzanie et Angola

Produit par ACORD, HASAP. Juillet 2006

Photo prise par Vete Willy Emmanuel lors d'une formation des formateurs à Lubango, 2005

## Remerciements

Les recherches ont été conçues et rédigées par la Coordinatrice du projet, Angela Hadjipateras, Chargée de recherche et de plaidoyer pour le HASAP.

Au niveau des pays, les travaux ont été effectués par les Coordinateurs nationaux chargés des recherches : en Ouganda : Harriet Akullu puis Jacinta Owero ; en Angola : Maria de Fátima Dendo assistée par Tyiteta Avenelina et en Tanzanie : Celestine Nyenga appuyée par Pantaleon Shoki.

Les études d'impact ont été effectuées par Vete Willy Emmanuel en Angola, Nicolaus Shilangila en Tanzanie (recherches de base sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les comportements [CAPC]) et Chris, Otim, Lokrach et Odong Patrick Olwedo (Ouganda).

Les membres du Comité consultatif d'ACORD spécialisés dans la méthode de Parcours, au Royaume-Uni et à l'étranger, ont également contribué à l'élaboration du projet et notamment aux aspects méthodologiques afférents. Il faut citer entre autres Alice Welbourn, Gill Gordon, Danny Wright, Oonagh O'Brien, Fiona Pettitt, Linnea Renton et Heidrun Kippenburger.

Les deux personnes extérieures chargées d'évaluer le projet, Judy El-Bushra et Marilyn Thomson, ont apporté un grand éclairage et une précieuse contribution à l'analyse des résultats et leurs implications au niveau des politiques.

En ce qui concerne l'équipe du HASAP, Ellen Bajenja, Chargée du soutien technique, a pris part à l'évaluation de mi-parcours ainsi qu'à l'évaluation finale du projet en Ouganda.

Dennis Nduhura, Responsable du HASAP, ainsi que les trois gestionnaires des aires de programmes : Guilherme Santo en Angola ; Donald Kasongi en Tanzanie et George Omona en Ouganda, ont également appuyé le projet à tous les niveaux.

Si le projet a pu aboutir, c'est grâce au financement de Comic Relief et aux apports complémentaires des partenaires financiers du HASAP, notamment Oxfam Novib, ASDI et Cordaid.

La participation de Ken Bluestone, Directeur du Bureau d'ACORD au Nord, a également été appréciée de même que celle de Marie Aziz, chargée de l'administration du bureau de Londres.

Dernier point mais non des moindres, ce projet n'aurait pu voir le jour sans la coopération et l'appui de l'ensemble des communautés d'Angola, de Tanzanie et d'Ouganda où le projet a été mis en œuvre.

## Abréviations

<b>ACORD</b>	Association de coopération et de recherche pour le développement
<b>AGR</b>	Activités génératrices de revenus
<b>AMTA</b>	Équipe Amuru sur le SIDA
<b>AC</b>	Animateur communautaire
<b>ARV/ART</b>	Antirétroviraux / Thérapie antirétrovirale
<b>CAPC</b>	Connaissances, attitudes, pratiques et comportements
<b>CARPP</b>	Groupe communautaire de personnes-ressources de Pabbo sur la lutte contre le SIDA
<b>CTV</b>	Conseils et tests volontaires
<b>DGC</b>	Discussions en groupes ciblés
<b>FAA</b>	Forces armées angolaises
<b>GAV</b>	Groupe pour l'assistance aux vulnérables
<b>HASAP</b>	Programme d'appui et de plaidoyer sur le VIH et le SIDA
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>LARP</b>	Personnes-ressources sur le SIDA de Lamogi
<b>LRA</b>	Armée de résistance du Seigneur
<b>MP</b>	Méthode de Parcours
<b>MST</b>	Maladie sexuellement transmissible
<b>OCB</b>	Organisations communautaires de base
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PACT</b>	Équipe de lutte contre le SIDA de Pabbo
<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
<b>PDI</b>	Personnes déplacées de l'intérieur
<b>PVVS</b>	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
<b>S-É</b>	Suivi-évaluation
<b>SIDA</b>	Syndrome immunodéficient acquis
<b>TACAIDS</b>	Commission tanzanienne pour la lutte contre le VIH/SIDA
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## Synthèse

Alors que le VIH/SIDA ne cesse d'atteindre un nombre croissant de filles et de femmes, surtout en Afrique subsaharienne, le continent le plus éprouvé de tous, il devient de plus en plus urgent que tous – hommes, femmes, parents, enfants, familles et communautés – s'unissent main dans la main pour répondre aux besoins immédiats de ceux et celles qui sont d'ores et déjà infectés et pour renforcer leurs capacités à faire reculer la propagation du virus.

'S'unir main dans la main : Intégrer le genre et le VIH/SIDA' est le rapport d'un projet financé par Comic Relief et mis en œuvre par ACORD en collaboration avec ses partenaires africains, avec pour ultime objectif de réduire la vulnérabilité des filles et des femmes africaines face au VIH/SIDA. Le projet, étalé sur deux ans (2004-2006) et déployé à l'échelle de trois pays (l'Angola, la Tanzanie et l'Ouganda) a privilégié la méthode de Parcours. Celle-ci consiste en un processus participatif axé sur le genre qui met l'accent sur les travaux en groupes de 'pairs', établis en fonction de l'âge et du sexe et organisés auprès des communautés sur plusieurs mois. Ce processus peut se représenter comme un cheminement qui s'appuie sur différentes méthodes participatives pour aider les gens à prendre confiance en eux et à développer leurs compétences en vue de comprendre et de relever les défis que posent les normes et les coutumes en vigueur, lorsque celles-ci renforcent les effets de la pauvreté et d'autres facteurs ambiants qui les rendent vulnérables face au VIH et au SIDA.

Cet objectif global ciblant la vulnérabilité des femmes, était étayé par d'autres objectifs plus spécifiques, à savoir : évaluer l'efficacité de la méthode de Parcours ; renforcer les capacités de réaction des collectivités locales et promouvoir les interventions impulsées par les communautés à travers des actions de plaidoyer et des partenariats effectifs. Il s'agissait également de savoir si la méthode de Parcours pouvait s'appliquer de manière effective dans des milieux moins conventionnels à travers différentes sections de la population, comme par exemple auprès de la tribu mucubai dans le sud de l'Angola ou parmi les déplacés de l'intérieur rassemblés dans des camps en Ouganda du Nord ou bien encore auprès des soldats du 21<sup>e</sup> bataillon des forces armées angolaises.

Une série d'indicateurs définis en commun à partir des résultats recherchés ont servi de base au processus de suivi-évaluation effectué à l'échelle des trois pays. Ces principaux indicateurs ont permis de tirer certaines conclusions clés :

- Meilleur niveau de connaissances et de compréhension sur le VIH/SIDA constaté dans les trois pays à l'étude.
- Meilleur niveau de communication sur les questions sexuelles, et plus généralement entre époux et au sein des communautés, enregistré dans les trois pays.
- Baisse relative de la stigmatisation constatée mais ce phénomène n'est pas systématique et semble en contradiction avec les modes de comportements enregistrés, telle que la faible demande des services de CTV.
- Baisse relative des pratiques sexuelles et culturelles à risques, y compris une baisse de la consommation excessive d'alcool, même si l'usage du préservatif reste faible dans la plupart des pays.
- Principal impact sur les relations entre genres: meilleur respect pour les femmes, meilleur respect de soi et baisse de la violence à l'encontre des femmes ; mais situation inchangée en ce qui concerne les modes traditionnels de subordination des femmes en ce qui concerne la prise de décisions et la maîtrise des ressources.
- Hausse apparente du niveau de responsabilité communautaire pour la lutte contre le VIH et le SIDA.

La collecte des données s'est effectuée à l'aide de méthodes combinant données qualitatives et données quantitatives. Or, ces méthodes ont produit des résultats différents, voire dans certains cas contradictoires. Globalement, il est ressorti que les méthodes qualitatives plus approfondies aboutissaient à des résultats plus rigoureux et plus fiables mais qu'il fallait recourir à des sources complémentaires de données quantitatives.

En ce qui concerne les questions de pérennité, le projet a fait valoir que ce processus est valorisé par la tendance, parmi les personnes qui ont participé à la méthode de Parcours, à évoquer et faire partager ce qu'elles ont appris avec leurs proches, leur entourage et les membres de leur communauté. Les potentialités exponentielles de la méthode de Parcours sont renforcées par l'effet multiplicateur selon lequel les personnes formées font partager la teneur de leur formation à d'autres personnes, lesquelles vont à leur tour en former d'autres.

En ce qui concerne les questions d'adaptabilité, il ressort que la méthode de Parcours peut cadrer et s'employer dans toutes sortes de situations. C'est notamment dans le contexte de l'armée que la méthode de Parcours a produit les résultats les

plus probants : baisse sensible de l'alcoolisme, des rapports sexuels non protégés et des violences contre les femmes ; recours plus fréquent au préservatif et plus grand respect envers les femmes. À ce titre, la méthode de Parcours peut être considérée comme particulièrement efficace dans les situations d'après conflit en ce sens qu'elle aide les gens à surmonter les effets virulents de la guerre, à renouer des liens entre communautés divisées et à combler le gouffre entre les militaires et les civils. Ceci étant, la méthode de Parcours s'est révélée moins adaptable dans le cas des éleveurs pasteurs mucubais. Une réflexion plus poussée est par conséquent nécessaire pour mettre au point des stratégies susceptibles de surmonter de manière effective certains des obstacles identifiés à cet égard.

La méthode de Parcours renferme de grandes potentialités en matière de mobilisation communautaire, surtout là où les instances dirigeantes locales participent activement au processus. L'harmonisation et la coordination effectives des politiques et des services ainsi que la création d'un environnement extérieur porteur passe par une étroite collaboration entre les communautés, les autorités locales et les instances dirigeantes traditionnelles ainsi que les ONG et les prestataires de services.

Pour maximiser l'impact de Parcours, il faut des ressources suffisantes et un financement qui s'étende au-delà de la phase de mise en œuvre pour inclure les actions de suivi et d'accompagnement communautaire à long terme. Il faut également prévoir des ressources pour financer d'autres recherches qualitatives approfondies en vue de mieux comprendre les phénomènes complexes en jeu.

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	3
<b>Abréviations</b> .....	4
<b>Synthèse</b> .....	5
<b>Chapitre 1 :</b> Introduction et raison d'être.....	8
<b>Chapitre 2 :</b> Méthode de conception et d'évaluation du projet.....	11
<b>Chapitre 3 :</b> Angola.....	13
<b>Chapitre 4 :</b> Ouganda.....	24
<b>Chapitre 5 :</b> Tanzanie.....	37
<b>Chapitre 6 :</b> Conclusions et implications en matière de politique.....	50

## Chapitre 1: Introduction

Ce rapport vise à relayer l'expérience d'ACORD dans les travaux mis en œuvre pour appliquer la méthode de Parcours – approche participative centrée sur la communauté conçue pour traiter les questions relatives au genre et au VIH/SIDA – dans trois pays : l'Angola, l'Ouganda et la Tanzanie. Ce 'projet', tel qu'il est défini dans le présent rapport, s'est déroulé entre avril 2004 et juin 2006. Le rapport se consacre en substance à décrire le processus de mise en œuvre du projet ainsi que les aboutissants dans chacun des trois pays. Ce chapitre d'introduction énonce la raison d'être, la finalité ainsi que les objectifs du projet.

### Raison d'être

En Afrique subsaharienne, 59% des adultes vivant avec le VIH sont des femmes et celles-ci représentent aujourd'hui près de 75% de toutes les femmes séropositives du monde entier. Dans la tranche des 15-24 ans, les jeunes femmes risquent trois fois plus d'être infectées que les jeunes gens. La féminisation du VIH/SIDA est un phénomène mondial : il y a 20 vingt ans, les femmes représentaient environ un tiers de la population mondiale des personnes vivant avec le VIH ; aujourd'hui elles en constituent près de la moitié.

Il est de plus en plus reconnu que les inégalités entre genres sont au centre des phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA et que toute absence de progrès pour une plus grande égalité entre genres ne peut que porter continuellement atteinte à la lutte internationale contre la crise mondiale du VIH/SIDA. À titre d'exemple, la Déclaration d'engagement pour la lutte contre le VIH/SIDA signée par tous les chefs d'État des Nations unies, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA de juin 2001, faisait valoir que « l'habilitation des femmes est essentielle pour faire reculer les phénomènes de vulnérabilité ». Elle exhortait également tous les pays signataires à « se pencher d'urgence sur les dimensions genrées de l'épidémie ». Cet appel a été renouvelé à l'occasion du Sommet mondial de 2005, lorsque les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux ont été exhortés à « accroître les financements accordés aux programmes en vue de redresser les inégalités entre genres qui propagent l'épidémie chez les

femmes et les filles. » Néanmoins, comme il a été souligné par la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, lancée par l'ONUSIDA en début 2004 en réponse à la féminisation croissante de l'épidémie du VIH, les actions actuelles de lutte contre le SIDA ne prennent toujours pas en compte les facteurs sociaux, culturels et économiques qui placent les femmes en situation de risque face au VIH et les chargent inutilement du poids des conséquences qu'entraîne l'épidémie. Lors du dernier Sommet de l'ONU à New York, en juin, la Coalition a souligné combien il était urgent de se pencher sur les questions de genre et les phénomènes sexuels qui sont au centre de la propagation de l'épidémie qui ne cesse de perdurer et que « le moment est venu d'agir maintenant » .

### Parcours : cheminement des hommes et des femmes qui viennent « s'unir main dans la main » pour relever le défi du VIH/SIDA

Parcours est le nom donné à un processus participatif qui consiste à mettre en présence les hommes et les femmes de la communauté pour les encourager à parler et à réfléchir aux éléments qui jouent, tant positivement que négativement, sur leurs vues et leurs comportements. Il permet de renforcer également les capacités des gens, en tant qu'individus et membres de la communauté, à concevoir et mettre en œuvre des changements positifs dans leur existence pour les rendre moins vulnérables au VIH/SIDA.

Cette méthode a été mise au point par la Britannique Alice Welbourn, Docteur en sciences sociales, et expérimentée pour la première fois en 1994 dans un village d'Ouganda appelé Buwenda. Pour mettre au point ce Parcours, Alice Welbourn est partie du principe reconnu selon lequel il ne suffit pas de prodiguer des informations pour induire des changements de comportements. Faire changer les habitudes de toute une vie est un processus qui met du temps à s'établir et qui ne peut s'accomplir du jour au lendemain.

Ainsi, Parcours est une formation qui passe par un travail d'accompagnement auprès de groupes de pairs, de la même tranche d'âge et du même sexe, travail qui se déroule sur une période de trois à quatre mois. À ce titre, la méthode peut se

<sup>1</sup>Discours du Directeur général du FNUAP à la Conférence des Nations unies sur le VIH/SIDA à New York, juin 2006.

<sup>2</sup>Estimations de l'ONUSIDA / l'OMS, 2004.

<sup>3</sup>Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du SIDA, mai 2006.

<sup>4</sup>Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par l'Assemblée générale, juin 2001.

<sup>5</sup>Femmes et VIH/SIDA : Affronter la crise'. Rapport conjoint élaboré par l'ONUSIDA, le FNUAP et UNIFEM, 2006. Développée à l'origine en Ouganda, la méthode de Parcours est le premier exemple d'une approche à base communautaire qui cherche à combattre les phénomènes de vulnérabilité face au VIH en mettant en cause les normes étayant le genre et en habilitant les hommes et les femmes pour leur donner les moyens de mieux maîtriser leurs rapports affectifs et sexuels, tout en tenant compte de leur propre milieu socioculturel, économique et politique. La participation et l'appropriation par la communauté sont au cœur de l'approche de Parcours. Depuis 1995, le dossier de formation de Parcours a été distribué à plus de 103 pays du monde entier. La propre expérience d'ACORD en ce qui concerne l'utilisation de la méthode de Parcours au Mozambique, en Tanzanie et en Ouganda de même que l'expérience de nombreuses autres ONG soulignent les potentialités de la méthode en matière de viabilité de l'impact, non seulement sur les relations et sur les pratiques sexuelles des gens mais aussi sur les autres aspects relationnels au sein du foyer et de la communauté.

<sup>6</sup>Femmes et VIH/SIDA, 2006, cité ci-dessus.

décrire comme « un cheminement et une mise en confiance qui s'effectuent sur une certaine période de temps pour apprendre aux gens à négocier et affronter le VIH/SIDA, via l'apprentissage, la prise de conscience, le partage et l'accompagnement des plus affectés. Sachant combien il est difficile d'impulser des changements de comportement, le meilleur moyen de procéder consiste à intervenir auprès de l'individu, du groupe de pairs et de la communauté et de repenser en commun les normes socioculturelles négatives<sup>7</sup>. »

Ainsi, Parcours est le premier « dispositif » complet qui traite de manière directe les grands phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA – à savoir les inégalités qui gouvernent le genre et d'autres relations sociales dans la plupart des sociétés du monde entier. Depuis son introduction, il y a plus d'une douzaine d'années, Parcours a été adapté et utilisé dans plus d'une centaine de pays du monde entier. Les réactions des communautés, aux quatre coins du monde, ont été remarquablement positives et les résultats particulièrement encourageants. Il suffit de citer, entre autres résultats, les éléments d'impact suivants : réduction des cas de violences à l'encontre des femmes ; meilleure estime de soi et mise en confiance chez les femmes et les filles ; rapports sexuels améliorés entre époux ; reconfiguration radicales des relations entre genres et de la division homme-femme du travail au sein du foyer ; abandon des pratiques culturelles à risques tels que le partage de sa femme avec autrui et le lévirat.

### **Le projet de Parcours d'ACORD : Finalité et objectifs**

ACORD œuvre avec les communautés à la lutte contre le VIH/SIDA depuis plus d'une décennie et s'emploie sans relâche à définir des stratégies et des méthodologies effectives capables d'intégrer la sensibilisation aux questions de genre dans ses interventions de lutte contre le VIH et le SIDA. Du milieu à la fin des années 1990, deux programmes nationaux d'ACORD, l'Ouganda et le Mozambique, ont adopté la méthode de Parcours avec des résultats probants. C'est au vu de ces expériences positives que ACORD a décidé de mettre au point un projet visant à en savoir plus sur cette approche. Il s'agissait, en l'occurrence de guider les propres stratégies de programmation et de politique d'ACORD et de faire partager les éclairages et les enseignements tirés avec d'autres ONG internationales et d'autres interlocuteurs.

### **Finalité du projet**

#### **But général**

En développant ce projet, ACORD souhaitait avant tout traiter les phénomènes de vulnérabilité relatifs au VIH/SIDA, touchant plus particulièrement les femmes et les filles. Forte de l'expérience acquise par ses programmes et par d'autres, ACORD s'est lancée avec la conviction que Parcours était une méthode qui pouvait transformer les relations entre genres en remettant en cause les inégalités actuelles et induire ainsi des changements profonds et durables dans les rapports entre genres.

#### **Objectifs spécifiques**

Outre ce but général, plusieurs objectifs spécifiques ont été poursuivis dans le cadre de ce projet :

##### **a) Mieux comprendre les liens qui existent entre inégalités relatives au genre et vulnérabilité face au VIH/SIDA**

Le but recherché consistait à se servir du processus de Parcours ainsi que d'autres recherches complémentaires, sous la forme d'initiatives CAPC soucieuses du genre, afin de mieux comprendre ces liens et de promouvoir le changement aux niveaux de l'individu et de la communauté. Il s'agissait également de guider la programmation d'ACORD ainsi que les processus de décisions et de politiques au niveau local.

##### **b) Évaluer l'efficacité de Parcours en tant que processus permettant de transformer les relations entre genres et de réduire ainsi les phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA**

En dépit des innombrables données informelles faisant valoir l'efficacité de la méthode de Parcours, hormis quelques exemples récents<sup>8</sup>, rares sont les initiatives qui ont cherché à documenter et évaluer de manière systématique l'impact de Parcours aux niveaux de l'individu et de la communauté. Par voie de conséquence, Parcours a été exposé à des défis conduisant dans certains cas récents<sup>9</sup> au retrait des financements qui devaient appuyer des programmes recourant à la méthode de Parcours. C'est la raison pour laquelle, le projet s'est

<sup>7</sup>« Évaluation de Parcours : bilan des évaluations et des concepts actuels pour nourrir les travaux de S-E à venir », Tina Wallace pour ActionAid International, juin 2006.

<sup>8</sup>Le dernier exemple est une expérimentation en grappe aléatoire contrôlée qui visait à établir le niveau d'efficacité de la méthode de Parcours pour ce qui est de prévenir les infections du VIH et de promouvoir un comportement sexuel à moindres risques chez les jeunes des zones rurales du Cap oriental, Afrique du Sud ; travaux conduits par Rachel Jewkes et d'autres chercheurs du MRC de Pretoria et complétés en 2006. Parmi les autres exemples, il faut citer l'évaluation d'un programme de Parcours de Save the Children à Harar, Éthiopie mis en œuvre en 2005 par P. Bhattacharjee et A. Costigan pour SCF Royaume-Uni.

<sup>9</sup>À titre d'exemple, une évaluation [effectuée pour le Ministère britannique de la coopération et du développement international (DFID)] du Programme d'appui au partenariat international contre le SIDA en Afrique mis en œuvre par ActionAid International à l'aide de la méthode de Parcours, fait valoir que les informations disponibles ne permettent pas d'affirmer que Parcours crée un quelconque impact. Cette évaluation va jusqu'à recommander que le DFID suspende ses financements pour toute activité passant par cette méthode jusqu'à ce que des informations puissent être trouvées pour attester d'un tel impact.

également donné pour objectif d'élaborer et de mettre en œuvre un système de suivi-évaluation, à l'intention des ONG, capable de fournir des informations concrètes sur l'impact de Parcours.

**c) Valoriser les capacités des partenaires et des structures communautaires pour leur donner les moyens d'élaborer de manière effective des actions de lutte contre le VIH et le SIDA soucieuses du genre**

ACORD a reconnu que Parcours ne pouvait pas à lui-seule aboutir à des changements durables quelle que soit l'efficacité de la méthode. S'appuyant sur les expériences et les enseignements tirés de ses propres interventions en Tanzanie<sup>10</sup> et ailleurs, ACORD a reconnu que la clé du succès résidait dans la construction de partenariats complémentaires avec autrui en vue de créer une société compétente en matière de lutte contre le SIDA à tous les niveaux, depuis l'individu jusqu'à la communauté tout entière en passant par le foyer et les instances de direction.

Ainsi l'un des objectifs spécifiques du projet consistait à élaborer et à renforcer les capacités locales en vue de renforcer l'efficacité et la viabilité de l'approche de Parcours.

**d) Tester et développer les capacités du processus de Parcours pour adaptation et utilisation dans toutes sortes de contextes**

Parcours a parfois été contesté en raison du fait que c'est une méthode qui a été conçue à l'origine pour s'appliquer dans un milieu rural, en Ouganda, et qu'à ce titre elle s'adapte difficilement à d'autres contextes sociaux, politiques, économiques et culturels. De plus, comme il faut travailler avec les mêmes groupes sur une longue période de temps, d'aucuns font valoir que cette méthode de formation est limitée dans son champ d'application car elle ne peut s'adapter aux besoins de certaines catégories de population en constant déplacement, tels que les pasteurs nomades, les chauffeurs de poids lourds, les travailleurs saisonniers, etc. ACORD travaille avec des groupes de population diversifiés dans bien des milieux contrastés. Elle voulait donc tester la méthode pour voir s'il était possible de l'utiliser avec certains groupes, tels que les pasteurs mucubais d'Angola, ou avec des populations non-sédentarisées, telles que les personnes déplacées de l'intérieur des camps du Nord-Ouganda ou les soldats des casernes en Angola. Son intention était de repérer les adaptations nécessaires pour aboutir à des résultats porteurs.

**e) Appuyer et promouvoir les interventions et les processus de plaidoyer à base communautaire visant à mieux intégrer la sensibilisation aux questions de genre dans les politiques et les prestations de services du gouvernement**

Le concept de Parcours part du principe que le processus même de la méthode – c'est-à-dire l'amorce du processus plus que sa mise à terme – doit servir de levier de changement. Or, pour engendrer une transformation durable, le processus doit s'inscrire en complément et en accompagnement d'autres formes de services et d'appuis à l'intérieur d'un environnement politique favorable. Ainsi, le projet a mis l'accent sur deux volets particuliers de la formation de Parcours, en l'occurrence la mobilisation communautaire et les pistes potentielles de plaidoyer, pour mieux promouvoir la viabilité des résultats.

**f) Influencer les politiques et les pratiques au niveau international**

Les aboutissants du projet et les conclusions tirées par rapport aux points d'analyse énoncés ci-dessus et documentés dans cet ouvrage seront diffusés à un public international afin de vulgariser à plus grande échelle les programmations et les politiques relatives au VIH/SIDA.

Pour terminer, en déployant le projet dans trois pays et dans des milieux contrastés, y compris en zones urbaines et rurales, en situations de conflits et d'après conflits, avec les populations sédentarisées et les communautés non-fixées, etc., ACORD a permis des comparaisons intéressantes entre pays. En outre, le projet a été conçu de telle sorte à promouvoir les échanges d'idées et le partage des résultats en vue d'enrichir les conclusions finales.

**Grandes lignes du rapport**

Le chapitre suivant présente le canevas général du projet et la méthode d'évaluation utilisée.

Les chapitres 3, 4 et 5 décrivent le processus de mise en œuvre du projet et les conclusions obtenues en Angola, en Ouganda et en Tanzanie, respectivement. Les chapitres consacrés à chacun des pays soulignent les enseignements tirés à l'aune des objectifs spécifiques établis dans le cadre du projet. Le dernier chapitre de l'ouvrage reprend et résume les principales conclusions ainsi que les implications résultant des constats tirés en matière de programmation et de politique.

<sup>10</sup>Intégrer la lutte contre le VIH/SIDA à l'aide d'une approche communautaire soucieuse des droits : étude de cas d'ACORD Tanzanie, août 2003

## Chapitre 2: Élaboration et évaluation du projet

Dans ce chapitre, nous montrons comment le projet a été conçu et mis en œuvre pendant ces deux années et nous décrivons la méthode d'évaluation utilisée.

### Conception du projet

Le concept du projet, mis au point par le Programme d'appui et de plaidoyer sur le VIH et le SIDA (HASAP) d'ACORD, a été relayé à l'ensemble des aires de programmes d'ACORD dans toute l'Afrique subsaharienne. Ces derniers ont été invités à manifester leur intérêt pour le projet. Au final, trois pays ont été sélectionnés à partir des critères suivants :

- Leur réceptivité et leur intérêt pour la mise en œuvre de Parcours et leur enthousiasme à faire partie du projet.
- La présence de partenaires potentiels prêts à participer activement au projet.
- La disposition confirmée de la communauté à participer au projet.
- L'absence de tout obstacle majeur au niveau de l'environnement extérieur.

Dans chacun des pays, un coordinateur a été nommé pour superviser les recherches, assurer la ponctualité des rapports et participer aux réunions de vulgarisation, entre autres fonctions. De plus, la chargée des recherches et du plaidoyer du HASAP, au bureau de Londres, a tenu les fonctions de Coordinatrice du projet, en se chargeant de faciliter la communication et les échanges entre les trois pays, de guider et d'accompagner les Agents de recherches au niveau des pays et de veiller à l'élaboration des rapports pour soumission ponctuelle au bailleur de fonds, Comic Relief. L'Agent des finances du HASAP a géré les aspects relatifs au rapport financier avec les membres de l'Unité chargée du développement des partenariats d'ACORD au niveau des bureaux du Secrétariat de Nairobi.

### Cycle du projet

**Les principales activités réparties sur les deux années du projet peuvent se résumer comme suit :**

- Collecte des données de base sur les relations entre genres et d'autres indicateurs spécifiques pour comparer tout changement à suivre.
- Création de comités consultatifs dans chacun

des pays participant au projet ainsi qu'à Londres.

- Mise en œuvre de Parcours dans les sites sélectionnés.
- Réunions trimestrielles de plaidoyer pour analyser les implications et la diffusion des activités et des résultats du projet.
- Soutien, par partenaires interposés, aux actions de suivi de Parcours (à déterminer par les partenaires et les communautés dans chacun des pays).
- Étude sur l'évaluation d'impact dans les sites de Parcours et les sites témoins.
- Production d'un rapport de projet à présenter par ACORD et les représentants partenaires de chaque pays dans le cadre d'une conférence internationale.

### Suivi-évaluation du projet

Un suivi continu a été proposé tout au long de la production et de la diffusion de mises à jour régulières. De plus, un bilan de mi-parcours a été effectué avec le responsable du projet, les coordinateurs des recherches au niveau des pays, l'Agent des finances, un représentant de l'une des organisations partenaires<sup>1</sup> ainsi qu'un autre membre de l'équipe du HASAP. Ce bilan a été pour les trois pays l'occasion unique de partager les principaux accomplissements du projet ainsi que les défis rencontrés jusqu'alors et de préparer et analyser en commun les actions de suivi et de plaidoyer pour l'année 2 du projet. Il leur a également offert l'opportunité de se pencher et de s'accorder sur les indicateurs clés du projet qui formaient la base des études d'évaluation de l'impact effectuées durant les trois derniers mois du projet.

### Évaluation d'impact de Parcours : les principaux défis

Comme évoqué précédemment, l'un des grands objectifs du projet consistait à recueillir des données factuelles sur l'impact que le processus de Parcours avait produit sur l'individu et sur la communauté.

Pour ce faire, il fallait se pencher sur les deux grandes questions suivantes :

1. Que cherchons-nous à évaluer ?
2. Comment ?

### Que cherchons-nous à évaluer ? Les

**indicateurs clés du projet**

ACORD s'est employée à tester l'hypothèse selon laquelle le processus de Parcours enclenche des transformations durables dans les relations entre genres, réduisant ainsi les phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA, surtout chez les femmes et les filles. Dans le processus de mise en œuvre du projet, d'autres aspects connexes sont ressortis comme domaines clés où Parcours était censé produire un impact. Au total, six indicateurs de changement clés ont été définis et utilisés comme base de suivi et d'évaluation :

- Meilleures connaissances et compréhension de la problématique VIH/SIDA : accès à des informations rigoureuses sur les modes de transmission du VIH/SIDA et d'autres points connexes.
- Recul de la stigmatisation : respect, compréhension, acceptation et accompagnement des PVVS.
- Recul des pratiques sexuelles et culturelles à risques : changements résultant d'une meilleure prise de conscience des risques et de la volonté de changement venant de la communauté.
- Meilleure communication entre les genres et les générations, non seulement autour des questions de sexe et de sexualité mais aussi autour des relations dans tous leurs aspects.
- Meilleure équité entre genres : partage des pouvoirs de décisions et des ressources ; respect mutuel ; prise de conscience et reconnaissance de l'égalité des droits.
- Actions à base communautaire : plus grande volonté de prendre en charge la lutte contre le VIH/SIDA au sein de la communauté et capacités accrues pour intervenir de manière effective.

Pour les besoins de suivi-évaluation, chaque programme national a défini, à partir des indicateurs clés énoncés ci-dessus, ses propres indicateurs spécifiques correspondant à la situation de son propre pays. Il s'agissait de reconnaître ainsi la diversité culturelle de chaque pays tout en s'inscrivant dans un cadre uniforme pour permettre d'évaluer et de comparer l'impact de Parcours à l'échelle des trois pays.

**Comment ? La méthode d'évaluation**

Dans chacun des trois pays où le projet a été mis

en œuvre, la méthode appliquée pour les besoins de l'évaluation de l'impact s'est déroulée en quatre temps :

- Étude de base initiale avant la mise en œuvre de Parcours avec accent particulier sur les 6 indicateurs clés (meilleures connaissances et prise de conscience sur le VIH/SIDA ; meilleures relations entre genres ; meilleures communications entre les sexes et les générations ; rapports sexuels à moindres risques ; stigmatisation réduite et meilleure participation communautaire).
- 6-12 mois plus tard, étude renouvelée en vue de comparer les résultats et de voir si des changements étaient visibles en rapport aux 6 indicateurs clés énoncés ci-dessus.
- En complément, des discussions en groupes ciblés ont été menées avec les différentes parties prenantes avant et après le processus afin de procurer toute autre preuve de changement potentielle.
- Pour finir, d'autres informations complémentaires ont également été recueillies au cours de l'évaluation finale menée dans chacun des projets durant les dernières phases de mise en œuvre (mai 2006).

Dans la pratique, de nombreux défis imprévus se sont posés au moment de mettre au point cette évaluation-type, ce qui a permis en même temps de tirer des enseignements salutaires, sur les limites de certaines méthodes de recueil des données comme sur les restrictions que subissent les ONG débordées et étreintes par les contraintes financières. Les enseignements tirés sont énoncés dans les chapitres qui suivent. Comme les contraintes identifiées s'appliquent dans leur majorité aux trois pays concernés, pour éviter tout risque de répétition fastidieuse, c'est l'étude de cas de la Tanzanie qui est utilisée pour illustrer les principaux problèmes relevés avec les diverses méthodes de recueil des données.

<sup>1</sup>Membre de TAWOLIHA, Association de femmes tanzaniennes vivant avec le VIH/SIDA.

## Chapitre 3 : L'Angola

### Le Contexte angolais

L'Angola a connu une guerre presque ininterrompue dès son indépendance du Portugal en 1975 ; et ce, jusqu'à la signature du dernier accord de paix en avril 2002. Cette guerre brutale a occasionné des déplacements en masse des populations, des victimes innombrables et des destructions incommensurables au niveau des ressources. Depuis 1975, l'Angola est gouverné par le monopartisme sous la coupe du Mouvement pour la Libération de l'Angola (MPLA). Le pays se prépare actuellement à des élections nationales, pour la deuxième fois seulement depuis son indépendance.

### Prévalence du VIH/SIDA

Le taux national de prévalence du VIH à l'échelle de l'Angola est estimé à 2,8% environ, avec d'importants écarts d'une région à l'autre : 4,5% dans la capitale, Luanda ; 3,2% dans la province de Benguela ; jusqu'à 12,9% dans la province de Cunene à la frontière namibienne, de loin le taux de prévalence le plus élevé du pays. Jusqu'à présent, la guerre et l'enclavement du pays qui en a résulté ont épargné l'Angola des forts taux de prévalence qui sévissent dans la plupart des autres pays d'Afrique australe. Reste que la fin de la guerre, longtemps attendue, en 2002 a également ouvert les portes à la propagation éventuelle du virus. Il est à craindre que si une action concertée n'est pas mise en place, les taux de prévalence du VIH risquent de monter en flèche et d'atteindre rapidement les taux enregistrés dans les pays voisins. C'est la raison pour laquelle, aux quatre coins du pays, la nécessité se fait sentir d'éviter l'autosatisfaction et de s'inspirer des exemples d'autres pays, tel le Sénégal, qui ont réussi à ne pas laisser l'épidémie prendre des proportions démesurées et atteindre des niveaux de crise.

### La réponse du gouvernement angolais face au VIH/SIDA

Depuis ces dernières années, la menace que pose le VIH/SIDA est de plus en plus reconnue au niveau du gouvernement de même que la nécessité d'agir. Au début de l'année, le gouvernement a déclaré 2006 Année de l'accélération de la prévention du VIH/SIDA. Mais pour autant, un décalage s'observe entre le discours du gouvernement et la réalité vécue sur le terrain. À titre d'exemple, selon les estimations avancées par le gouvernement même, en 2004, seuls 7 provinces sur 18 étaient dotées d'un centre de CTV et seules 842 personnes à l'échelle

du pays avaient reçu une formation spécialisée sur le VIH/SIDA, dont un nombre disproportionné (318 personnes) dans la capitale. De même, s'agissant des ARV, bien qu'une politique préconise l'accès gratuit et universel aux ARV, la pratique montre que seule une petite minorité aisée a les moyens d'accéder aux ARV. De plus, l'expérience montre que même là où les personnes ont les moyens nécessaires, il leur faut souvent aller à l'étranger pour accéder à ces traitements.

S'agissant des structures et des politiques gouvernementales, il existe un Comité national de lutte contre le SIDA, qui entre dans le cadre du ministère de la Santé. Au niveau de la province, il existe des Comités provinciaux de lutte contre le SIDA qui sont censés travailler en partenariat avec d'autres institutions gouvernementales, ONG, organisations de la société civile et partis politiques s'inscrivant dans le cadre d'une approche intersectorielle. En 2004, l'Institut national de lutte contre le SIDA a été mis sur pied pour faciliter l'élaboration de stratégies s'inscrivant à l'intérieur d'un cadre et d'un schéma de politique clairement définis. De surcroît, le Plan stratégique national (2003-2008) sur les MST et le VIH/SIDA vise à renforcer les capacités nationales, à œuvrer pour la réduction des niveaux de prévalence en intensifiant les efforts déployés en matière de prévention et à atténuer l'impact socioéconomique du VIH et du SIDA.

Au niveau de la société civile, il existe un réseau national d'ONG, appelé ANASO, qui œuvre sur les problèmes du VIH/SIDA et organise régulièrement des rencontres pour partager des informations pratiques et stratégiques. ACORD fait partie de ce réseau. Il convient de reconnaître, cependant, que l'impact du réseau sur les politiques du gouvernement reste à ce jour limité.

### La province de Huila

La province de Huila, l'un des sites retenus pour le projet de Parcours qui sert aussi de siège au programme d'ACORD dans le sud de l'Angola compte environ 2,4 millions d'habitants et un taux de prévalence du VIH estimé à 2,8%. Entre 1991, date à laquelle le premier cas de VIH a été enregistré, et juin 2005, 1813 personnes ont été officiellement diagnostiquées séropositives et 120 d'entre elles ont depuis succombé à la maladie. Sur ce total, le nombre de femmes apparaît disproportionné avec 1067 (soit 59%) contre 746 d'hommes (soit 41%).

La province de Huila compte un seul centre de CTV, situé à l'intérieur du centre hospitalier de Lubango,

qui a démarré ses activités vers la fin 2005. Selon les chiffres du gouvernement (Ministère de la santé, 2005), 4 personnes de la province ont reçu une formation dans la gestion des traitements ARV.

ACORD fait partie des ONG, dont MSF, ASPAL-SIDA (association de PVVS) et PRAZEDOR (groupe œuvrant auprès de la jeunesse via l'expression théâtrale) et d'autres qui ont aidé à mettre sur pied un réseau provincial d'ONG œuvrant pour la lutte contre le VIH/SIDA dans le but de promouvoir l'échange d'informations, la coordination et la couverture des actions, surtout dans les zones reculées et moins accessibles de la province.

### **La province de Namibe**

La province de Namibe, autre site concerné par le projet de Parcours, compte paradoxalement une faible densité de population et un nombre proportionnellement plus faible de cas rapportés de VIH. Pourtant, ces derniers mois, il est à noter une augmentation régulière du nombre de cas de séropositivité, avec 72 cas rapportés entre le dernier trimestre 2004 et le deuxième trimestre 2005, soit un taux de prévalence global approchant 2%. Comme dans la province de Huila, le nombre de femmes touchées : 54 (soit 75%) est disproportionné par rapport au nombre d'hommes : 18 (soit 25%). Les Mucubais constituent le principal groupe ethnique de la province. Ils vivent, pour la plupart, du pastoralisme transhumant et se déplacent pendant la saison sèche vers d'autres provinces en quête d'eau pour leurs troupeaux. Il n'est pas rare qu'ils s'absentent pendant plusieurs mois. Or, les pratiques traditionnelles répandues chez les Mucubais, telles que le partage des épouses, les rites d'initiation, la circoncision des hommes exécutée avec le même scalpel, etc. exposent plus facilement les communautés aux risques du VIH et aux risques d'exclusion des voies d'accès limitées à l'information et aux services.

### **La province de Cunene**

Cunene, participant au projet de Parcours, est la province qui enregistre le taux de prévalence du VIH/SIDA le plus élevé du pays. Ce constat est dû au fait que la province se trouve près de la frontière namibienne, donnant lieu à une circulation incessante des marchands de part et d'autre de la frontière entre l'Angola et la Namibie. Le travail sexuel est très répandu parmi les jeunes filles notamment, y compris dans la tranche des 14-16 ans, qui viennent de Matala en province de Huila et finissent par entreprendre de lourdes charges de travail dans des conditions de quasi-esclavage.

Cunene est équipé d'un centre de CTV à Capacunde, la capitale provinciale. Le projet de Parcours a été mis en œuvre à Santa Clara, une municipalité située sur la frontière à 10 km de la capitale provinciale. Bien que les ARV soient disponibles dans l'hôpital provincial, vu la distance qu'il faut parcourir, les gens préfèrent traverser la frontière et payer pour leur ARV en Namibie. Ce constat est également lié aux phénomènes de stigmatisation et de discrimination relatifs au VIH/SIDA qui subsistent partout en Angola.

### **Les partenaires du projet**

#### **ACORD**

ACORD a démarré ses activités de lutte contre le VIH/SIDA en 1999 et met principalement l'accent sur la prévention. Elle a favorisé et appuyé l'établissement et le développement de groupes d'activistes sur le VIH/SIDA dans les provinces de Luanda, Huila, Namibe et Cunene et œuvré pour la formation et le renforcement des capacités des partenaires dans le secteur du VIH/SIDA. Dès 2001, les partenaires d'ACORD avaient pour la plupart intégré la lutte contre le VIH/SIDA dans leurs activités. L'appui d'ACORD à la création du Noyau régional contre le SIDA à l'intérieur des forces armées angolaises est considéré comme étant le plus grand accomplissement d'ACORD dans la région. En outre, ACORD a appuyé l'établissement d'un groupe d'activistes à l'intérieur des forces de police nationales dans la province de Huila et d'une série de groupes d'activistes dans plusieurs municipalités de Cunene, où la société civile est particulièrement limitée. Les actions d'ACORD avec l'Église et les groupements féminins, telle que l'Association de femmes policières (AMPA), sont aussi des accomplissements non négligeables. Dernièrement, ACORD est venue se joindre à plusieurs autres organisations membres du Réseau régional de lutte contre le SIDA de la province de Huila, telles que PRAZEDOR, MSF-Suisse, la Croix rouge d'Angola et ASPALSIDA, pour organiser une Conférence régionale sur le SIDA qui s'est révélée un grand succès.

#### **Noyau pour la lutte contre le VIH/SIDA de la Région australe des forces armées angolaises (FAA)**

Les casernes de l'armée de la Région australe sont basées dans la municipalité de Matala, centre commercial dynamique stratégiquement situé et doté d'une gare ferroviaire assurant la correspondance avec Lubango, la capitale provinciale, et d'un axe routier assurant la communication avec Ondjiva, la capitale de Cunene. Le Noyau VIH/SIDA a été

créé en 2001 pour mettre en œuvre des actions de sensibilisation et de prévention au sein des forces armées. Il se situe dans la 21e Brigade, l'une des unités de l'armée les plus importantes et les plus actives du pays, comprenant quelque 5000 soldats au total.

Les activités mises en œuvre par le Noyau visent à contenir la propagation du virus à l'intérieur des forces armées. Sa politique consiste également à travailler de près avec les civils.

Au fil des ans, en collaboration avec les ministères de la Santé et de l'Éducation, les organes des Nations unies (ONUSIDA, UNICEF et PNUD), ACORD et d'autres ONG, le Noyau a lancé quelques initiatives dont : la formation des activités des provinces de Huila, de Namibe et de Cunene en 2003-2004. En 2005, il a entrepris une étude des CAPC couvrant les municipalités de Lubango et de Matala et en 2004-2006 il a mis en œuvre le projet de Parcours en collaboration avec ACORD. Les initiatives en cours comprennent : l'accompagnement psychosocial ; la distribution de préservatifs ; les séances de sensibilisation et les séminaires ; les projections de films et la distribution de matériaux IEC.

ACORD n'a cessé de soutenir l'action du Noyau depuis sa création en 2001.

**GAV** : ONG basée dans la province de Namibe, partenaire d'ACORD depuis 2000. GAV a effectué une formation sur le VIH/SIDA et des actions basées sur le renforcement des capacités. Cette ONG fonctionne avec une douzaine de volontaires qui travaillent sur la prévention dans les écoles et sur les marchés. En outre, elle est équipée d'un centre d'information sur le VIH/SIDA et travaille en étroite collaboration avec les services sanitaires de proximité.

**ETANGO** : ETANGO, qui signifie 'soleil levant' est une ONG locale qui travaille avec les jeunes et les adolescents et se sert du plaidoyer comme d'un outil de développement durable. Elle propose des formations et des actions basées sur le renforcement des capacités pour diverses associations de jeunes œuvrant sur le VIH/SIDA et pour d'autres ONG et les églises à l'intérieur de la province de Cunene.

### Mise en œuvre du projet

#### Sélection des sites

Quatre sites ont été sélectionnés dans trois provinces différentes : Kampangombe dans la province de Namibe, zone pastorale ; Santa Clara dans la province de Cunene et 2 sites à Matala

(dans la province de Huila) : l'un dans les casernes de l'armée et l'autre dans la communauté civile voisine (Kanjanguite). Les sites inclus dans le projet de Parcours ont été retenus à l'aune des critères suivants :

- Présence de partenaires dans la région et volonté de mettre en œuvre la méthode de Parcours avec les groupes ciblés.
- Intérêt pour la méthode de Parcours et pour son expérimentation dans le contexte militaire.
- Intérêt pour l'expérimentation de Parcours en vue d'établir si la méthode peut être utilisée avec succès dans les communautés pastorales.

### Formation de Parcours

- Formation des formateurs : une fois terminée l'étude de base sur les CAPC, (voir paragraphe 4.1 ci-dessous), la première étape du processus de mise en œuvre a consisté à organiser la formation de Parcours. Celle-ci a été dispensée par un formateur de ESTAMOS, ONG mozambicaine, sur une période de dix jours en septembre 2004. Au total, 18 personnes ont été formées, dont les membres des équipes d'ACORD et des partenaires, un membre de l'administration municipale de Namaçunde (Province de Cunene) et un membre de l'Institut des sciences de l'enseignement supérieur.
- Formation des activistes communautaires : 30 activistes communautaires ont été formés, 10 par provinces, avec répartition équitable entre hommes et femmes (hormis dans le cas de l'armée où tous étaient des hommes). Ce groupe d'activistes comprenait : des membres de la communauté (alphabétisés) ; des personnels de la santé ; des chefs communautaires ; des agents spécialistes en développement rural et des enseignants.

### Mise en œuvre de Parcours

La méthode de Parcours a été appliquée dans les 4 sites entre novembre 2004 et mai 2005. Le Manuel a été traduit en portugais et inclut au total 19 sessions, avec en supplément des séances sur les violences domestiques et les maladies sexuellement transmissibles. Au total, 133 personnes (67 hommes/garçons et 66 femmes/ filles) sont allées jusqu'au bout du processus.

Les niveaux d'assiduité ont varié d'un site à l'autre. À Kapangombe, le taux de participation a été globalement bon, hormis lors des jours de marché lorsque les gens avaient besoin de vaquer à leurs affaires. Dans l'armée, certaines personnes ont décroché mais celles qui sont restées ont maintenu

leur participation. À Kanjanguite, il y avait seulement 2, et non pas 4, groupes de pairs : les groupes formés respectivement d'hommes et de femmes d'âge mûr. Les jeunes gens étaient trop occupés à vendre leurs produits sur le marché. À Cunene, après un démarrage assez bon, les groupes ont fini par se disperser et le processus de Parcours n'a pu s'achever. Plusieurs éléments sont avancés pour expliquer ce constat. D'aucuns affirment qu'un autre projet mieux financé offrait des avantages en contrepartie qui ont attiré les gens. D'autres parlent du manque d'appui et de supervision adéquats envers les superviseurs (Cunene se trouve à plus de 400 km du bureau d'ACORD, ce qui veut dire que ACORD n'a pas été en mesure de se rendre sur place aussi souvent que prévu). D'autres encore avancent la question de mobilité de la population : le village est très proche de la frontière et les gens la traversent continuellement, ce qui fait qu'il est difficile de travailler avec les mêmes personnes sur une longue période de temps. Un autre facteur ayant pu affecter le taux de fréquentation des participants se rapporte aux mesures d'encouragement. Les animateurs communautaires ont reçu de petites rétributions (10 USD par mois) en reconnaissance de leur rôle en tant que facilitateurs. Or, certains participants ont estimé qu'ils devaient eux-aussi être récompensés étant donné qu'ils donnaient leur temps et que les précieuses connaissances et compétences qu'ils avaient acquises servaient pour le reste de la communauté.

#### ENSEIGNEMENTS

- Au moment de convenir du calendrier avec les participants, il est important de s'assurer que les sessions ne sont pas en porte-à-faux avec d'autres engagements.
- Il convient de prévoir un accompagnement suivi pour les animateurs communautaires offrant orientations, supervision et motivation.
- Il est plus difficile d'assurer une participation régulière dans les zones où les populations ne sont pas fixées.
- Les raisons pour lesquelles des rétributions sont versées aux animateurs et non aux participants doivent être explicitées.

#### Stratégie de plaidoyer et points saillants

##### *Création des Comités de plaidoyer*

Pour mettre en exergue l'impact de Parcours, le projet envisageait dans sa conception l'établissement de Comités consultatifs et de plaidoyer représentés

par les partenaires, les communautés et les collectivités locales conformément aux critères établis par chacun des programmes nationaux d'ACORD.

En Angola, au vu de la distance qui sépare les trois provinces, un comité a été établi dans chacune des trois provinces. Ces comités se sont réunis trois fois en moyenne pendant la durée du projet. Une réunion conjointe a également été organisée entre les comités de Cunene et de Namibe pour offrir aux membres de ces comités l'occasion d'échanger leurs expériences. Certains d'entre eux ont participé activement à l'ensemble du processus du début à la fin. À titre d'exemple, à Kampangombe (province de Namibe) le chef traditionnel a non seulement siégé au Comité consultatif mais a participé assidûment à la formation même de Parcours. Cette participation active l'a aidé à mieux se sensibiliser aux problèmes de la communauté, telles que les violences domestiques, et a renforcé ses capacités à promouvoir certains changements. L'expérience semble également démontrer l'association positive qui existe entre le niveau de participation de la communauté au processus de Parcours et l'implication des chefs communautaires : à Cunene, où les instances locales ne sont pas impliquées, le programme de Parcours a fini par se démanteler alors que là où l'implication des instances locales était forte, la participation communautaire a suivi le pas.

#### ENSEIGNEMENTS

- Il est important d'impliquer les chefs communautaires dans la mise en œuvre d'un programme de Parcours afin de mieux sensibiliser ces derniers aux besoins des communautés et de renforcer leurs capacités à y répondre.
- Cela favorise également la participation active des membres de la communauté dans le processus de formation.

#### *Requêtes spéciales de la communauté*

Dans chaque communauté, des manifestations spécifiques ont été organisées pour présenter les 'requêtes spéciales' formulées par chaque groupe de pairs impliqué dans le processus de Parcours. Ainsi, 200 personnes ont assisté aux présentations réalisées avec l'armée et à Kapangombe. Les éleveurs pasteurs ont proposé des danses et des chants traditionnels et la manifestation a été suivie par un public nombreux qui comptait le Gouverneur de la municipalité. Dans leurs requêtes spéciales, les différents groupes de pairs ont demandé que :

- Les femmes d'âge mûr ne boivent plus dans les lieux publics.
- Les jeunes filles n'aillent plus avec des hommes d'âge mûr.
- Les hommes d'âge mûr n'aillent plus 'en chasse' et qu'ils traitent mieux leurs épouses.
- Les femmes d'âge mûr reçoivent l'aide nécessaire pour apprendre à lire et à écrire, en faisant venir l'électricité dans le village de sorte qu'elles puissent étudier le soir.
- Le problème des grossesses adolescentes soit abordé.

Ces requêtes ont été formulées sur la base de discussions animées et ont offert à tous et à toutes, et non pas seulement aux participants du processus de Parcours, l'occasion de s'exprimer sur ces questions et sur les moyens d'y répondre.

### **Les Réunions de plaidoyer**

Outre les présentations sur les requêtes spéciales, deux séries de réunions de plaidoyer ont été organisées au cours du projet avec la participation des diverses parties prenantes aux niveaux local et provincial, selon les besoins. Ces rencontres ont présenté des opportunités en matière de plaidoyer qui ont dans certains cas débouché sur des engagements concrets de la part des autorités locales en réponse aux besoins exprimés. À titre d'exemple, lors du dernier atelier de plaidoyer organisé dans la municipalité de Kapangombe, suivi par l'Administrateur de la municipalité, l'Administrateur de la commune et le représentant municipal en matière de santé, l'engagement a été pris de continuer à appuyer les activistes de Parcours pour leur permettre de jouer un rôle en cette Année de l'accélération de la prévention du VIH/SIDA. Lors de l'atelier au niveau provincial de Namibe, le Coordinateur provincial chargé du SIDA a promis d'appuyer les activistes de Parcours et d'améliorer la distribution d'informations et de préservatifs dans la municipalité de Bibala et, partant, dans la Commune de Kapangombe.

### **Évaluation d'impact de Parcours**

#### **Étude de base sur les CAPC**

Afin de pouvoir évaluer l'impact de Parcours et de comparer la situation d'avant avec celle d'après, une étude de base sur les CAPC a été menée au préalable, avant la mise en œuvre de Parcours dans l'ensemble des trois provinces. C'est la méthode d'échantillonnage aléatoire à dessein qui a été utilisée à cette fin. L'échantillon comprenait 300 personnes, soit 100 pour chacune des trois provinces : 50 dans le site de Parcours et 50 dans un site-témoin de la même province avec un nombre

égal d'hommes et de femmes, hormis dans le cas de la province de Huila où le nombre disproportionné d'hommes s'explique par la prédominance des hommes dans l'armée. L'étude des CAPC s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire semi-structuré pré-testé. Ce questionnaire a permis de recueillir des informations sur des aspects liés aux Indicateurs clés du projet. Les principaux résultats obtenus sont les suivants :

#### **• Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA**

- 83% des répondants ont entendu parler du VIH et/ou du SIDA. Ceci dit, leurs connaissances accusent des insuffisances :
- Seuls 40% des répondants savent que le VIH est sexuellement transmissible.
- Seuls 30% savent que le VIH n'est pas curable.
- Seuls 5% savent que le virus peut se transmettre avec l'échange d'instruments acérés comme les seringues, les rasoirs, etc.

#### **• Attitudes envers les PVVS**

- 50% des répondants affirment que les personnes qui ont le VIH sont des personnes qui cèdent au vagabondage sexuel.
- 65% estiment que les PVVS ne devraient pas avoir le droit d'enseigner dans les écoles.
- 57% estiment que les PVVS ne devraient pas avoir le droit de vendre sur le marché.
- 46% estiment qu'elles ne devraient pas avoir le droit de travailler dans l'armée ou d'autres lieux de travail.

#### **• Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

Le questionnaire portait principalement sur le préservatif en matière de sensibilisation et d'utilisation :

- Globalement, 66% des répondants ont entendu parler des préservatifs. Dans la plupart des sites concernés par l'enquête, ce sont les hommes plus que les femmes qui en ont entendu parler.
- Seuls 29% des répondants disent recourir au préservatif, 36% n'y ont pas recours (les autres n'ont pas répondu).
- Seuls 20% affirment qu'ils utiliseraient un préservatif si leur compagnon/compagne était séropositif/-ve.

#### **• Relations entre genres**

- La grande majorité des répondants – 73% – affirment que les décisions importantes sont prises par les hommes chefs de familles. Là où ce sont les femmes qui prennent les décisions, c'est en l'absence de l'homme, mari ou père.
- 49% des répondants affirment que les tâches

ménagères sont réparties en fonction du genre.

- 66% des répondants affirment que les disputes entre conjoints se résolvent par le dialogue et la négociation.

- **Communication autour des questions d'ordre sexuel**

- 28% des répondants affirment aborder régulièrement les questions d'ordre sexuel avec leur conjoint.
- 18% des répondants affirment aborder régulièrement les questions d'ordre sexuel avec leurs enfants.

### **Étude d'impact renouvelée en matière de CAPC**

Au cours de la dernière année du projet, la même étude d'impact a été renouvelée dans les sites du projet et sites-témoins de deux provinces pour voir s'il y avait des différences notoires par rapport aux conclusions tirées au terme de la première étude sur les CAPC. Ces travaux ont eu lieu en début 2006, c'est-à-dire 18 mois environ après la première étude et entre 7 à 12 mois après l'achèvement du processus de Parcours dans les sites du projet.<sup>1</sup> La province de Cunene n'était pas incluse dans cette étude car la formation de Parcours n'avait pas encore été achevée en raison des facteurs énoncés précédemment.

En tout, 200 répondants ont participé à cet exercice, dont 75 dans les sites de Parcours et 125 dans les sites-témoins. Ceci étant, il faut noter que décision a été prise de NE PAS inclure les participants de Parcours dans l'échantillon sachant que toute preuve de changement entre la première et la seconde étude aurait encore plus de poids si l'exercice faisait intervenir des personnes de la même communauté n'ayant pas reçu la formation. De surcroît, six séances de discussions en groupes ciblés ont été organisées, deux par site : l'un avec les hommes et l'autre avec les femmes. Un guide d'entretien a été utilisé en vue de mieux saisir en profondeur les perceptions de la famille et de la communauté sur les changements de mentalité et de comportement des personnes ayant suivi le processus de Parcours. L'étude d'impact s'est appuyée sur le même questionnaire, légèrement modifié, que celui utilisé pour le premier exercice.

En plus de ces deux sources de données sur l'impact, d'autres informations ont été recueillies au cours de l'évaluation finale du projet, organisée pendant la deuxième semaine de mai 2006, lorsque la coordinatrice du projet basée à Londres a visité

les sites dans l'ensemble des trois provinces.<sup>2</sup> Plusieurs méthodes participatives ont été utilisées pour conduire des discussions avec les participants de la formation de Parcours, les animateurs communautaires et d'autres interlocuteurs de la place impliqués dans le projet de Parcours.

### **Résultats de l'étude d'impact**

- **Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA**

Les résultats montrent des améliorations dans le niveau de connaissances et de compréhension des aspects relatifs au VIH/SIDA dans les sites de Parcours par rapport à la situation qui régnait auparavant et aussi par rapport aux groupes-témoins :

- 100% des répondants dans les sites de Parcours ont entendu parler du VIH/SIDA, à comparer avec 74% dans les sites-témoins et 83% dans l'étude de base.
- 53% des répondants dans les sites de Parcours connaissent dans le détail les problèmes du VIH/SIDA contre 36% dans l'étude de base.

- **Attitudes envers les PVVS**

Les résultats obtenus à l'aune de cet indicateur ne sont pas concluants. Des contradictions apparaissent entre les résultats de l'étude d'impact et ceux émanant d'entretiens informels avec les participants au cours de l'évaluation finale :

- 68% des répondants au niveau des sites de Parcours disent que les PVVS devraient avoir le droit de rester dans la communauté contre 29% dans les sites-témoins.
- Paradoxalement, des entretiens informels avec les participants de Parcours à Kapangombe montrent que la stigmatisation continue à se faire sentir et risque de dissuader les personnes de se tourner vers les services d'appui, tels que les CTV.

- **Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

- Utilisation du préservatif et sensibilisation connexe : par rapport à l'étude de base, il faut noter une hausse notable du niveau de sensibilisation qui est passé de 66% lors de l'étude de base à 89% lors de l'étude d'impact. Paradoxe surprenant, il est rapporté une baisse du taux d'utilisation du préservatif qui est passé de 45% à 42% entre les deux études, avec toutefois un certain écart entre les groupes de Parcours : 47% et les groupes-témoins : 32%. Reste que seuls 12% des personnes comprises dans l'échantillon de Parcours (soit

<sup>1</sup>La dernière réunion communautaire a eu lieu en mai 2005 dans la province de Namibe et en septembre 2005 à Matala.

<sup>2</sup>Bien que la formation de Parcours n'ait pas été achevée dans la province de Cunene, l'équipe chargée de conduire l'évaluation finale s'est rendu dans le site pour s'entretenir avec les animateurs et chercher à savoir pourquoi le processus avait dérapé et quels enseignements il fallait en tirer.

9 personnes) affirment s'être mises à utiliser le préservatif suite à la formation de Parcours.

Des différences apparaissent également entre l'étude de base et l'étude d'impact dans les raisons évoquées pour la non-utilisation du préservatif. Lors de l'étude de base, c'est la 'religion' qui était couramment évoquée. Or, dans l'étude d'impact, les raisons données sont les suivantes : non-disponibilité (48%) et désir de rester fidèle à son conjoint ou sa conjointe (21%). Le groupe qui peut accéder le plus facilement au préservatif est le groupe de militaires, dont la majorité (soit 87%) affirment pouvoir se les procurer à partir de leur unité. Ces résultats d'enquête plutôt décevants viennent contredire l'expérience rapportée par les participants eux-mêmes. À titre d'exemple, au cours de l'évaluation finale à Kapangombe et dans l'armée, il a été rapporté une augmentation sensible de la demande et du nombre de préservatifs distribués dans les deux sites suite à la formation de Parcours. Ces contradictions ont été analysées avec le personnel d'ACORD et les membres du Comité consultatif à Kapangombe. Ainsi, il a été souligné que ACORD avait demandé aux agents du poste sanitaire local de tenir un registre sur la distribution des préservatifs et de fournir une typologie par sexe mais que ce travail n'avait pas été fait. Toutefois, il a été convenu que ces registres seraient dorénavant tenus à jour afin de fournir des données mesurables sur les tendances à noter en ce qui concerne l'utilisation du préservatif.

#### ENSEIGNEMENTS

Dans la mesure du possible, il convient de multiplier au maximum les sources d'informations au moment du recueil des données afin de brosser un tableau fidèle de la situation et des tendances en vigueur, surtout là où des contradictions apparaissent entre les réponses figurant dans le questionnaire et les types de comportements rapportés dans les discussions en groupes ciblés.

- Abus d'alcool : l'alcoolisme est une question qui n'a pas été abordée lors de l'étude de base ni lors de l'étude d'impact. Or, c'est une problématique qui est ressortie comme telle au cours des séances de Parcours et des entretiens d'évaluation avec les communautés et autour de laquelle Parcours a eu un impact considérable. L'alcoolisme sévit particulièrement dans l'armée. Il a été rapporté qu'avant le lancement de Parcours, il n'était pas rare de rencontrer autour des casernes des militaires qui dès midi se trouvaient déjà sous l'emprise de l'alcool. Au cours des entretiens avec les participants de Parcours, dans le

cadre de l'évaluation finale, les militaires et les officiers ont rapporté que le niveau d'ivresse avait chuté sensiblement, comme l'illustre l'un des nombreux témoignages apportés :

**« Pour moi, ce que j'ai surtout tiré de Parcours, c'est que ça m'a aidé à surmonter mon problème d'alcool. Avant, je me saoulais tout le temps et quand j'étais ivre, je ne pouvais plus me contrôler, que ce soit dans mes pensées ou dans mes actions. Dès qu'une femme apparaissait dans les parages, il fallait que je couche avec elle et j'étais même violent. Je me suis rendu compte que mon comportement me faisait courir des risques, à moi et aux autres aussi. Maintenant, j'ai arrêté de boire comme je le faisais avant. » (Militaire, âgé de 28 ans)**

Quoique jugé plus extrême dans l'armée, l'abus d'alcool s'est posé comme problématique dans toutes les communautés participant au projet. À Kapangombe, dans leur requête spéciale, les hommes d'âge mûr ont demandé à leurs congénères femmes d'arrêter de s'enivrer la nuit. Lorsque l'équipe d'évaluation les a interrogés à cet égard, ils ont affirmé que des progrès étaient à noter et que les femmes buvaient moins depuis la formation de Parcours. Ce problème d'alcoolisme a également été soulevé par les membres de Kanjanguite. Cette communauté a affirmé que la baisse du taux d'alcoolisme en son sein était l'un des grands bienfaits qu'elle avait tiré de la formation de Parcours.

- **Pratiques culturelles à risques**

Les communautés pastorales mucubais pratiquent la circoncision sur les jeunes garçons. La tradition veut que les membres de cette communauté utilisent le scalpel 'ancestral' pour cette cérémonie. Grâce à la formation de Parcours, ils ont appris que cela présentait un risque. Désormais, ce scalpel commun n'est plus utilisé. À la place, chaque famille apporte son propre rasoir.

- **Communication**

- Communiquer sur les questions d'ordre sexuel L'expérience montre que la méthode de Parcours fait tomber certaines barrières tabous qui empêchent d'aborder les questions de sexe.
- Les personnes formées via Parcours sont deux fois plus nombreuses à affirmer qu'elles abordent 'parfois' les questions relatives au sexe avec leurs conjoint(e)s par rapport aux personnes des sites-témoins (36% contre 17%).

Reste que même après la formation de Parcours,

les membres des groupes de Parcours (51%) et des sites-témoins (67%) affirment dans leur majorité qu'ils ne parlent 'jamais' de sexe avec leur conjoint(e) ou leurs enfants.

Outre les aspects relatifs au sexe, les entretiens avec les participants et les animateurs de Parcours font valoir l'impact de la formation de Parcours sur d'autres aspects de la communication, considérés par beaucoup comme représentant les principaux bienfaits de Parcours.

**« Parcours m'a complètement changé en tant que personne. Je ne suis plus celui que j'étais avant. Avant, j'étais timide et je ne savais pas comment me conduire avec les autres. Après la formation de Parcours, j'ai surmonté ma crainte des autres et j'ai appris comment parler et partager avec d'autres et comment aider d'autres de mon âge comme on m'a aidé. J'estime qu'il n'y a aucun problème que je ne puisse aborder ou partager avec d'autres ».** (Militaire de 24 ans, 21e brigade)

**« La formation que j'ai reçue avec Parcours a complètement changé la façon dont je communique avec mes proches et mon entourage. Avant, je ne ressentais pas vraiment le besoin de communiquer, mais maintenant je partage mes problèmes et je prête une oreille attentive aux problèmes des autres. »** (Animateur de Parcours, Santa Clara, Cunene)

- **Relations entre genres**

Aucune différence n'a été notée entre les résultats de l'étude de base et entre les groupes de Parcours et les groupes-témoins en ce qui concerne les prises de décision au sein du foyer. Dans tous les groupes, c'est l'homme chef de famille qui prend les grandes décisions. Il n'y a pas non plus de différences notoires en ce qui concerne la maîtrise des ressources qui sont globalement sous le contrôle de l'homme. Reste que les entretiens avec les participants laissent supposer que la formation de Parcours semble avoir produit un impact marqué sur d'autres aspects des relations entre genres qui n'ont pas été relevés dans le questionnaire d'enquête :

**« En ce qui me concerne, le plus grand bienfait que j'ai tiré de la formation de Parcours, c'est qu'elle m'a permis de changer les rapports que j'avais avec ma femme et ma famille. Avant, j'étais irresponsable, je dépensais tout mon argent sur les femmes et l'alcool. Maintenant, je ramène mon salaire à la maison et l'argent est partagé pour acheter la nourriture et pour répondre aux besoins de toute la famille. Je ne couche plus à droite et à gauche. Je reste fidèle**

**car je ne veux pas nous faire courir des risques à tous les deux en attrapant et en propageant le virus. »** (Militaire de 26 ans, 21e brigade)

#### ENSEIGNEMENTS

- Les questionnaires d'enquêtes sont utiles mais ne font qu'apporter des réponses à des questions prédéterminées.
- Les données recueillies via les enquêtes doivent être appuyées par d'autres sources complémentaires : il peut s'agir par exemple de recueillir d'autres données quantitatives, tel que le nombre de préservatifs distribués par certaines voies spécifiques ou bien des données qualitatives à partir d'entretiens semi-structurés, lesquels permettent aux gens d'exprimer eux-mêmes leurs propres préoccupations et ne pas laisser les animateurs se livrer à des conjectures.

- **Réponses de la communauté**

L'un des résultats visés par la formation de Parcours est de générer un sentiment de responsabilité partagée dans la lutte contre le VIH/SIDA et de prendre en charge les personnes infectées et affectées. Comme indiqué ci-dessus, des progrès ont été enregistrés dans l'attitude des gens envers les personnes vivant avec le virus. Les entretiens avec les participants et les animateurs de Parcours ont également montré que la formation de Parcours a contribué à rapprocher les communautés :

**« L'une des choses que j'ai appréciées dans la formation, c'est le fait qu'on utilise toujours le mot 'nous'. Ça m'a aidé à prendre conscience du fait que le VIH/SIDA n'est pas un problème qui concerne uniquement une minorité. Nous sommes tous affectés d'une manière ou d'une autre. »** (Animateur de Parcours, Santa Clara)

Dans les communautés, telle que Kanjaguite, où la guerre a forcé les gens d'appartenance ethnique et politique diversifiée à se côtoyer, Parcours a joué un rôle très positif en s'employant à combler le fossé culturel et idéologique qui séparait les gens :

**« Avant Parcours, l'atmosphère une fois la nuit tombée était une sorte de mise en retrait, chacun sombrant dans l'errance, l'ivresse et l'apathie. Parcours a redonné de la vigueur aux gens, une raison d'être et la volonté d'œuvrer pour une meilleure existence pour tous. »**

De plus, le fait de recourir aux militaires pour remplir les fonctions d'animateurs du processus de Parcours a produit un impact fortement symbolique

en œuvrant à la construction de la paix dans ce pays ravagé par plus de deux décennies de guerre civile brutale.

### **Mobilisation potentielle de Parcours**

En dépit de ces effets positifs, l'expérience angolaise montre que les moyens de Parcours sont limités pour ce qui est de mobiliser les communautés et de les encourager à réclamer leurs droits contrairement à ce qui était prévu au début du projet. Comme l'illustre l'étude de cas, ces limites sont liées aux conditions spécifiques du milieu aux niveaux social, politique, culturel et historique dans lequel la formation de Parcours est mise en œuvre.

#### **Étude de cas : limites des capacités de mobilisation de Parcours**

La requête spéciale avancée par les femmes plus âgées du village de Kanjanguite concernait l'apport de l'électricité pour leur permettre d'assister à des classes d'alphabétisation. Elles veulent apprendre à lire et à écrire pour accéder aux informations sur le VIH/SIDA et être ainsi moins tributaires de leurs maris et donc moins vulnérables à longue échéance. Bien que cette demande ait été énoncée haut et fort à l'occasion d'une assemblée, suivie par les représentants de l'administration locale, elle est restée sans suite et n'a pas été reprise par la communauté. Des discussions avec les membres du personnel d'ACORD ont fait ressortir les éléments d'explication suivants :

- La structure politique angolaise est hautement centralisée et les possibilités d'influence à travers l'activisme communautaire de base sont assez limitées.
- Les années de distribution d'aides diligentées par le Programme alimentaire mondial ont créé une mentalité d'assisté et supprimé plus ou moins toute forme de militantisme sur le concept de 'droits'.
- Les élections approchant (les premières depuis 1992), le Gouvernement met l'accent sur les projets d'infrastructures imposants et très visibles (routes, écoles, centres de santé) et les aspects moins perceptibles tels que l'éducation et les améliorations sociales sont reléguées au second plan.

#### **ENSEIGNEMENTS**

- Les capacités de Parcours pour ce qui est d'induire des changements politiques au niveau local sont déterminées par les facteurs politiques et culturels qui influencent la capacité des communautés locales à faire valoir leurs revendications et/ou les capacités des autorités locales à y répondre.

### **Adaptabilité de Parcours**

#### **Action auprès des communautés pastorales**

Comme la formation de Parcours passe par un travail de plusieurs mois auprès des communautés, d'aucuns estiment habituellement qu'elle ne peut s'appliquer auprès des populations itinérantes, tels que les éleveurs pasteurs, car elles ne restent pas assez longtemps au même endroit. Ceci étant, en 2004, GAV, le partenaire local a conduit une enquête et découvert que nombre de pratiques culturelles locales faisaient courir de grands risques à la communauté mucubai de la province de Namibe. C'est pour cette raison que décision a été prise d'appliquer Parcours dans ce contexte. Or, cette population se caractérise par un brassage des communautés nomades pratiquant la transhumance qui côtoient les groupes ayant abandonné ce mode de vie traditionnel pour vivre désormais de l'agriculture, principalement. C'est dans ce second groupe de population que les gens se sont portés volontaires pour prendre part, comme animateurs et participants, au processus de *Parcours*.

#### **ENSEIGNEMENTS**

- Nécessité de mettre au point une Formation des formateurs pour les non-alphabétisés : la plupart des Mucubais ne savent ni lire ni écrire et l'une des conditions requises pour devenir formateur est de savoir lire et écrire ; en conséquence de quoi ces derniers n'ont pu être retenus.
- Des actions de démarchage sont nécessaires pour encourager la participation des groupes de populations pastorales comme les Mucubais qui sont socialement exclus et ont généralement du mal à se mélanger aux autres.
- Même s'ils ne se sont pas immédiatement portés volontaires, les Mucubais ont montré un vif intérêt pour la formation de Parcours et ont pris part à la dernière session communautaire. Les pasteurs mucubais sont réceptifs aux changements : la circoncision rituelle basée sur la réutilisation des scalpels a été abandonnée et l'usage du préservatif se répand au sein de ce groupe.

#### **Action auprès des militaires et dans les situations d'après conflits**

L'application de Parcours dans ces circonstances a permis de tirer de précieux enseignements sur les relations de travail auprès de ce groupe cible et sur

les interventions en situation d'après conflits.

#### ENSEIGNEMENTS

- Les militaires réagissent de manière très positive à la formation de Parcours. Ils ont, pour nombre d'entre eux, été recrutés très jeunes et sont depuis longtemps séparés de leurs familles. Certains n'ont plus de famille. Tous ont vu et vécu les affres de la mort. Donc, le fait de rire, de jouer et de parler de choses qui importent vraiment produit un impact énorme.

Le recours aux militaires pour faciliter le processus de Parcours dans la communauté civile a permis de jeter des ponts entre l'armée et la population civile, contribuant ainsi à promouvoir le processus d'après guerre de reconstruction de la paix.

#### Viabilité de Parcours

##### *Au niveau de l'individu*

Ceux qui ont suivi la formation affirment, pour la plupart, que ses bienfaits sont durables :

**« La formation, c'est comme la culture d'un champ. Si tu t'en occupes bien, elle profitera toujours aux générations futures. »** (Officier de l'armée, 32 ans)

**« Parcours m'a appris beaucoup de choses et a changé ma façon de penser et d'agir. Mais surtout, la chose la plus précieuse dans cette formation, c'est qu'elle enclenche un processus d'autoapprentissage et de transformation qui ne s'arrête pas avec la formation. C'est un processus qui se poursuit jusqu'au jour où tu meurs. »** (Infirmière, chargée de la coordination des animateurs de Parcours, Santa Clara)

##### *Au niveau de la communauté*

La viabilité du processus de Parcours a également été mise en exergue par les animateurs et d'autres acteurs communautaires impliqués dans le processus.

- À titre d'exemple, à Kapangombe (Namibe), les animateurs continuent à se rencontrer en groupe et à organiser des débats ainsi qu'à rendre visite à d'autres communautés.
- À Kanjanguite (Matala), les membres du Comité consultatif ont formé un groupe et ils continuent à effectuer un travail de sensibilisation dans les églises et les écoles à partir des différentes sessions de Parcours.

#### **Impact sur les non-participants**

Le processus d'évaluation participatif a également incorporé des questions pour savoir si et dans quelle mesure les bienfaits de Parcours se limitent aux membres des groupes de pairs qui participent directement aux sessions ou s'ils profitent aussi aux autres membres de la famille et de la communauté. Les réponses apportées montrent clairement que les communautés angolaises qui ont bénéficié de la formation de Parcours ont largement fait profiter leurs conjoint(e)s, leurs proches et leurs semblables au sein de la communauté des enseignements qu'ils en avaient tirés. À titre d'exemple :

- Une femme a expliqué qu'elle racontait à son mari ce qui s'était dit au cours des sessions de sorte qu'il soit également informé.
  - Une autre femme a dit qu'elle faisait partager ce qu'elle avait entendu dans les sessions à une amie qui ne pouvait pas assister à la formation parce qu'elle a des enfants en bas âge. C'est ainsi qu'elle a tout appris sur la teneur des sessions.
  - Un prêtre catholique qui a suivi la formation à Cunene reprend ces acquis dans le cours qu'il donne à l'Institut de formation des professeurs de Cunene. Il en parle aussi devant sa congrégation.
  - L'une des personnes qui a suivi la formation des formateurs a réussi à faire incorporer le processus de Parcours dans le programmes national des jeunes scouts (garçons âgés de 6 à 24 ans).
  - Les deux personnes de Namibe (l'une d'ACORD, l'autre de GAV) qui ont suivi la formation des formateurs utilisent la méthode de Parcours dans leurs groupes confessionnels.
- Des cas analogues sont à noter chez les militaires, dont les témoignages ont montré comment ils ont fait partager leurs expériences et leurs perspectives avec d'autres :
- Un militaire a expliqué comment il avait utilisé ce qu'il avait appris au cours de la formation de Parcours pour aider un ami également militaire à changer son attitude et son comportement envers son épouse ; c'est-à-dire à cesser de la battre et à mieux l'apprécier.

En outre, au moment de se présenter, les militaires se sont pour la plupart décrits comme activistes ou 'guerrilheiros' VIH chargés d'aider autrui à se prémunir contre le VIH et à se protéger d'autres manières.

**« J'ai bénéficié du dévouement des animateurs qui nous ont formés et, moi, je veux faire comme eux et en faire aussi profiter d'autres. Alors, je saisis toutes les occasions qui se présentent pour faire partager ce que je sais. Je participe activement aux actions de l'Église**

**et je m'adresse souvent à la congrégation pour parler du VIH/SIDA et d'autres questions qui s'y rapportent. »**

Pour certaines, c'est presque même une obligation envers leurs compatriotes même lorsque leurs interlocuteurs ne sont pas réceptifs :

**« Je parle à d'autres du VIH/SIDA et des dangers de l'alcool et de l'alcoolisme. Certains écoutent, d'autres non. »**

#### ENSEIGNEMENTS

Les bienfaits de Parcours ne sont pas réservés exclusivement à ceux qui participent directement au processus. De fait, les participants font généralement partager les informations et les nouveaux concepts qu'ils ont découverts avec autrui, non seulement leur proche entourage mais aussi, dans certains cas, la communauté tout entière et vont jusqu'à organiser des débats et d'autres manifestations.

#### **Accroître les potentialités de Parcours**

À la lumière des résultats positifs qui ont été atteints dans les communautés concernées par le projet, ACORD prévoit d'étendre l'application de Parcours à d'autres projets en cours ou en voie de développement dans d'autres provinces. À titre d'exemple :

- Parcours sera intégré dans les travaux d'ACORD auprès des ex-combattants d'UNITA dans le cadre d'un programme financé par le Gouvernement visant à promouvoir la réinsertion économique et sociale des militaires démobilisés suite à la signature récente des accords de paix.
- ACORD prévoit aussi d'utiliser Parcours comme principale méthodologie intégrée à la stratégie adoptée dans le cadre d'un projet d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose financé par la Banque mondiale dans plusieurs provinces ciblées à cette fin. Le projet d'ACORD sera mis en œuvre dans la province de Cunene et consistera à travailler avec les animateurs de Parcours formés dans le cadre du projet, ce qui permettra du même coup de raviver et de renforcer les ressources déjà investies dans ces formateurs.
- ACORD a formé les équipes ainsi que les partenaires d'Oxfam œuvrant dans quatre autres provinces.
- ACORD a été invitée à présenter son expérience de Parcours au Réseau national des ONG

œuvrant pour la lutte contre le VIH/SIDA, ANASO. Avec l'appui d'ANASO, la méthode de Parcours pourrait être adoptée comme partie intégrante de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle du pays.

#### ENSEIGNEMENTS

- L'impact bénéfique et particulièrement visible de Parcours nourrit la demande en faveur d'autres formations de Parcours. Elle pousse également ceux et celles qui ont suivi la formation à faire partager et transmettre les connaissances acquises. Ainsi, Parcours peut rapidement faire boule de neige et se répercuter à moindres coûts.
- Pour autant, les risques existent de voir Parcours se dénaturer ou se déformer. Il est par conséquent fondamental que le processus fasse l'objet d'une supervision et d'un suivi rigoureux afin de s'assurer qu'il reste fidèle à ses objectifs d'origine.



Militaires au cours de l'étude d'impact, 21e bataillon, Matala, Angola



Assemblée publique au sein de la communauté de Kapangombe, province de Namibe



Séance de Parcours à Kanjanguite,

## Chapitre 4 : L'Ouganda

### Le Contexte ougandais

#### *Guerre et pauvreté*

L'Ouganda a obtenu son indépendance en 1962 et, comme en Angola, ce sont des décennies de guerre civile, brutale et interminable, qui ont suivi. Paix et stabilité ont été restaurées dans la majorité du pays avec la prise de pouvoir du Mouvement de résistance nationale (NRM) en 1986. Ceci dit, dans certaines parties du pays, surtout dans le Nord, le conflit a perduré jusqu'à ce jour et entraîné l'appauvrissement et le déplacement en masse des populations. Alors que ces dernières années, la pauvreté a reculé à l'échelle du pays tout entier, le Nord ne cesse de prendre du retard : depuis 1977, le niveau de pauvreté absolue est resté le même à 66% alors que dans le reste du pays il est passé de 56% en 1992 à 34% en 2000.

C'est dans le Nord de l'Ouganda, et plus particulièrement dans les camps de déplacés du district de Gulu, que le projet de Parcours a été mis en œuvre.

#### *Les camps de déplacés*

Il existe 53 camps de déplacés dans le seul district de Gulu, qui comptent au total 460 226 résidents. Les camps sont particulièrement surpeuplés et le logement, la santé et les conditions d'assainissement et d'hygiène sont épouvantables. De plus, les gens vivent dans la crainte constante de l'enlèvement ou du viol par les rebelles de l'Armée de résistance du Seigneur (LRA). La création de revenus est très limitée en raison des risques d'attaques. Ainsi, les habitants sont pour la plupart tributaires des distributions du Programme alimentaire mondial. Plusieurs ONG nationales et internationales proposent des services pour lutter contre le VIH dans les camps. À titre d'exemple, Vision mondiale et CARITAS forment des spécialistes en accompagnement psychosocial ; UNICEF gère un projet axé sur les violences sexuelles et la Fondation Straight Talk propose des appuis en CTV et en éducation entre pairs.

#### *Prévalence du VIH*

Le taux global de prévalence du VIH à l'échelle de l'Ouganda n'a cessé de baisser au cours de la dernière décennie pour se situer aujourd'hui à 7%. Reste que ce taux grimpe à 10% en moyenne dans le Nord du pays déchiré par la guerre et dans la municipalité de Gulu, foyer de la plupart des camps de déplacés de l'intérieur de toute la région, ce taux

est estimé à 11.9%. Par ailleurs, des estimations récentes situent à 37% le taux moyen de prévalence à l'intérieur même des camps, qui abritent près d'un demi-million de personnes déplacées.

#### *Vulnérabilité des PVVS, femmes et filles notamment*

Certains services, tels que les CTV, les ARV et les aides alimentaires sont en principe à la disposition des PVVS. Reste que dans la pratique les difficultés d'accès qui se posent font que ces services vont rarement jusqu'aux PVVS résidant à l'intérieur des camps. À titre d'exemple le PAM et Vision mondiale distribuent des vivres aux familles affectées par le VIH mais pour ceux qui résident dans des camps plus éloignés, il faut parfois jusqu'à deux jours pour atteindre le point de distribution le plus proche, ce qui veut dire qu'ils sont tout bonnement dans l'incapacité d'accéder à cet appui. De même, les ARV sont uniquement accessibles à partir de l'un des deux grands hôpitaux, Lacor ou Gulu. Les affres de la pauvreté dans les camps se traduisent par une malnutrition omniprésente, ce qui fait que les personnes qui sont en mesure d'accéder aux ARV risquent leur vie car sans nutrition adéquate, leurs corps n'ont pas la force de supporter les effets toxiques des médicaments.

Les femmes, en qualité de principaux soutiens de familles, sont particulièrement vulnérables et se tournent en dernier ressort vers le travail sexuel pour raison économique et seul moyen pour elles de se nourrir et de nourrir leurs enfants. D'autres ont recours au brassage et au commerce de la bière, activité qui les expose également aux rapports sexuels à risques avec des clients enivrés, des militaires ou de riches négociants pour la plupart. En outre, les femmes et les filles sont exposées aux risques du VIH car elles sont souvent violées par les militaires, quand elles sont obligées de sortir des camps pour aller chercher de l'eau ou du bois de chauffe pour la cuisine. De plus, les conditions de surpeuplement dans les camps font que filles et garçons se retrouvent entassés les uns sur les autres à l'intérieur d'une même case d'habitation. Ce phénomène, du reste contraire à la tradition, favorise les rapports sexuels précoces et l'exposition aux risques du VIH.

Les enfants comptent parmi les plus sérieusement affectés par les conflits. Nombre d'entre eux sont enlevés et ceux qui ont été rendus à leurs communautés respectives continuent à vivre des traumatismes. Certains ont perdu leurs deux parents emportés par le SIDA et se retrouvent chefs de famille avec des sources de revenus limités. D'autres vivent avec un ou plusieurs parents

infectés et assument des fonctions importantes à l'intérieur de la famille en matière de soins et de soutien.

### **Les actions de lutte contre le VIH/SIDA du gouvernement**

L'Ouganda a été l'un des premiers pays d'Afrique à reconnaître la problématique du VIH/SIDA en 1982. En 1986, le programme de lutte contre le SIDA est mis sur pied par le ministère de la santé et en 1992 c'est la Commission sur le SIDA qui voit le jour avec pour mission de coordonner l'approche intersectorielle du gouvernement qui cherche à promouvoir la participation de tous les secteurs au programme de lutte contre le SIDA. Globalement, la démarche du gouvernement se caractérise par l'ouverture, l'engagement politique indéfectible, l'implication et la participation des parties prenantes et la mise en œuvre décentralisée des actions de lutte contre le VIH/SIDA.

S'agissant des services à la disposition des populations des camps, les ARV sont disponibles mais seulement dans les principaux hôpitaux : l'hôpital central de Gulu, l'hôpital indépendant de Gulu, l'hôpital de Lacor et l'hôpital d'Anaka. Ces services sont gratuits et offerts en priorité aux enfants et aux mères et à ceux dont le comptage CD4+ est à un bon niveau. Le test de comptage CD4+ est payant. Ces hôpitaux, ainsi que certains centres de santé des sous-comtés proposent également des services en CTV. Globalement, la population des camps préfère les hôpitaux. Des préservatifs sont disponibles gratuitement auprès du ministère de la Santé et de certaines ONG et OCB, mais en quantité insuffisante.

### **Les interventions de lutte contre le VIH/SIDA d'ACORD dans le Nord de l'Ouganda**

ACORD démarre ses activités en Ouganda dès 1979. Son action s'attache principalement à combattre la pauvreté et à répondre aux besoins de base des populations du Nord : revenus, santé, eau et assainissement. La dynamique des conflits, la lutte contre le VIH/SIDA et la recherche d'une plus grande égalité des genres ne cessent d'étayer son action au fil des ans. Ces thématiques restent à ce jour au cœur de l'action d'ACORD. S'agissant de la lutte contre le VIH/SIDA, les interventions d'ACORD privilégient surtout :

- La sensibilisation et la prévention : à travers le théâtre, les montages vidéo, les chants, les débats, le recours aux matériaux IEC et la distribution de préservatifs.

- Le renforcement des capacités des ONG locales, en matière de formation techniques, mentorat, S-E, recherche de financements, etc.
- Soins et soutien des PVVS : soins à domicile, appui psychosocial, services référents et formation pour 'vivre positivement'.
- Mesures d'atténuation : fonds de lancement et soutien aux activités génératrices de revenus.
- Recherches et plaidoyer.
- Intégration interne de la lutte contre le VIH/SIDA (sur le lieu de travail).

Comme dans tous les aspects de son action, le travail de lutte contre le VIH/SIDA d'ACORD s'effectue en partenariat avec d'autres organisations et les directions gouvernementales au niveau des sous-comtés et des districts.

### **Mise en œuvre du projet**

#### **CARPP : personnes ressources partenaires du projet**

CARPP, groupe communautaire de personnes-ressources de Pabbo sur la lutte contre le SIDA, a été mis sur pied par une vingtaine de résidents du camp de Pabbo après la formation de Parcours qu'ils avaient suivi ensemble. Ils sont ressortis tellement dynamisés par cette expérience qu'ils ont décidé de se constituer en groupe pour faire bénéficier aux autres résidents des camps les connaissances qu'ils avaient acquises lors de la formation de Parcours. ACORD leur a fourni quelques matériaux de base pour se lancer. À ce jour, CARPP compte 22 membres qui se sont vus accorder un petit local par les chefs du camp qu'ils utilisent comme permanence pour offrir conseils et accompagnement psychosocial. De plus, CARPP propose des actions d'appui aux plus nécessiteux, sous forme de trousse de soins à domicile et d'ustensiles de cuisine, comme les casseroles. CARPP dirige aussi les personnes vers d'autres organisations qui proposent des services aux populations des camps. Parmi les autres activités mises en œuvre, il faut citer l'expression théâtrale, les débats sur le VIH/SIDA, les discussions communautaires avec les jeunes et la mobilisation communautaire pour une amélioration des services de santé. ACORD soutient CARPP dans les domaines liés au renforcement des capacités, comme par exemple la mise au point des dossiers de proposition, la gestion financière, etc. et dans certaines actions clés telles que les visites à domicile, l'accompagnement psychosocial et l'acheminement des personnes vers d'autres services.

#### **Identification des sites de Parcours**

Quatre camps, tous situés dans le comté de

Kilak, District de Gulu, ont été sélectionnés pour la mise en œuvre de Parcours. Ces camps ont été retenus en raison du fait qu'il s'agit des camps les plus importants du district : Pabbo compte une population de 40 870 personnes (soit environ 10% de l'ensemble de la population des camps) ; Amuru : 30 238 personnes ; Atiak : 17 315 personnes et Lamogi : 13 228 personnes. Pabbo, qui est situé à 38 km à l'Ouest de la municipalité de Gulu, compte une douzaine d'écoles primaires, deux écoles secondaires et deux formations de santé. Près d'un dixième de la population de Pabbo (soit 3 459 personnes) est considéré comme 'extrêmement vulnérable' en raison de la pauvreté. En outre, si les camps de déplacés de Gulu ont été retenus dans le cadre du projet, c'est pour déterminer si, et dans quelle mesure, la méthode de Parcours est applicable dans les contextes aux prises aux conflits et aux déplacements.

### **Sélection et formation des animateurs**

La formation des formateurs de Parcours, qui s'est tenue à Gulu sur deux semaines à compter de la fin juillet 2004, a été suivie par 18 participants : 12 de CARPP, 3 d'ACORD et 3 personnes en interne. Elle a été facilitée par les membres de NESSA, Réseau de formateurs de Parcours en Afrique de l'Est.

Ces formateurs ont ensuite formé les animateurs communautaires retenus par CARPP, partenaire au projet. Il s'agissait, en l'occurrence, de vingt hommes et femmes dans chacun des sous-comtés, hormis à Atiak où 24 personnes au total ont été formées. La formation des animateurs communautaires a été menée simultanément dans tous les camps, à raison d'une session par semaine. S'agissant de la formation, les animateurs ont estimé que deux semaines était une période trop courte pour comprendre et absorber le contenu des séances de formation incluses dans le manuel.

#### **ENSEIGNEMENTS**

Il convient soit d'allonger la formation des animateurs, soit de prévoir une mise en œuvre par étapes afin d'accorder aux animateurs communautaires plus de temps pour absorber tous les nouveaux acquis. Il convient également de prévoir des remises à niveau pour les personnes déjà formées.

Le principal critère de sélection exigeait des personnes qu'elles sachent lire et écrire. De plus, même si le statut sérologique ne s'appliquait pas

comme critère de sélection, certains séropositifs ont été sélectionnés comme formateurs. D'aucuns ont affirmé que le fait d'avoir des personnes séropositives pour faciliter le processus a contribué à faire reculer la stigmatisation dans la communauté.

#### **ENSEIGNEMENTS**

Il convient de recruter et de former les personnes séropositives aux fonctions d'animateurs afin de contribuer à faire reculer de manière effective la stigmatisation liée au VIH/SIDA.

### **Mise en œuvre de Parcours**

La formation a été menée dans 4 camps (Pabbo, Atiak, Awer et Amuru). Dans chaque camp, 80 participants ont été recrutés (20 par groupe de pairs), soit au total quelque 320 personnes formées au cours de la première phase de mise en œuvre.<sup>1</sup> Les séances ont été organisées de telle sorte à ce qu'elles n'empiètent pas avec les autres engagements des participants, surtout le vendredi ou l'après-midi pendant les jours de la semaine. Globalement, la formation a été mieux suivie parmi les groupes de participants plus âgés et moins bien suivie chez les jeunes filles, dont beaucoup ont décroché pour des raisons diverses<sup>2</sup>.

### **Traduction et/ou adaptation du manuel**

- Les animateurs ont travaillé à partir des manuels en langue anglaise qui leur avaient été confiés et ont traduit les sessions en langue Luo à mesure qu'ils avançaient dans la formation.
- Globalement, les animateurs sont restés fidèles à l'anglais sauf là où les termes risquaient d'offusquer les gens. À titre d'exemple, le mot 'vagin' a été traduit en Luo par 'les parties privées d'une femme'.
- Reste que, faute de temps, les animateurs n'ont pu venir à bout de toutes les sessions et certaines d'entre elles ont été occultées.
- La vidéo n'a pas été utilisée, faute d'équipement à l'intérieur des camps.

Dans les entretiens qui ont eu lieu avec les partenaires dans le cadre de l'évaluation finale, il est ressorti que le manque de ressources nécessaires pour les ouvrages, les matériaux, le transport et autres besoins relatifs à la formation a minimisé les bienfaits potentiels de la formation de Parcours à l'intérieur des camps. À titre d'exemple,

<sup>1</sup>Par la suite, certains stagiaires dûment formés se sont établis en qualité de formateurs et ont répercuté la formation dans d'autres camps ; ce qui fait qu'à la fin de la période du projet, un nombre bien supérieur de personnes a été exposé au processus de Parcours.

<sup>2</sup>Le mariage est la raison qui a été le plus souvent évoquée.

il manquait de manuels pour les animateurs et seuls 6 vélos étaient disponibles entre 18 animateurs. En conséquence de quoi, il n'a pas été possible de couvrir toutes les sessions du manuel et les participants n'ont pu profiter de la formation dans son intégralité et sont peut-être passés à côté de certains volets clés du processus.

#### ENSEIGNEMENTS

Il est important de prévoir des postes budgétaires suffisants pour couvrir les coûts de distribution du manuel à tous les animateurs ainsi que les autres coûts relatifs à la formation, comme les frais de transport vers les différents sites. Des économies dans ce domaine ne sont que de fausses économies qui ne peuvent que restreindre les potentialités de la formation en ce qui concerne la poursuite des résultats visés.

#### **Appui et supervision des animateurs et défis à relever**

Des appuis ont été accordés aux animateurs communautaires sous la forme d'indemnités de transport pour leurs déplacements entre les divers camps, d'indemnités journalières et de forfaits-repas pendant les travaux sur le terrain. La supervision, assurée par CARPP, était programmée initialement toutes les semaines avant de s'espacer tous les mois, faute de ressources. De plus, la distance entre les camps et les villes a rendu les déplacements difficiles. À titre d'exemple, Pabbo se trouve à 38 km à l'ouest de la municipalité de Gulu et Atiak à 68 km vers l'ouest. Le manque d'appui en direction des animateurs communautaires a été considéré par le partenaire du projet et par les membres du Comité consultatif (voir ci-dessus) comme entrave majeure à la mise en œuvre du projet. De fait, ce manque de soutien a limité les capacités du partenaire à prendre en charge le suivi et l'appui du travail assuré par les animateurs communautaires.

#### ENSEIGNEMENTS

Les animateurs communautaires de base ont besoin d'être suivis et supervisés régulièrement pour les aider à rester sur la bonne voie et à gérer les difficultés à mesure qu'elles se présentent.

Il a également été noté que certains animateurs semblaient démotivés par le manque de reconnaissance de leurs efforts et qu'il n'était par

rare qu'ils aient à s'adresser à des foules entières, le ventre creux et pauvrement vêtus. Ils n'avaient pas même un t-shirt pour les distinguer des autres participants.

#### ENSEIGNEMENTS

Un t-shirt et/ou des appointements doivent être accordés aux animateurs communautaires en reconnaissance de leur engagement et de leur temps.

Parmi les autres défis rencontrés, il faut citer : le climat d'insécurité, le manque d'équipement et de services (magnétophone, électricité, etc.), le couvre-feu quotidien, le manque de financement et le manque de coordination et de coopération entre certains animateurs.

#### **Stratégie de plaidoyer et points saillants**

##### **Le Comité consultatif de Parcours**

Dans sa conception, le projet visait l'établissement, au sein de chaque pays, de Comités consultatifs ou de plaidoyer pour :

- Proposer un avis sur la mise en œuvre du projet.
- Déterminer les implications politiques découlant des résultats de l'étude des CAPC.
- Gérer les questions de plaidoyer émanant du processus même de Parcours.
- Mettre au point des stratégies appropriées de vulgarisation.

Or, contrairement à ce qui était prévu, le Comité consultatif de Gulu n'a été mis sur pied qu'en deuxième année du projet et ne s'est réuni qu'une seule fois pendant toute la durée du projet.<sup>3</sup> Lors de l'évaluation finale, les membres du comité ont regretté ce fait en raison du fait qu'ils auraient pu contribuer plus activement à promouvoir et à soutenir le processus de Parcours s'ils avaient été convoqués plus tôt et s'ils avaient été en mesure de se rencontrer plus souvent. Par ailleurs, ils ont estimé qu'ils auraient dû eux-aussi bénéficier de la formation de Parcours pour mieux promouvoir leurs capacités à comprendre le processus et, partant, de construire un plaidoyer plus effectif à travers le travail de pression et la recherche de fonds pour répondre aux demandes des personnes déplacées.

<sup>3</sup>Phénomène dû principalement à l'absence de la coordinatrice d'ACORD qui était en congés de maternité et au fait qu'elle était moins en mesure d'assurer les déplacements nécessaires vers la fin de sa grossesse

### Requêtes spéciales

La requête spéciale, composante intégrée au processus de Parcours, est l'occasion de formuler et de faire valoir les demandes de la communauté qui se rapportent directement ou indirectement aux phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA. Il s'agit des requêtes émises par chacun des quatre groupes de pairs et soumises à la communauté tout entière à l'occasion de l'assemblée publique suivie par d'autres membres de la communauté. Voici les principales requêtes spéciales formulées par les groupes de pairs dans les camps :

- Traiter le problème des femmes congolaises qui volent nos maris et contribuent à propager le virus.
- Interdire le port des jupes courtes dans les camps qui provoque les rapports sexuels à risques.
- S'occuper des hommes d'affaires qui séduisent les jeunes filles et les poussent, avec leur argent, à des rapports sexuels à risques.
- Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les souillures sexuelles et le viol des jeunes filles.
- Promouvoir la scolarisation des jeunes filles qui sont tenues de rester à la maison pour s'occuper des jeunes enfants et de la cuisine.
- Entreprendre des recherches sur les femmes battues, les phénomènes de stigmatisation, les effets des films pornographiques sur les filles et les garçons et sur les raisons pour lesquelles les femmes sont moins informées sur le SIDA que les hommes.
- Étendre les services CTV aux camps.
- Mettre un terme à la pratique du lévirat.

Ces requêtes ont généré bien des discussions parmi les populations des camps et conduit (voir ci-dessus) à des changements de comportement et/ou de nouvelles réglementations limitant certaines pratiques dites 'à risques' à l'intérieur des camps.

Questions de plaidoyer posées par le Comité consultatif et les chefs communautaires

Le processus de Parcours a également donné lieu à d'autres questions de plaidoyer définies par les membres du Comité consultatif et les instances locales des camps, pour :

- Améliorer l'accès aux services tels que : la distribution des vivres, les CTV et les ARV pour les PVVS et les autres résidents des camps.
- Accroître l'appui aux femmes infectées et affectées qui ont besoin d'être mieux soutenues mais qui tendent pourtant à être oubliées par les associations de développement.
- Multiplier les opportunités de formation professionnelle pour les jeunes afin de leur permettre d'occuper leur temps de manière

plus productive et de les éloigner de l'alcool et des discos.

- Incorporer la formation de Parcours dans d'autres interventions de développement, afin de promouvoir par exemple les moyens d'existence (voir étude de cas ci-après).
- Déployer la formation de Parcours sur d'autres camps.

### Accompagnement et suivi

Après la mise en œuvre de Parcours, le projet visait à procurer des appuis aux communautés et aux partenaires pour les aider à reprendre et à suivre les priorités qui sont ressorties au cours du processus. Dans un certain nombre de camps, les groupes de pairs ont décidé de se prendre en charge en continuant à se réunir et à s'investir dans des actions de sensibilisation et de formation Parcours au profit des résidents des camps. Pour autant, aucune ressource n'était disponible pour appuyer ce type d'initiatives, à tel point que ceux qui souhaitaient s'établir en groupes formels n'avaient pas même les moyens de payer les frais d'inscription nécessaires.

S'agissant de la problématique plus sérieuse relative aux attentes des PVVS et autres membres de la communauté par rapport à l'accès aux aides alimentaires, aux ARV, CTV, etc. les résultats ont été mitigés. Le projet a réussi à satisfaire certaines de ces attentes, comme celles relatives à l'accès aux CTV par exemple, mais pas toutes.

**« La formation de Parcours m'a donné beaucoup de connaissance sur la manière de prévenir le VIH/SIDA et il y en a beaucoup maintenant qui viennent ouvertement se faire faire des tests sanguins. Mais ça ne suffit toujours pas. La demande pour les centres d'accompagnement psychosocial et pour la fourniture de médicaments ne cesse d'augmenter. »** (Homme de 29 ans)

Comme l'indique le témoignage ci-dessous, il y a souvent des besoins supplémentaires en matière d'appui et d'accompagnement psychosocial pour consolider les bienfaits engendrés par la formation de Parcours.

**« Après avoir appris les tenants et les aboutissants du VIH à travers la formation de Parcours, j'ai décidé avec mon mari de me faire tester. C'est comme ça qu'on a testé séropositifs tous les deux et on a tout de suite craint la mort. Mais les membres de CARPP nous ont dit qu'il fallait rester positifs et c'est comme ça qu'on est encore là. Le message qui me dit de rester positive dans l'existence va me permettre de rester en vie un peu plus longtemps. La formation de Parcours est une bonne idée. Elle aide**

**beaucoup de gens à l'intérieur du camp. »**  
(Mère de deux enfants)

#### ENSEIGNEMENTS

- Il faudrait prévoir un financement et un poste budgétaire pour l'appui aux groupes de pairs qui souhaitent continuer à se rencontrer une fois terminé le processus de Parcours et pour le soutien des activistes communautaires qui veulent continuer à dispenser la formation de Parcours
- Pour ne pas 'encourager l'attentisme de la population' et pour savoir comment répondre aux demandes de la communauté et aux attentes que soulève le processus de Parcours, il faut se pencher sur la question avant de lancer la mise œuvre. Si les ressources ne sont pas disponibles pour répondre à ces demandes, il faut au minimum soutenir les efforts que la communauté déploie pour se mobiliser et faire pression sur les autorités locales pour qu'elles répondent à ces demandes.

#### *Parcours 'plus'*

Pour surmonter ces obstacles, CARPP a demandé que la meuleuse soit payée à partir du budget relatif au projet.<sup>4</sup> Comme l'illustre l'étude de cas relatée ci-dessous, cette initiative qui intègre Parcours dans la création de revenus montre comment les services complémentaires peuvent promouvoir encore plus l'impact de la formation de Parcours, phénomène qui est parfois qualifié de 'Parcours plus'.

#### *Étude de cas : Parcours intégré aux moyens d'existence – 'Parcours plus'*

Le budget établi dans le cadre du projet prévoyait une petite enveloppe pour l'appui aux partenaires visant à les aider à entreprendre des activités de suivi dans les communautés où la formation de Parcours avait été mise en œuvre. CARPP, le partenaire, a soumis une demande pour l'acquisition d'une meuleuse qui a été utilisée pour générer des revenus et soutenir ainsi les PVVS des camps, les orphelins et leurs aides, qui étaient dans le plus grand besoin. Ainsi, CARPP a trouvé les moyens de contribuer dans une certaine mesure à répondre aux besoins matériels les plus pressants des familles affectées par le SIDA dans le camp. À l'inverse, cette situation a eu un impact sur la façon dont CARPP est perçu par la population du camp, comme l'a affirmé un participant : « ils ne font pas que dans 'la parole', on les voit aussi dans 'l'action' ! »

#### *Développement des réseaux de plaidoyer*

La démarche adoptée par CARPP et ACORD pour faire avancer la ligne de Parcours est de renforcer les réseaux existants, tel que le forum des ONG et de construire de nouveaux réseaux pour monter des campagnes de pression communes dans le cadre d'une action globale coordonnée de lutte contre le VIH/SIDA dans la région. À titre d'exemple, ACORD peut continuer à se focaliser sur Parcours tandis que d'autres ONG peuvent travailler quant à elles sur le micro-crédit et d'autres projets créateurs de revenus. Tous reconnaissent le besoin de renforcer le rôle des associations des PVVS dans ce travail.

#### *Évaluation d'impact de Parcours*

##### *Étude de base sur les CAPC*

Avant de lancer la formation de Parcours, une étude de base sur les CAPC a été menée dans les sites prévus dans le cadre du projet afin de fournir une base d'informations sur les principaux indicateurs à retenir pour mesurer tout changement susceptible de subvenir par la suite. L'enquête a été effectuée par les membres de CARPP accompagnés par ACORD en matière de formation et d'appuis. Au total, 1021 personnes (410 hommes et 611 femmes) ont été consultées à l'aide d'un questionnaire structuré traduit en luo et administré par 16 intervieweurs (8 hommes et 8 femmes). De plus, des discussions en groupes ciblés ont également été menées auprès de plusieurs groupes : les jeunes gens, les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) et les chefs communautaires et prestataires de services, soit 64 hommes et 62 femmes au total. Le logiciel SPSS a été utilisé pour la saisie des données.

Les principaux résultats obtenus en rapport aux indicateurs clés du projet sont résumés ci-après :

- **Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA**
  - Il est à noter un haut niveau de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans les camps où 96% des personnes ont entendu parler du VIH/SIDA.
  - Reste que les connaissances des gens sur les voies de transmission ou de prévention du VIH accusent des manques. S'il est vrai que la majorité des personnes savent que le VIH/SIDA est une maladie sexuellement transmissible qui ne peut se propager en partageant de la nourriture ou en se touchant la main, l'enquête montre que 3 femmes sur 10 seulement savent que le SIDA peut se transmettre de la mère à l'enfant. Elle montre aussi que seuls 12% des hommes et des femmes savent que le VIH peut se transmettre par le sang en cas de

<sup>4</sup>Le budget prévoyait une petite enveloppe pour l'appui aux activités de suivi du partenaire une fois bouclée la mise en œuvre de Parcours.

contamination.

- **Attitudes et comportements envers les PVVS**

- Nonobstant certaines différences entre les quatre camps, la stigmatisation apparaît globalement comme un phénomène généralisé.
- Trois sur quatre répondants environ estiment que le VIH est le symptôme d'un « mauvais train de vie » (promiscuité sexuelle en l'occurrence).
- La majorité des répondants, hommes et femmes, sont d'accord avec l'argument selon lequel « les femmes séropositives sont des prostituées » (60% et 55% respectivement).
- Dans tous les groupes, la majorité des personnes ne sont pas d'accord avec l'argumentation selon laquelle les PVVS peuvent continuer à vivre une existence longue et utile. Pourtant la grande majorité des répondants estiment que les PVVS doivent s'impliquer dans la vie de la communauté.
- Dans les discussions en groupes ciblés, les PVVS ont cité des cas de discrimination qu'elles avaient elles-mêmes vécus. À titre d'exemple, certaines ont raconté qu'elles ne pouvaient pas vendre leurs produits sur le marché car leurs étals étaient boycottés et d'autres que leurs récoltes étaient détruites par vengeance.

- **Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

*Éveil à l'existence du préservatif :*

- Il est à noter un haut niveau de sensibilisation à l'existence du préservatif. Pour autant, les femmes sont bien moins nombreuses que les hommes (49% contre 80%) à avoir déjà vu un préservatif.
- C'est dans la tranche des 16-24 ans plus que dans tout autre groupe d'âge que le nombre de personnes ayant déjà vu un préservatif est le plus élevé.
- Si le niveau d'éveil au préservatif est élevé, le niveau d'acceptation quant à lui est bas. Moins de la moitié des répondants (hommes et femmes) estiment qu'une femme mariée doit demander à son mari d'utiliser un préservatif.

*Usage du préservatif :*

- Le taux d'utilisation du préservatif est encore plus bas. Seuls 16% des femmes ont déjà eu recours au préservatif. Même les hommes affirment qu'ils craignent de demander des préservatifs dans les lieux publics tels que les centres de santé.

*Pratiques culturelles à risques :*

- Nombreuses sont les pratiques culturelles dites 'à risques', tels que les célébrations de mariage et les rites funéraires qui encouragent les

invités à se livrer à des rapports sexuels ainsi que les rites d'initiation sexuelle qui passent par des rapports sexuels avant mariage.

- À l'intérieur des camps, les fêtes et les discos qui durent toute la nuit font également encourir de gros risques aux personnes en ce qui concerne la transmission du VIH.

- **Relations entre genres**

- Ces rapports suivent le mode patriarcal traditionnel, les décisions importantes étant prises par l'homme.
- L'homme crie sur sa femme et l'homme comme la femme estiment qu'il est acceptable qu'un homme batte sa femme si celle-ci ne lui obéit pas. 87% environ affirment que c'est l'homme qui a le dernier mot en ce qui concerne les décisions qui jouent sur l'utilisation des ressources.

- **Communication au sein de la famille**

- 60% environ des parents n'abordent pas les questions de sexe avec leurs enfants.
- Si la majorité des répondants estiment que les questions de sexe doivent être abordées au sein du couple, plus d'un tiers admettent avoir du mal à aborder ces questions.

**Résultats du projet en rapport à l'impact de Parcours**

Deux sources de données ont été utilisées en ce qui concerne les questions d'impact. La première (enquête à partir d'un questionnaire) a surtout fourni des données quantitatives tandis que la seconde (entretiens libres basés sur des techniques participatives avec les principales parties prenantes) a surtout produit des données qualitatives.

- **Étude d'évaluation de l'impact**

Pendant la deuxième année du projet, 12 à 18 mois environ après la mise en œuvre de Parcours dans les quatre sites, une nouvelle étude des CAPC a été menée en s'appuyant sur le même questionnaire, à peine modifié, que celui utilisé la première fois dans les quatre sites retenus pour la mise en œuvre de Parcours. Un consultant a été sollicité pour mener cette enquête avec l'aide de trois assistants de recherche. En tout, 137 personnes (82 hommes et 54 femmes) ont été concertées. Certains participants à la formation de Parcours ont été inclus dans cet échantillon, mais nombre d'entre eux avaient quitté les camps et/ou étaient introuvables. En plus de ces 4 camps, l'échantillon comprenait un cinquième site-témoin, le camp de Parabongo, où la formation de Parcours n'a pas été mise en œuvre.

### Évaluation finale du projet

En plus de l'enquête formelle, des discussions informelles ont eu lieu pendant l'évaluation finale du projet en mai 2006, laquelle a consisté en des entretiens participatifs avec l'ensemble des parties prenantes : le Comité consultatif, les partenaires communautaires, les formateurs, les animateurs de Parcours et le personnel d'ACORD. Les réunions, facilitées par un consultant externe et deux membres du personnel d'ACORD sur une période de 4 jours ont incorporé deux visites dans les camps pour s'entretenir avec les membres de la communauté et d'autres animateurs communautaires. Les résultats de ces deux exercices sont résumés et analysés ci-dessous.

#### • Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA

L'enquête de base révèle une sensibilisation presque omniprésente du VIH/SIDA mais aussi des lacunes dans les connaissances relatives aux modes de transmission dans leur ensemble. Elle montre aussi une bonne assimilation des acquis par rapport à la première enquête de base et une bonne performance des participants de Parcours par rapport aux membres du site-témoin.

#### • Attitudes et comportements envers les PVVS

Les résultats de l'enquête brossent un tableau contrasté en ce qui concerne l'impact de Parcours sur les attitudes adoptées à l'encontre des PVVS. Dans certaines zones, il n'apparaît aucun changement. À titre d'exemple, aucune évolution notable ne ressort entre la première et la seconde enquête par rapport au nombre proportionnel des répondants qui sont d'accord avec l'argument selon lequel le VIH est le symptôme d'un « mauvais train de vie ». Dans d'autres cas, les résultats semblent indiquer que les attitudes négatives sont encore plus radicalisées qu'avant. Par exemple, dans l'un des camps (Amuru), 89% des répondants estiment que dans leur communauté les femmes séropositives sont considérées comme des prostituées, contre 60% dans la première enquête et 68% que les personnes vivant avec le VIH doivent se cacher, contre 40% précédemment. À l'inverse, dans les camps de Parcours, Atiak, Awar et Pabbo, l'enquête montre que 65%, 84% et 89% des répondants estiment que les PVVS doivent être impliquées dans la vie communautaire contre 45% seulement dans le site-témoin.

Par contre, contrairement à l'image floue que les résultats de l'enquête ont générée, les entretiens avec les diverses parties prenantes donnent la forte impression que les phénomènes de stigmatisation ont nettement reculé au niveau des camps.

**« Avant, la communauté avait peur du VIH ; maintenant elle est mieux informée et il y a moins de stigmatisation. »** (Membre de CARPP)

Ce point de vue est également appuyé par les résultats de l'enquête qui montrent une augmentation du nombre de personnes acceptant d'annoncer leur statut sérologique ainsi qu'une hausse de la demande pour certains services, tels que les CTV. À titre d'exemple, dans le camp d'Amuru, où la formation de Parcours a été mise en œuvre, l'enquête montre une très forte demande pour les CTV par rapport à celle enregistrée dans les autres camps. Elle montre aussi que les personnes qui se sont manifestées en premier sont celles qui avaient suivi la formation de Parcours.

#### ENSEIGNEMENTS

Les décalages entre les résultats de l'enquête et les messages transmis par les gens aux cours des discussions en groupes ciblés ainsi que les contradictions apparentes entre certaines des réponses données par les répondants soulignent la non-fiabilité des données d'enquêtes et l'importance cruciale de la complémentarité entre données quantitatives obtenues à partir des questionnaires et les données qualitatives recueillies à l'aide de méthodes participatives. À chaque fois que possible, il convient de rechercher également d'autres données complémentaires tels que le niveau d'incidence des IST, la demande exprimée pour les CTV, etc. Seule une triangulation de l'ensemble des données peut aider à mieux comprendre la complexité des phénomènes qui jouent sur les attitudes et les comportements de l'individu et de la communauté.

#### • Pratiques sexuelles et culturelles à risques

- Utilisation du préservatif : comme l'illustre le tableau 1 ci-dessous, les résultats de l'enquête montrent une forte hausse du nombre de personnes qui affirment avoir recouru au préservatif par rapport à la première enquête. Reste que même dans le camp-témoin le recours au préservatif est plus fréquent qu'il ne l'était précédemment. Ce constat laisse supposer que d'autres facteurs ont dû jouer sur l'usage du préservatif et/ou que la formation de Parcours produit des effets qui se répercutent au-delà du périmètre circonscrit à l'intérieur duquel elle a été mise en œuvre.

Tableau 1 : Avez-vous déjà utilisé un préservatif

	Amuru %		Atiak%		Awer %		Pabbo %		SITE-TEMOIN (Parabongo)
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	
Oui	36	74	24	40	23	68	35	74	57
Non	43	16	60	55	67	26	69	21	24
Ne sais pas	4	11	3	5	2	5	2	5	19

Tableau 2 : Est-il acceptable qu'un homme marié utilise un préservatif avec sa femme ?

	Amuru %		Atiak%		Awer %		Pabbo %		SITE-TEMOIN (Parabongo)
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	
Oui	32	68	36	60	51	79	40	71	68
Non	59	32	44	35	39	5	5	29	32
Ne sais pas	4	-	9	5	4	16		5	-

De même, comme l'illustre le tableau 2, il faut noter la hausse sensible du taux d'approbation en faveur de l'usage du préservatif à l'intérieur du couple. Reste que, là encore, les résultats obtenus pour le groupe-témoin sont analogues, ce qui semble indiquer que d'autres facteurs pourraient bien jouer sur cette évolution dans l'attitude des gens en ce qui concerne l'usage du préservatif. Cette hésitation sur la manière d'interpréter ces résultats ne font qu'illustrer là encore les limitations des données d'enquête et appelle à la nécessité de conduire des recherches qualitatives plus approfondies pour mieux saisir les modes d'évolution des mentalités et des comportements et mieux comprendre dans quelle mesure ces transformations sont attribuables à l'influence de *Parcours*.

Cependant, comme l'indique le tableau 3, les résultats laissent supposer que la formation de *Parcours* a peut-être permis de renforcer les capacités des jeunes gens à aborder la question de l'usage du préservatif vu l'écart entre ce que les gens ont affirmé avant et après. Il apparaît aussi un écart sensible entre les réponses des répondants du processus de *Parcours* et ceux du site-témoin

Tableau 3 : Les jeunes garçons et les jeunes filles parlent-ils librement de l'usage du préservatif ?

	Amuru %		Atiak%		Awer %		Pabbo %		SITE-TEMOIN (Parabongo)
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	
Oui	53	79	43	90	61	74	61	63	50
Non	19	29	21	10	39	21	17	34	45
Ne sais pas	4	-	25	5	4	5	16	3	3

Ces résultats sont également en phase avec le tableau qui a été brossé par les membres des groupes ayant participé à l'évaluation finale du projet.

**« Suite à la formation de *Parcours*, les filles sont plus affirmées car elles connaissent les risques associés aux rapports sexuels à risques. Elles demandent à leurs copains s'ils ont des préservatifs car elles savent que c'est le moyen de les protéger de l'infection. » (Jeune fille)**

Le questionnaire utilisé pour l'étude renouvelée des CAPC comportait deux questions supplémentaires. À cet égard, des différences sensibles sont à noter entre les réponses apportées par les participants de *Parcours* et ceux du groupe-témoin. Comme l'illustre le tableau 4 ci-dessous, la majorité des groupes

de Parcours, à Pabbo notamment, estiment que le préservatif devrait être disponible alors que dans le groupe-témoin seul un répondant sur quatre défend ce point de vue.

Tableau 4 : Les préservatifs devraient-ils être disponibles pour toutes les personnes qui ont des rapports sexuels dans la communauté ?

	Amuru %	Atiak%	Awer %	Pabbo %	SITE-TEMOIN (Parabongo)
Oui	74	70	58	87	26
Non	16	25	42	8	67
Ne sais pas	11				7

Tableau 5 : La plupart des personnes craignent d'acheter des préservatifs ou d'aller dans les unités de soins pour se les procurer

	Amuru %	Atiak%	Awer %	Pabbo %	SITE-TEMOIN (Parabongo)
Oui	84	45	53	53	83
Non	16	45	42	47	10
Ne sais pas		5	5		

Le tableau 5 montre que, hormis dans le camp d'Amuru, la stigmatisation ou la honte associées à l'achat de préservatifs se sont considérablement estompées dans les camps de Parcours, mais restent marquées dans le camp-témoin. Ce phénomène est vraisemblablement dû à la formation de Parcours mais il convient d'expliquer pourquoi la stigmatisation persiste dans le cas d'Amuru.

- **Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

L'impact de Parcours sur les différentes pratiques sexuelles et culturelles dites 'à risques' est nettement ressorti des discussions avec les différentes parties prenantes. À titre d'exemple, les jeunes filles rapportent qu'elles ont cessé de se 'partager' les hommes comme elles le faisaient auparavant et les jeunes gens que l'initiation sexuelle pré-nuptiale avec différentes partenaires sexuelles de même que les rapports sexuels entre garçons ne sont plus de mise. Les hommes plus âgés affirment que dans le cas du décès d'un mari sa veuve ne devient plus automatiquement le bien du beau-frère et doit passer au préalable par un dépistage du VIH.

Par contre, les femmes plus âgées impliquées dans les entretiens d'évaluation, font valoir que la situation de conflit a radicalisé certaines coutumes traditionnelles, tels que le lévirat, surtout lorsque c'est une jeune mariée qui perd son mari dans une attaque des rebelles. Dans un tel cas, la famille essaie de lui trouver un autre mari mais il est conseillé au couple de passer par un test de dépistage du VIH. Comme indiqué ci-dessous, cette nouvelle disposition va peut-être permettre de protéger certaines femmes du risque du VIH, mais elle empiète également sur le droit fondamental à la vie privée de l'individu et pourrait au final aggraver la vulnérabilité des femmes.

**Lévirat ou dépistage forcé : lequel est plus à redouter pour les femmes ?** La sensibilisation accrue du VIH aidant, la pratique du lévirat est en recul. Parallèlement, le dépistage pré-nuptial du VIH est en hausse, non seulement pour les femmes qui deviennent veuves et qui doivent être mariées au frère de leur mari défunt mais aussi plus généralement pour tous les couples qui prévoient de se marier. A priori, une telle mesure peut paraître positive. Or, dans la pratique, les implications d'une telle mesure sont assez inquiétantes. De fait, une femme reconnue séropositive n'aura sans doute pas le droit de se marier et finira vraisemblablement par être ostracisée par sa famille et sa communauté, sans grands espoirs de pouvoir se marier un jour. Cet exemple souligne la nécessité de conduire des recherches et des analyses

approfondies pour bien saisir toute la complexité des nombreux phénomènes qui entrent en jeu dans la lutte contre le VIH/SIDA et pour éviter toute interprétation simpliste des changements de comportements ou d'attitudes relevés.

### **Relations entre genres**

Les résultats de l'enquête ne font ressortir aucun changement notable découlant de la méthode de Parcours. À titre d'exemple, dans les deux séries d'enquêtes, les répondants indiquent que les décisions finales autour de questions clés sont prises habituellement par l'homme chef de famille. Reste que ces résultats ne sont pas concluants. Par exemple, comme l'illustre le tableau 6 ci-dessous, il semblerait que les cas de femmes battues soient encore généralisés quoiqu'en légère baisse, sauf à Atiak où ces occurrences ont nettement chuté. Par contre, ces résultats semblent contredire les réponses des participants à la question qui leur avait été posée de savoir s'il était acceptable de battre sa femme (cette question avait été incorporée dans le second questionnaire mais pas dans le premier). Dans l'ensemble des quatre camps de même que dans le camp-témoin, la majorité des répondants sont opposés au fait de battre sa femme.

Tableau 6 : Battre sa femme est chose courante dans ce camp

	Amuru %		Atiak%		Awer %		Pabbo %		SITE-TEMOIN (Parabongo)
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	
Oui	70	68	68	35	61	42	66	45	71
Non	24	32	29	65	25	58	31	55	29
Ne sais pas	2	11	1	5	1	5	1	5	-

Tableau 7: Est-il acceptable qu'un mari batte sa femme ?

	Amuru %	Atiak%	Awer %	Pabbo %	SITE-TEMOIN (Parabongo)
Oui	21	40	21	39	31
Non	79	60	79	61	69
Ne sais pas	-	-	-	-	-

Ces résultats sont en phase avec les informations émanant des discussions en groupes ciblés qui ont eu lieu dans le cadre de l'évaluation finale du projet dont voici quelques extraits :

**« Avant, j'étais à craindre – personne ne pouvait blaguer autour de moi. La formation de Parcours m'a appris à faire preuve de respect à la maison. »**

**« Avant la formation, j'obligeais ma femme à avoir des rapports sexuels. Maintenant, je lui demande quand j'ai envie et si elle a un problème, eh bien j'attends. » (Homme plus âgé dans le camp de Pabbo).**

Ces résultats laissent supposer que si la méthode de Parcours n'a pas changé fondamentalement la nature patriarcale des relations de pouvoirs entre l'homme et la femme, elle a tout de même produit un impact en ce sens qu'elle a contribué à promouvoir un plus grand respect pour les femmes et à sensibiliser les esprits à leurs droits.

#### **• Communication a sein de la famille**

C'est l'un des domaines où la formation de Parcours a eu le plus grand impact. À titre d'exemple, avant la formation de Parcours, seuls 27% de femmes et 30% d'hommes estimaient que les parents devaient parler de sexe avec leurs enfants. Or, après la formation, c'est 85% des répondants qui partageaient cette vue. Un écart sensible est à noter entre les sites de Parcours et le groupe-témoin. En réponse à la question de savoir si le sexe est un sujet qui avait été abordé au cours des 3 derniers mois, la grande majorité des personnes interrogées ont répondu affirmativement (Amuru : 89% ; Atiak : 75% ; Awer :

84% ; Pabbo : 89%) contre 40% seulement chez les répondants du groupe-témoin.

Outre les échanges sur les questions de sexe, les discussions en groupes ciblés montrent que la méthode de Parcours a permis de promouvoir les rapports et les modes de communication d'autres manières :

**« La méthode de Parcours m'a fait découvrir les bonnes techniques pour communiquer avec mon conjoint, à savoir d'écouter avec tous les sens, en hochant la tête, en jouant sur l'expression du visage, en posant des questions et en comprenant les éléments conceptuels en jeu. Tout ça a permis d'assurer une communication effective dans nos rapports. »**

Ce phénomène s'applique aussi aux relations entre parents et enfants :

**« Avant de suivre la formation, quand un enfant faisait quelque chose de mal, je les frappais. Maintenant, j'ai les techniques nécessaires pour leur parler. »**

Les enfants, eux-aussi, ont appris à mieux communiquer avec leurs parents. À titre d'exemple, un jeune homme a expliqué comment son père exerçait des pressions pour qu'il se marie alors qu'il se sentait encore trop jeune et comment la méthode de Parcours l'avait aidé à développer les techniques nécessaires pour dire à son père qu'il ne se sentait pas encore prêt pour le mariage.

#### • **Impact sur les non-participants**

Cette question n'a pas été explicitement traitée dans l'étude des CAPC. Cependant, au cours des discussions en groupes ciblés, qui ont eu lieu dans le cadre de l'évaluation finale du projet, beaucoup ont mentionné qu'ils avaient fait partager les sessions de Parcours avec d'autres. Les jeunes filles ont expliqué qu'elles parlaient à d'autres jeunes, à des couples et aux membres de leur famille et de leur communauté. Un homme plus âgé a fait remarquer :

**« J'ai appris à conseiller mes amis sur les moyens de se comporter avec leurs femmes – quand ils ont des différends, je les aide. »**

#### **Utilisation de Parcours dans une situation de conflit**

Le conflit et les autres aspects relatifs à l'environnement extérieur ont joué à bien des égards sur la mise en œuvre de Parcours à Gulu, et ce tant positivement que négativement :

#### **Aspects jouant favorablement sur l'efficacité de Parcours**

- La mobilité restreinte qui est de mise dans les camps contribue à fournir un 'public réceptif' pour la formation de Parcours et renforce en général les niveaux d'assiduité tout au long du processus.
- Globalement la formation de Parcours a été bien reçue par les résidents des camps étant donné que rares sont les ONG qui travaillent dans les camps et proposent de tels services.
- Le fait que la plupart des personnes résidant dans les camps parlent la même langue, en l'occurrence le luò, facilite le travail des animateurs au cours des sessions de formation.

#### **Aspects jouant contre l'efficacité de Parcours**

- Pendant les périodes de grande insécurité, les voitures qui sont sur les routes menant aux camps doivent attendre l'autorisation de l'armée et, dans certains cas, être accompagnées par un convoi. Ce phénomène provoque souvent des retards et peut également engendrer des frais supplémentaires.
- Le prolongement de la guerre a retiré aux gens leurs principaux moyens d'existence (le bétail) et imposé un état d'attente au sein de la population. Au fil des ans, les individus ont appris à compter sur les autres pour les défendre. Ce phénomène a dans une certaine mesure miné l'esprit communautaire et s'agissant de Parcours a abouti à une situation où les gens sont moins prêts à faire partager leurs efforts sans recevoir une récompense ou tout au moins quelque avantage en contrepartie.
- La perte des moyens d'existence et la promesse des distributions gratuites tendent à reléguer nombres de femmes à leurs fonctions traditionnelles de mère en les poussant, par exemple, à tomber enceinte pour avoir droit aux aides alimentaires.

#### **Amplification et viabilité des actions : défis à relever**

L'un des enseignements tirés de l'expérience de Gulu montre que pour produire des effets durables, la formation de Parcours ne peut s'envisager en vase clos. Elle doit s'accompagner d'autres services connexes, tels que les CTV. Pour autant, une seule organisation n'a pas les moyens de répondre à tous les besoins qui se posent. La meilleure stratégie consiste donc à collaborer avec d'autres ONG et avec les autorités locales. En outre, certains chefs de camps estiment que la formation de Parcours doit multiplier considérablement ses actions pour en pérenniser les effets. Ce processus semble se développer spontanément. À titre d'exemple, suite

à la formation de Parcours, certains membres de la communauté se sont formés en groupements avec des équipes de PVVS afin de poursuivre les travaux de Parcours et de fournir d'autres services aux camps. Il s'agit en l'occurrence des interlocuteurs suivants : les Personnes-ressources de lutte contre le SIDA de Lamogi (LARP) : équipe de lutte contre le SIDA de Pabbo, équipe d'Amuru sur le SIDA (AMTA) et Action communautaire d'Atiak dans la lutte contre le SIDA. Cependant, nombre des personnes qui mènent ces groupes n'ont pas suivi la formation dans son intégralité et, comme signalé ci-dessous, ce constat pose un dilemme pour ce qui est de choisir entre la quantité et la qualité proposées dans le cadre de Parcours.

**Dilemme autour de la multiplication exponentielle des actions de Parcours : qualité ou quantité ?**

Des groupes se sont créés dans les camps pour mettre en œuvre la formation de Parcours. Mais, faute de supervision et d'appui, aucun moyen ne permet de suivre la qualité des travaux de Parcours. Le point d'inquiétude concerne en l'occurrence le fait que ces groupes pourraient utiliser Parcours pour véhiculer certains messages particuliers qui ne reflètent pas forcément l'esprit et l'intention de Parcours. Le dilemme qui se pose est de savoir s'il faut accroître la quantité de la formation en reproduisant le processus le plus largement possible ou s'il ne faut pas plutôt insister sur la qualité de la formation.

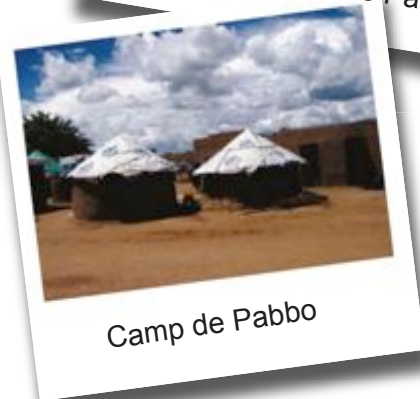
Pour terminer, il est important de ne pas oublier que Parcours cherche à comprendre les attitudes et les comportements profondément ancrés à l'intérieur de l'individu. S'il est vrai que certaines changements peuvent apparaître à court terme, il s'agit ici d'un processus à long terme. Ainsi, pour être viable, la formation de Parcours et les initiatives qui en découlent, doivent être pérennisées sur une longue durée.



Bureau de CARPP



Groupe cible de Pabbo



Camp de Pabbo

## Chapitre 5 : La Tanzanie

### Le Contexte tanzanien

À l'inverse des turbulences et des aléas notés dans les contextes angolais et ougandais, la situation qui règne en Tanzanie se caractérise par la stabilité, tant sur le plan social que sur le plan politique. En cette période de développement charnière du régime politique actuel qui est en train de passer de la 3<sup>e</sup> à la 4<sup>e</sup> phase de sa mandature et au lendemain des dernières élections parlementaires en décembre 2005, c'est l'optimisme et l'espoir qui règnent en Tanzanie et au sein de l'électorat. Les gens sont notamment inspirés par le fait que le gouvernement mette l'accent sur la transparence et l'obligation de rendre compte et recherche des solutions aux problèmes économiques et sociaux qui se posent aux communautés marginalisées.

### Prévalence du VIH/SIDA

Selon les dernières estimations de l'OMS/ONUSIDA<sup>1</sup>, la prévalence du VIH en Tanzanie chez les 15-29 ans se situe entre 6,4% et 11,9% et entre 1,2 et 2,3 millions de personnes âgées de 0 et 49 vivent avec le VIH/SIDA<sup>2</sup>. L'infection du VIH sévit différemment à l'échelle du pays selon le lieu géographique, le genre, l'âge, le groupement et la classe socioéconomique. Elle semble être moindre dans les communautés rurales et plus forte dans les communautés situées dans les zones urbaines et sur les axes routiers. Les taux de personnes infectées par le VIH passent de moins de 3% dans la plus grande partie du pays à plus de 44,4% dans certaines populations<sup>3</sup>. Globalement, les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes (12,3%) que chez les hommes (9,1%). Mwanza compte parmi les zones de la Région des Lacs où le taux de prévalence du VIH est le plus élevé. Selon l'enquête de séroprévalence en Tanzanie (THIS-2003/04), le taux de prévalence du VIH se situe entre 6% et 6,9% dans la région de Mwanza. De plus, l'incidence du VIH continue à s'accroître : selon la Commission tanzanienne de lutte contre le SIDA, les cas cumulés de SIDA dans la région de Mwanza sont passés de 8 338 en 2000 à 9 676 en 2003.

### Les actions de lutte contre le VIH/SIDA du gouvernement

Le gouvernement s'engage explicitement et de plus

en plus ouvertement dans la lutte contre le VIH/SIDA. Depuis 1983, date à laquelle les trois premiers cas de SIDA ont été rapportés en Tanzanie, le pays a développé toutes sortes de moyens pour tenter de freiner la propagation du VIH. Au fil des ans, les efforts se sont déployés en plusieurs phases dans le cadre d'une série d'interventions menées par le Programme national de lutte contre le SIDA depuis 1985. Actuellement, c'est la Commission tanzanienne sur le VIH/SIDA (TACAIDS), mise en place en 2000, qui mène la lutte nationale contre le VIH/SIDA, laquelle s'appuie sur une démarche intersectorielle. Globalement, les efforts que déploie le Gouvernement tanzanien face au VIH/SIDA et les capacités du secteur de la santé sont considérés comme étant particulièrement substantiels par rapport à d'autres pays africains d'un niveau de développement similaire.<sup>4</sup> Reste que le manque accru de ressources humaines et la médiocrité des infrastructures publiques du secteur de la santé gênent les capacités nationales d'intervention. De fait, la Tanzanie compte beaucoup sur les financements extérieurs, dans la poursuite des objectifs de son Plan stratégique, de même que sur les liens de collaboration étroite avec le secteur de la société civile. Dans le cadre du processus de décentralisation enclenché récemment, les structures gouvernementales s'emploient à institutionnaliser les interventions de lutte contre le VIH/SIDA à tous les niveaux, jusqu'à l'échelon du village. Ces efforts créent un climat de travail favorable pour ACORD et les autres interlocuteurs impliqués.

### Les caractéristiques socioéconomiques de la zone du projet

La municipalité de Mwanza, dans la région de Mwanza où la formation de Parcours a été mise en œuvre, se trouve au nord-ouest de la Tanzanie, sur les rives sud du lac Victoria. C'est la deuxième ville du pays pour sa taille et l'un des centres urbains à la croissance la plus rapide du pays. Elle compte des richesses naturelles minérales, forestières et halieutiques (les lacs regorgeant de poissons) et s'impose comme le centre des affaires de l'Afrique centrale et de l'Afrique de l'Est. La municipalité accueille également des industries de manufacture et de transformation de toutes tailles, allant des huiles comestibles et de la transformation du

<sup>1</sup>Fiches épidémiologiques de l'OMS/ONUSIDA, 2005.

<sup>2</sup>OMS/ONUSIDA, 2003.

<sup>3</sup>TACAIDS, Commission tanzanienne de lutte contre le SIDA, 2006.

<sup>4</sup>Synthèse du profil de pays pour intensifier les traitements contre le VIH/SIDA, OMS, 2005 ; à titre d'exemple, le nombre des sites de CTV est estimé à 260 à l'échelle du pays.

poisson jusqu'à l'industrie du textile et des boissons. La production très variée des cultures maraîchères répond aux besoins du ménage (maïs, riz et patates douces) et aux appels à l'exportation (coton et café). La région vit également de la production de l'élevage et de l'exploitation halieutique. Pour autant, rares sont les gens qui sont employés dans les activités plus lucratives que sont l'industrie du textile et des boissons et la transformation du poisson. Les gens ne tirent pour la plupart qu'un maigre revenu des cultures vivrières. De plus les activités liées au petit bétail et autres moyens d'existence sont menacées par la sécheresse d'une part et par l'extension urbaine qui empiètent sur les terres arables d'autre part. Les villages où la formation de Parcours a été mise en œuvre est particulièrement vulnérable à la propagation du VIH et du SIDA, en raison de sa proximité géographique des grands axes routiers (Mwanza-Nairobi) et aéroportuaires. De par les liens commerciaux existants, ces villages sont aussi en contact régulier avec la municipalité de Mwanza. De surcroît, il n'est pas rare que les hommes quittent leurs familles pendant de longues périodes de temps pour aller travailler sur les rives et les îles du lac pour leurs activités de pêche. Les femmes et les jeunes filles se rendent également sur les rives du lac en quête de revenus, en tant que marchandes de poisson ou de produits vivriers et complètent souvent ces revenus en s'adonnant à des activités sexuelles informelles.

#### **Les interventions de lutte contre le VIH/SIDA d'ACORD**

C'est dans le secteur du développement communautaire que ACORD a démarré ses activités il y a 18 ans avant de se concentrer de plus en plus, ces dix dernières années, sur la lutte contre le VIH/SIDA. L'approche adoptée par ACORD s'est élargie et transformée tout au long de cette période pour passer d'une démarche visant surtout au départ à promouvoir et appuyer les interventions à base communautaire à une stratégie aspirant de plus en plus à renforcer le niveau des compétences en intégrant la lutte contre le VIH/SIDA à tous les niveaux, depuis les structures de gouvernance locales jusqu'à la propre structure organisationnelle d'ACORD. Depuis environ 2000, ACORD s'emploie à procurer des appuis d'ordre méthodologique à la gouvernance locale (intégration de la lutte du VIH/SIDA) et s'implique dans le renforcement des capacités du Comité intersectoriel de la municipalité (lutte contre le VIH/SIDA) et des organisations de la société civile (OSC). La priorité accordée à l'intégration de la lutte contre le VIH/

SIDA s'est alignée sur l'intégration du genre mise en exergue par ACORD, préconisant une égalité et une sensibilisation renforcées du genre dans toutes ses interventions. ACORD Tanzanie est l'un des premiers programmes d'ACORD où la méthode de Parcours a été adoptée en 2002-2003. Les enseignements favorables résultant de cette expérience ont été compilés dans une étude de cas publiée par le Programme d'appui et de plaidoyer d'ACORD sur le VIH et le SIDA (HASAP) intitulé « Intégration de la lutte contre le VIH/SIDA à partir d'une approche soucieuse des droits impulsée par la communauté ». <sup>5</sup>

#### **Mise en œuvre du projet**

##### **Sélection des sites**

Le projet s'est déroulé dans deux circonscriptions proches de la municipalité de Mwanza et, plus spécifiquement, dans deux villages au sein de chacune de ces circonscriptions : Nyamadoke et Buswelu dans la circonscription de Llemela ainsi que Lukobe et Magaka dans la circonscription de Buswelu. Lukobe est le seul village où ACORD est intervenue auparavant. Les principaux moyens d'existence dans ces villages relèvent de l'agriculture et de l'horticulture, les deux villages proches du lac Victoria (Lukobe et Kahama) étant par ailleurs tributaires de la pêche. Kahama, village le plus éloigné de la ville et le plus enclavé, n'a été que très rarement l'objet d'interventions par les ONG et ne jouit que d'un niveau de vie relativement bas. Nyamadoke et Lukobe sont plus proches de la ville et bénéficient d'un accès relatif aux emplois et au commerce. Buswelu est une municipalité relativement importante, principal centre de la circonscription. Elle exploite les opportunités qui se présentent pour faire du petit commerce en complément des activités rurales. Des quatre villages, c'est sans doute celui qui est le plus prospère et le plus urbanisé.

##### **Partenaires du projet**

Les partenaires du projet ont été prudemment sélectionnés en fonction des éléments suivants

- (a) Les rapports qu'ils entretiennent actuellement avec ACORD ;
- (b) Les zones d'expertise (telles que les méthodes de recherches) sur lesquelles s'appuyer pour améliorer la conception et la mise en œuvre du projet ; et
- (c) Les services proposés susceptibles de s'inscrire en complément du processus de

<sup>5</sup> Compilé par Susan Amoaten, août 2003.

Parcours et la demande potentielle de services émanant du processus même.

- Actions de démarchage de Nyakato sur le SIDA : propose soins et soutien à base communautaire.
- TANESA (Appui Tanzanie-Hollande sur le VIH/SIDA) : travaille dans la recherche et le plaidoyer sur l'égalité entre genres et sur le contrôle de la qualité des interventions.
- AMREF : propose des CTV et œuvre pour la promotion des services relatifs à la santé sexuelle et génésique.
- Organisation de Kivulini sur les droits de la femme : propose des actions de sensibilisation sur les droits juridiques de la femme.
- CARE Mwanza : expérimenté dans l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les systèmes de micro-crédit.
- Bureau de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA de la municipalité de Mwanza : propose des appuis en matière de politique et de coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA au niveau de la municipalité de Mwanza.

### **Sélection et formation des animateurs**

Comme le programme d'ACORD Tanzanie avait d'ores et déjà mis en œuvre la méthode de Parcours, c'est une formation courte de remise à niveau qui s'est appliquée et non pas la formation des formateurs dans son intégralité. Au total, 13 personnes (7 hommes et 6 femmes) ont pris part à ce recyclage avec l'équipe d'ACORD, les partenaires et les chefs communautaires. En octobre 2004, des assemblées communautaires ont eu lieu dans les quatre villages pour définir les critères de sélection des animateurs communautaires. Ainsi, les communautés ont fait valoir que l'animateur devait, dans le cadre des qualités requises :

- Servir de rôle-modèle (ex. : personne respectée, qui ne cède pas au vagabondage sexuel, qui entretient des relations et des interactions avec les membres de la communauté).
- Savoir lire et écrire (avec au minimum une instruction de base).
- Habiter dans le village depuis au moins quatre ans et n'envisager aucun départ imminent.
- Faire preuve de volontarisme.
- Savoir communiquer et plaider (parler couramment le kiswahili et le sukuma).

Le premier critère a suscité la polémique chez certains observateurs en raison du jugement moral qu'il fait porter implicitement sur les gens, constat qui va à l'encontre de la genèse même de Parcours qui se base sur la réalité quotidienne des gens et non sur des idéaux irréalisables. En outre, une telle position risque de bloquer toute ouverture franche parmi les participants si les séances sont facilitées par des gens dont la droiture morale est absolue

! En tout, vingt animateurs communautaires ont été retenus, cinq de chaque sous-village, en fonction de leur âge et de leur sexe et invités à suivre une formation de 5 jours en novembre 2004. C'est la version en kiswahili du manuel de Parcours, mise au point par ActionAid, qui a été utilisée pour la formation. Au cours de l'évaluation finale, les animateurs ont fait valoir qu'ils auraient aimé recevoir une formation plus étendue et des sessions sur des sujets connexes.

### **ENSEIGNEMENTS**

Il faut éviter de concentrer la formation des animateurs en un petit nombre de jours juste avant le lancement de la formation. C'est un processus qui doit être maintenu tout au long de la mise en œuvre et inclure d'autres sujets connexes telle que la formation du genre, l'analyse de l'exclusion sociale, etc.

### **Adaptation du manuel de Parcours**

Les équipes et les animateurs qui avaient participé au premier exercice de mise en œuvre de Parcours se sont penchés sur cette expérience initiale en vue de repérer les modifications qu'il fallait apporter au manuel, le cas échéant. En conséquence de quoi certains sujets complémentaires, tels que les CTV, le planning familial et les IST, ont été inclus et certaines adaptations introduites, telle la suppression de certains exercices qui misent sur les capacités des gens à écrire et à dessiner.

### **Mise en œuvre de Parcours**

Pour des raisons pratiques, la formation de Parcours a été mise en œuvre en deux temps : la première année à Lukobe et Kyamadoke et, la deuxième année, à Buswelu et Kahama. Dans chacun des villages, 80 personnes (20 par groupe de pairs) ont été formées, avec un nombre égal d'hommes et de femmes. Les animateurs communautaires ont reçu 4 vélos – un par site – pour faciliter le processus de mise en œuvre. Il a fallu entre 6 et 8 mois pour boucler les 15 sessions. Au terme du processus, les quatre villages se sont réunis en assemblée commune pour faire valoir leurs 'requêtes spéciales', auxquelles étaient invités les dignitaires locaux, dont le Commissaire du district. Ces requêtes préconisaient, par exemple, un plus grand accès à l'eau et aux formations de santé afin que les villageois n'aient pas à parcourir de si longues distances à pied pour y parvenir.

### **Recours aux groupes d'expression vocale et corporelle de la localité**

ACORD a travaillé avec des groupes de danse de la localité ainsi qu'un chœur a capella pour faire venir les participants aux réunions. Certaines rengaines et danses familières ont été adaptées pour faire passer des messages spécifiques sur le VIH/SIDA et pour renforcer certains enseignements de Parcours. À titre d'exemple, les danses animées représentent la sexualité comme une expérience naturelle et belle à apprécier et célébrer et non pas à abuser et spolier.

#### **ENSEIGNEMENTS**

La formation de Parcours peut être appuyée par d'autres formes complémentaires d'expression culturelle traditionnelle pour capter l'imagination des gens et renforcer leurs capacités à suivre et saisir les messages.

### **Appui et supervision des animateurs**

Au cours de la première année, des rencontres hebdomadaires ont été organisées entre les membres du personnel d'ACORD et les animateurs communautaires pour explorer et préparer chaque session. En outre, des exercices mensuels d'examen par les pairs ont également eu lieu entre les animateurs pour leur permettre de partager leurs expériences, les enseignements tirés ainsi que les défis rencontrés.

En phase avec la politique globale d'ACORD, les animateurs communautaires n'ont reçu aucune rétribution pour leur travail à l'inverse d'autres organisations œuvrant dans les mêmes zones qui exercent des politiques différentes et proposent pour nombre d'entre eux des rétributions pour leurs bénévoles communautaires.

#### **ENSEIGNEMENTS**

Les animateurs communautaires s'assurent le respect de la communauté lorsqu'ils proposent leurs activités sans être rétribués. À l'inverse, lorsque d'autres organisations paient leurs travailleurs communautaires, un attentisme se crée et se transforme dans certains cas en ressentiment de la part des animateurs dont les attentes ne sont pas assouvies.

Comme indiqué précédemment, les animateurs communautaires ont expliqué qu'ils auraient eu besoin de formations et d'appui supplémentaires, surtout dans les secteurs spécialisés, tels que le

planning familial, la prévention et la gestion des IST.

#### **ENSEIGNEMENTS**

Il convient de faire venir des experts dans les secteurs spécifiques (gestion des IST, planning familial, etc.) pour appuyer les animateurs de Parcours dans les sessions traitant de ces sujets car il est raisonnable d'attendre de tels experts qu'ils répondent à toutes les questions posées par les participants.

### **Niveau de participation communautaire aux sessions de Parcours**

Dans deux des villages, le taux de participation est resté à un niveau élevé tout au long des sessions. Pour autant, à Kahama et à Buswelu, le niveau d'assiduité a été plus variable. Selon les animateurs communautaires, ce constat est dû au manque d'appui des chefs communautaires qui n'ont pas suffisamment usé de leur influence pour mobiliser les gens et les encourager à prendre part aux sessions.

#### **ENSEIGNEMENTS**

La participation des présidents de village est apparue comme facteur déterminant au succès de Parcours au niveau des villages. L'expérience montre que là où les présidents sont les plus actifs et les plus motivants, le niveau de participation est particulièrement élevé, les animateurs sont hautement respectés et les requêtes spéciales provenant de la communauté sont prises davantage au sérieux.

### **Requêtes spéciales**

Dans tous les sites, ACORD a organisé des sessions préparatoires avec les animateurs communautaires pour faciliter la planification et la préparation des requêtes spéciales. Un grand nombre de questions ont été soulevées et les animateurs ont aidé les membres des groupes pairs à définir les éléments prioritaires pour la communauté. Des t-shirts portant le message : « œuvrons ensemble contre le VIH/SIDA » ont été produits. Le Commissaire du district, chargé de la coordination et de la gestion de toutes les activités de développement dans le district de Llemela, a participé en qualité d'invité d'honneur à la présentation.

### **Évaluation d'impact de Parcours**

Des données ont été recueillies tout au long du projet sur l'impact des actions mises en œuvre.

Différentes méthodes de collecte ont été appliquées pour s'adapter aux diverses sources de données. Pendant les premiers mois, c'est le questionnaire d'enquête structuré qui a été utilisé pour procurer certaines informations de base sur les principaux indicateurs du projet. Au questionnaire se sont ajoutées les discussions en groupes ciblés avec les principaux acteurs. Puis une nouvelle étude des CAPC, basée sur un questionnaire structuré et des discussions en groupes ciblés, a été effectuée au cours du dernier trimestre du projet. Pour terminer, une évaluation finale du projet impliquant des réunions avec l'ensemble des parties prenantes a eu lieu le dernier mois et fait ressortir encore d'autres informations précieuses. D'autres sources de données ont été utilisées, dont : les registres cliniques sur l'incidence des IST et la demande des CTV ; les fiches de suivi remplies par les animateurs communautaires au cours du processus de Parcours ; les comptes rendus des réunions du Comité consultatif et de plaidoyer ainsi que les réflexions du personnel sur les changements qu'ils ont observés dans la durée.

Cette section passe en revue les résultats de ces diverses sources d'informations et, du même coup, pose un certain nombre de questions relatives aux atouts et aux limites des différentes méthodes de recueil de données visant à évaluer l'impact de Parcours.

### **Étude de base sur les CAPC**

Au démarrage du projet, avant la mise en œuvre de Parcours, une étude des CAPC a été effectuée en vue de produire les informations de base nécessaires en ce focalisant surtout sur les principaux indicateurs du projet (voir chapitre 1). L'étude des CAPC s'est appuyée sur un questionnaire semi-structuré adressé à un échantillon de 298 répondants (112 hommes et 96 femmes) sélectionnés au hasard. Les femmes ont été interviewées par des enquêtrices et les hommes par des enquêteurs. En outre, six séries de discussions en croupes ciblés ont été organisées avec les chefs communautaires (présidents de villages, membres des comités villageois de développement, chefs de cellules) ; les jeunes (jeunes gens et jeunes filles) et les prestataires en soins de santé. Voici les points saillants qui sont ressortis de l'étude :

- **Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA**

Globalement, les résultats de l'enquête montrent que deux tiers environ des répondants connaissent les problèmes du VIH/SIDA et savent bien comment le virus se transmet. Par contre, une minorité non négligeable n'a pas accès à des informations vérifiables. En outre, une grande partie des gens

inclus dans le champ de l'étude estiment que leurs villages sont 'sans risques' en ce qui concerne le VIH/SIDA.

- **Attitudes envers les PVVS**

Pour savoir si la stigmatisation faisait loi, les répondants ont été invités à dire si, à leur avis, les PVVS devaient être tenues responsables de leur statut sérologique. Or, 73 ont répondu par la négative. Parmi les principales raisons évoquées pour expliquer le VIH, il faut citer : « c'est l'infidélité » (42%) ; « c'est leur propre faute » (36%) ; « c'est la punition de Dieu » (11%) ; « ces personnes n'ont que ce qu'elles méritent » (11%).

- **Communication**

Selon les réponses du questionnaire, 60% des parents affirment qu'ils abordent les questions d'ordre sexuel avec leurs enfants. Or, les discussions en groupes ciblés ont révélé que selon la culture sukuma qui domine dans la région, les parents sont censés ne pas parler de sexe avec leurs enfants avant leurs fiançailles. De plus, il semble que par rapport au passé, les parents passent généralement moins de temps à parler à leurs enfants. Ce constat est dû au fait que les parents, surtout les pères, passent le plus clair de leur temps au comptoir des bars. Certains parlent du fossé des générations et du manque de respect des enfants envers leurs parents qui sont considérés comme hors du temps et peu au fait des idées du jour.

- **Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

78% des adultes qui ont répondu au questionnaire affirment qu'ils ne font pas dans le vagabondage sexuel. De même, selon les réponses apportées dans le questionnaire, les jeunes gens et les jeunes filles affirment ne pas avoir de rapports sexuels. Or, ces deux séries de réponses semblent en décalage avec les interventions des participants aux discussions en groupes ciblés. À titre d'exemple, les femmes ont raconté les aventures que leurs maris avaient fréquemment avec d'autres femmes, surtout après les récoltes, lorsqu'ils ont de l'argent dans les poches. Les femmes, elles-aussi, admettent avoir eu des aventures avec d'autres hommes, soit pour 'se venger' de l'infidélité de leurs maris, soit pour trouver de l'argent quand leurs maris ne ramenaient pas d'argent à la maison. S'agissant de l'activité sexuelle des jeunes, 85% des répondants inclus dans l'enquête affirment que les grossesses pré-nuptiales sont choses courantes. De plus, les informations fournies par un agent clinique du dispensaire de Buswelu traduisent la

brusque montée des IST parmi les jeunes de la région, dû de toute évidence à une plus grande activité sexuelle.

- **Relations entre genres**

S'il est vrai que plus des trois quarts des répondants (77%) estiment que l'égalité des genres est nécessaire, d'autres résultats traduisent des pratiques et des croyances patriarcales plus traditionnelles. À titre d'exemple, 53% des femmes contre 88% des hommes sont libres d'épouser la personne de leur choix ; seuls 12% des répondants estiment que les femmes devraient avoir le droit de recevoir des terres ou d'autres biens en héritage et 11% des répondants estiment que la femme est la propriété de l'homme.

### **Conclusions de l'étude d'impact, un an après**

Pendant la deuxième année du projet, une nouvelle étude des CAPC a été menée pour savoir si des changements avaient eu lieu. L'étude, effectuée par le personnel de projet d'ACORD a consisté en un questionnaire d'enquête et cinq séries de discussions en groupes ciblés : les groupes de jeunes (hommes et femmes) ; les prestataires de service de la santé ; les chefs communautaires et les personnes vivant positivement avec le VIH/SIDA. L'étude portait sur les quatre villages concernés par la formation de Parcours. Chacun des groupes ciblés comprenait entre 8 et 15 personnes. Au total, 120 personnes ont été interviewées, dont 95 ayant achevé la formation de Parcours (59 femmes et 36 hommes) et 25 (23 femmes et 2 hommes) n'ayant pas été exposés à cette méthode et servant de groupe-témoin.

L'agent de recherches, qui a conçu la seconde étude des CAPC, n'avait pas participé à la première enquête de base. En conséquence de quoi, plutôt que d'utiliser le premier exercice comme point de référence à titre de comparaison, les participants à la seconde enquête ont été invités à fournir des informations sur leurs attitudes et/ou leurs comportements avant et après la formation de Parcours. Comme le second questionnaire n'était pas le même que celui utilisé pour l'étude originale, il n'a pas été possible d'effectuer de comparaisons précises entre les réponses apportées dans le cadre de l'étude de base et celles de l'exercice ultérieur. Le résultat final est assez déroutant car toutes les comparaisons devaient normalement se faire entre les résultats obtenus lors de la première série de questions et de discussions en groupes ciblés ; ceux issus de la seconde série de questions et de discussions en groupes ciblés, y compris les vues des personnes concernées 'avant' et 'après'

la formation de Parcours ; ainsi que les réponses des membres du groupe-témoin qui n'ont pas du tout suivi la formation de Parcours ! Les points saillants des résultats enregistrés sont rapportés ci-dessous.

- **Niveau de connaissances sur le VIH/SIDA**

Comme l'illustre le tableau 1 ci-dessous, les informations recueillies lors de la seconde enquête montrent une nette amélioration des connaissances sur les modes de transmission du VIH par rapport au niveau atteint précédemment, selon les répondants eux-mêmes. Par ailleurs, leur niveau de connaissances sur les modes de transmission se distingue favorablement par rapport à celui du groupe-témoin.

Tableau 1 : Connaissances sur les modes de transmission du VIH

Manières dont le VIH se transmet	Avant Parcours	Après Parcours	Groupe-témoin
Serrer la main à une personne infectée	33%	7%	32%
Manger avec une personne infectée	28%	11%	28%
S'allonger au lit auprès d'une personne infectée	35%	11%	32%
Partager des instruments pointus	30%	91%	56%
Se faire piquer par des insectes qui se nourrissent de sang (les moustiques, par ex.)	30%	26%	40%
Avoir des rapports sexuels	52%	95%	51%

Cette amélioration des connaissances explique vraisemblablement certains des changements de comportements enregistrés en matière de pratiques sexuelles et autres.

- **Stigmatisation et attitudes envers les PVVS**

Les résultats obtenus des différentes sources de données conduisent à différentes conclusions quant à savoir si et dans quelle mesure la formation de Parcours a permis de faire reculer la stigmatisation dans la communauté. À la question de savoir s'il faut tenir les PVVS responsables de leur propre statut sérologique, les participants à la formation de Parcours répondent en majorité (84%) par la négative et seuls 16% par l'affirmative ou par l'assertion « ne sais pas ». Parallèlement, 27% des répondants inclus dans la première étude des CAPC et 28% des membres du groupe-témoin dans le second exercice déclarent que les PVVS doivent être tenues responsables de leur statut sérologique. Dans la seconde enquête, les répondants sont également invités à dire si, d'après eux, les PVVS ont les mêmes droits que les autres membres de la communauté. L'analyse des réponses montre que seuls 31% partagent cet avis avant la formation de Parcours mais que ce pourcentage grimpe à 52% après la formation.

Reste que d'autres éléments jouent sur le niveau de stigmatisation, ce qui laisse supposer que ce phénomène continue à sévir. Il faut citer par exemple la très faible demande pour les services de CTV : environ 90% des répondants reconnaissent ne pas vouloir se porter volontaires au dépistage du VIH, par crainte d'être vus par d'autres et d'être catalogués séropositifs. D'autres recherches approfondies sont nécessaires pour combler ce hiatus et produire des informations susceptibles de guider les ONG et de leur permettre d'appliquer la formation de Parcours de manière la plus effective qui soit pour faire reculer la stigmatisation.

- **Pratiques sexuelles et culturelles à risques**

- Nombre de partenaires sexuels

Au cours des discussions en groupes cibles organisées dans le cadre de l'évaluation finale du projet, hommes et femmes ont affirmé, dans leurs témoignages, qu'ils avaient modifié leur comportement sexuel depuis qu'ils étaient mieux informés des risques associés.

**« Comme la plupart des jeunes femmes par ici, j'avais l'habitude d'aborder les hommes en boîte de nuit et de sortir avec eux pour de l'argent. Maintenant, on sort pour la plupart d'entre nous avec un seul copain à la fois et on utilise le préservatif. On n'a rien perdu financièrement parce qu'on a choisi quelqu'un qui peut nous soutenir. »**

**« Avant, j'avais l'habitude de sortir avec des tas d'hommes différents, mais la formation de Parcours m'a poussée à changer complètement mon comportement. Maintenant, quand je croise un homme quelque part, dans mon esprit, il n'est rien de plus qu'un arbre. »**

**« Avant, j'étais DJ dans une boîte. On ne me payait rien du tout. Ma seule rétribution, c'était**

**les filles qui me suivaient partout. Après la formation que j'ai suivie avec Parcours, j'ai tout laissé tomber et je suis devenu vendeur de préservatifs. »**

- *Utilisation et accessibilité du préservatif*

À ce niveau, les résultats émanant des diverses sources d'informations en jeu semblent se contredire. Les résultats de l'enquête ne montrent aucun changement avant et après la formation de Parcours en ce qui concerne le niveau d'utilisation du préservatif. À l'inverse, ces résultats sont contredits par ce que les gens déclarent dans le cadre des discussions en groupes ciblés :

**« Je suis vraiment reconnaissante à la formation de Parcours. Elle m'a appris tellement de choses. Avant, je ne savais pas comment utiliser le préservatif, mais maintenant, je sais. Avant, ça ne me faisait rien de coucher avec n'importe quel homme du moment qu'il me donnait de l'argent. Mais, maintenant, je me rends compte que ma prostitution pourrait bien me coûter la vie. Parcours m'a vraiment aidée à changer mon comportement. » (Elizabeth de Lukobe, 20 ans)**

L'autre résultat positif enregistré, contrairement aux résultats de l'étude de base sur les CAPC qui ont montré une insuffisance des préservatifs mis à disposition dans les villages, est lié au fait que le préservatif serait apparemment plus facilement disponible et que les hommes et les femmes seraient mieux informés des endroits où il est effectivement disponible : avant la formation de Parcours, 10% seulement des répondants déclaraient savoir où se le procurer contre 50% après la formation.

• **Communication**

Les résultats de l'enquête montrent que les couples sont désormais plus nombreux à aborder les questions relatives à leurs rapports sexuels et que les jeunes traitent davantage de ces questions avec leurs parents depuis qu'ils ont suivi la formation de Parcours :

Tableau 2 : Discussions sur les aspects relatifs au sexe

	Avant Parcours	Après Parcours	Groupe-témoin
Adultes (35 an et plus)	43%	69%	0%
Jeunes (moins de 35 ans)	21%	44%	60%

Ces résultats d'enquête sont en phase avec les témoignages des répondants dans le cadre des discussions en groupes ciblés, où les gens ont rapporté que les parents se sentent maintenant capables d'aborder ouvertement les questions de sexe avec leurs enfants. Les deux sources de données indiquent que la formation de Parcours permet d'améliorer la communication, non seulement sur les sujets se rapportant au sexe mais aussi dans d'autres domaines :

**« Moi, je tiens maintenant le rôle de facilitateur à la maison. Je parle à mes enfants et aux enfants de ma belle-famille et je les aide dans leur vie de couples. » (Homme d'âge mur)**

Selon le personnel d'ACORD, les percées en communication ne sont pas confinées à la famille, elles vont bien au-delà :

**« La formation de Parcours a permis de renforcer le dialogue à tous les niveaux ainsi que les relations au sein du foyer et de la communauté grâce à un décroisement entre sexes et tranches d'âge. Les puissants de la communauté se mettent désormais à l'écoute des jeunes. » (Membre de l'équipe d'ACORD)**

• **Les Relations entre genres**

Les données quantitatives et qualitatives sur les phénomènes d'impact indiquent que Parcours a permis d'améliorer les relations entre genres et de promouvoir le respect à l'encontre des femmes de même que leur estime de soi.

**« Je risque de commettre des tas d'erreurs si je ne sais pas ce que je fais et deux cerveaux, c'est mieux qu'un. C'est sûr, il faut qu'on travaille ensemble. C'est comme ça qu'on arrivera à s'aider. » (Homme,**

35 ans)

« Avant, mon mari ne me parlait jamais. Il était très traditionnel dans sa façon d'être et de faire. Mais, quand j'apprenais quelque chose pendant la formation de Parcours, je le faisais partager avec lui. Maintenant, il me soutient beaucoup, il m'aide dans la cuisine, avec les enfants et même avec le jardinage. »

Tableau 3 : Changements dans les relations entre genres

	Avant Parcours	Après Parcours	Groupe-témoin
Entendu parler des droits de la femme	53%	89%	72%
Prédominance des violences contre les femmes	89%	27%	32%
implication des femmes et des filles dans les prises de décisions	46%	86%	88%
Participation équitable au développement communautaire	50%	80%	72%
Accès équitable au crédit	40%	85%	76%

À la lecture de ces résultats, il semblerait que l'un des plus grands impacts de Parcours réside dans les améliorations enregistrées au niveau des droits et du statut de la femme. Reste que s'il est vrai que des changements notoires sont à noter entre l'enquête de base et l'étude effectuée un an après, les réponses apportées par les membres du groupe-témoin sont les mêmes que celles des répondants ayant suivi la formation de Parcours. Il est, par conséquent, difficile de tirer des enseignements concluants en la matière, et crucial d'étendre et d'approfondir les informations nécessaires pour comprendre la nature et la portée de ces changements. À titre d'exemple, il faut chercher à savoir ce que les gens veulent vraiment dire quand ils parlent de 'violence contre les femmes' et/ou de réduction de violence contre les femmes. Dans certaines sociétés, frapper une femme, c'est suivre un comportement normal et, en tant que tel, cet acte n'est donc pas classé dans la catégorie des 'violences'. Pour vraiment comprendre l'impact de Parcours sur les violences contre les femmes dans cette région de Tanzanie, et dans d'autres endroits, il conviendrait d'entreprendre d'autres recherches approfondies.

- **Responsabilisation de la communauté**

Nombreux sont les témoignages qui montrent que la formation de Parcours agit non seulement au niveau de l'individu, du couple et de la famille mais aussi au-delà en encourageant les communautés à nouer des liens positifs.

**« Parcours a renforcé l'amour au sein du foyer et de la communauté. »**

Le principe de responsabilisation par la communauté tout entière a été relevé par le personnel d'ACORD :

**« L'impact le plus important, c'est que Parcours a mobilisé les membres de la communauté et les a aidés à comprendre qu'elle avait le pouvoir de contrôle. Dans le passé, ils avaient tendance à croire que tout relevait de la responsabilité des ONG ou des services de santé. »**  
(membre du personnel d'ACORD)

### **Impact sur les non-participants**

Dans les discussions organisées dans le cadre de l'évaluation finale, certains ont expliqué comment les participants à la formation de Parcours sont considérés comme 'modèles' au sein de la communauté capables d'émuler leurs semblables.

**« Nous avons tous vu comment la vie avait changé pour la famille des participants, comment les rapports qu'ils entretiennent entre eux se sont améliorés, alors on veut suivre leur exemple. »**

De surcroît, beaucoup de gens prennent des initiatives pour faire partager leurs connaissances et leurs conseils

Is avec d'autres via des actions communautaires cherchant à faire reculer la transmission du VIH/SIDA et à faire changer les modes de vie.

### Impacts négatifs

Pour certains, la formation de Parcours a engendré des effets négatifs. Par exemple, dans un village, les brasseurs de bière ont perdu leurs moyens d'existence quand le village a décidé d'interdire les bars. Dans un autre cas, la deuxième femme d'un homme qui était auparavant polygame a été abandonnée. Par-dessus tout, la formation de Parcours a créé une demande pour des services qui n'ont pas été pourvus et qui risquent de rester insatisfaits dans un proche avenir.

### Observations générales sur les résultats et les méthodes d'évaluation d'impact

Comme d'aucuns pouvaient s'y attendre, les résultats et les implications découlant de ces sources de données d'une grande diversité ne sont pas toujours cohérents et, dans certains cas, ils se contredisent même. Quelle est donc la source d'information qui doit avoir la priorité : Les pourcentages obtenus des questionnaires d'enquêtes ou bien les témoignages plus approfondis émanant des individus ? Les opinions et les observations du personnel ou l'analyse du consultant chargé des recherches ? Les vues des aînés du village ou celles des jeunes déscolarisés ?

Il n'existe sans doute pas de réponse-type à cette interrogation autre que celle faisant valoir que toutes ces sources diverses sont en soi valables. Il revient à l'évaluateur de trouver un sens global à partir de toutes ces données quantitatives et qualitatives tout en respectant les observations directes des membres du personnel qui ont suivi le processus tout au long de ces deux années. Il est possible, reconnaissent-ils, de tirer certains enseignements et de s'en servir pour renforcer la manière dont l'évaluation d'impact est reprise dans d'autres projets du même type.

#### ENSEIGNEMENTS

- Les méthodes qui servent dans le recueil de données (enquête, discussion en groupe ciblé, témoignage individuel) comportent chacune des articulations biaisées et risquent par conséquent de produire des informations contrastées autour d'un sujet particulier, même si ces informations émanent des mêmes interlocuteurs. Les données produites par une méthode ne pèsent pas plus lourd que celles émanant d'une autre méthode. L'important, c'est que

les données quantitatives se combinent aux données qualitatives pour construire un tableau plus complet des différentes dynamiques impliquées.

- Au moment d'effectuer des enquêtes à des fins de comparaison 'avant' et 'après' un référentiel particulier, il faut se servir du même questionnaire et veiller, dans la mesure du possible, à ce que qu'il soit pris en charge par la même personne chargée de conduire les recherches. C'est le seul moyen de garantir la compatibilité des approches et la comparabilité des résultats.
- Avant d'élaborer le questionnaire d'enquête de base, il faut avoir une idée claire et nette des changements qui sont attendus afin de s'assurer que les bonnes informations sont recueillies.
- Il faut prévoir, dans le processus même de planification, suffisamment de temps pour réfléchir à la méthode d'évaluation d'impact dès le début du processus et à l'examen et l'analyse des résultats en fin de parcours. Il s'agit de faire participer l'ensemble des parties prenantes (personnel du projet, communautés, animateurs de Parcours, etc.) tout au long de ce processus.

### Stratégie de plaidoyer, thématiques et processus

Comme indiqué dès le chapitre 1, l'un des objectifs du projet consistait à tester la méthode de Parcours pour savoir comment elle peut servir à renforcer les capacités des individus et des communautés et leurs compétences dans la lutte contre le SIDA. Il s'agissait de mieux les sensibiliser aux problèmes du VIH/SIDA et de leur donner les moyens de mieux faire pression sur les structures de gouvernance locales en faveur de l'adoption de politiques et de services soucieux du genre. Voici comment la stratégie a été développée par l'équipe d'ACORD en Tanzanie et quels ont été les résultats.

#### • implications des instances dirigeantes locales

La pierre angulaire de la stratégie d'ACORD était de faire participer les instances dirigeantes locales à chaque stade du projet, depuis la planification jusqu'au suivi-évaluation en passant par les phases de mise en œuvre ; et ce pour :

- Renforcer leur sentiment d'appartenance et d'appropriation et leur volonté de s'engager et de se mobiliser pour répondre aux questions émanant du processus de Parcours.

- Mieux comprendre les liens qui existent entre le genre et le VIH/SIDA et renforcer ainsi leurs capacités à intégrer plus efficacement le genre et la lutte contre le VIH/SIDA dans les processus de planification et les prestations de services des autorités locales.

Les instances dirigeantes locales ont été impliquées dans le projet de plusieurs manières.

- En tant que partenaires au projet.
- En tant que membres du Comité consultatif de Parcours.

#### • **Établissement du Comité consultatif de Parcours**

Ce Comité, composé de 13 membres au total (9 hommes et 4 femmes) comprenant 6 élus locaux, des représentants de tous les partenaires du projet, 2 représentants des associations de PVVS et un représentant de l'Église anglicane, a été mis sur pied dès le démarrage du projet pour émettre un avis sur la conception même du projet, examiner les implications politiques et recommander des pistes d'action.

S'il est vrai que le Comité ne s'est réuni que 4 fois pendant toute la durée du projet<sup>6</sup>, les membres ont joué un rôle important dans l'identification et la promotion des principaux

objectifs relatifs au plaidoyer, en exploitant les opportunités qui se présentaient tout au long du projet.

#### • **Diffusion des résultats de l'étude des CAPC**

La première de ces opportunités s'est matérialisée par la vulgarisation des résultats de l'étude des CAPC. Au cours d'octobre 2004, des séances de restitution sur ces résultats, auxquelles ont été invités les partenaires et autres personnes d'influence au sein de la communauté, ont eu lieu dans l'ensemble des quatre sous-villages. Ces rencontres ont été utilisées comme opportunité pour sensibiliser les esprits aux questions soulevées par ces études, telles que les liens qui existent entre les phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA et les inégalités entre genres, et pour mettre en relief certaines implications clés en matière de plaidoyer. Ces manifestations ont également permis de faire ressortir les grands points suivants :

- Dans l'ensemble des quatre sites du projet, la pauvreté a été reconnue comme épreuve critique à surmonter par les femmes et les

jeunes filles.

- Les inégalités entre genres en matière d'accès aux ressources (apports en capital et terres) et aux prises de décisions ont été reconnues comme facteur aggravant des phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA. Lors des rencontres, nombreux sont les membres de la communauté qui ont parlé de la nécessité de transformer ces inégalités profondément ancrées dans le système patriarcal de la tribu sukuma :

**« Aussi longtemps que la culture continuera à accepter que l'homme a le droit de posséder terres, biens (femmes, enfants et autres valeurs) et pouvoirs de décisions, la femme continuera à rester à la traîne et à côtoyer la pauvreté. Il est grand temps que la femme se réveille et se batte pour ses droits. Dieu merci, ACORD est là pour faciliter le processus en aidant la communauté à promouvoir l'égalité entre genres. »** (Femme de 69 ans du village de Nyamadoke)

- Des manques se font sentir dans la fourniture de services en santé sexuelle et génésique (ex. : les CTV, le planning familial, le traitement des IST) et dans l'approvisionnement des préservatifs au niveau des formations de santé et de la communauté. Parmi les autres points connexes abordés, il faut citer :

- Le besoin de promouvoir l'usage du préservatif plutôt que l'abstinence et la fidélité qui ne sont pas faciles à mettre en pratique.
- Le pour et le contre des CTV dans le cas des veuves : si le dépistage révèle leur séropositivité, il y a de grandes chances pour qu'elles soient incriminées par la famille du mari et qu'elles finissent abandonnées.

#### • **Intégration de la lutte contre le VIH/SIDA et du genre dans les procédures et les structures villageoises**

L'une des principales recommandations émanant des résultats de l'étude des CAPC fait valoir la nécessité d'appuyer les structures de gouvernance locales pour leur donner les moyens d'intégrer la lutte contre le VIH/SIDA et le genre dans leurs plans détaillés de développement. Il s'agit pour y parvenir de veiller à :

- Inclure les animateurs communautaires dûment formés parmi les membres des comités villageois de lutte contre le VIH/SIDA.
- Œuvrer en étroite collaboration avec le Comité intersectoriel de lutte contre le VIH/SIDA de la municipalité (CMAC).
- Faire participer le personnel du projet aux réunions des instances villageoises et aux rencontres trimestrielles des Comités de

<sup>6</sup> Les membres avaient prévu de se rencontrer plus souvent mais ces plans n'ont pu se matérialiser faute de financement.

développement de la circonscription (WDC) visant à faire partager les enseignements tirés eu égard aux défis que posent les questions relatives au genre et à lutte contre le VIH/SIDA sur le terrain et à proposer des appuis relatifs à la méthodologie.

- Faire participer les Personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) dans les processus de décisions aux niveaux du village, de la circonscription et du district.

#### • **Présentation des requêtes spéciales**

Les requêtes spéciales présentées par les participants de Parcours au reste de la communauté ont constitué une autre opportunité cruciale en matière de sensibilisation et de plaidoyer. Parmi les principales questions et les recommandations mises en exergue, il faut citer :

- La nécessité de fermer plus tôt les boîtes de nuit et d'exhorter les filles à ne pas porter de vêtements aussi révélateurs. (Jeunes gens).
- La nécessité de prendre les mesures nécessaires pour faire cesser l'enlèvement des fillettes. (Jeunes femmes).
- La nécessité de combattre la pauvreté et le manque d'argent pour payer les frais de traitement et d'hospitalisation, les vivres et les vêtements. (Femmes plus âgées).
- Le fait que les pénuries d'eau forcent les femmes à parcourir de longues distances à pied en quête d'eau ; ce qui les rend vulnérables du fait qu'elles se font violer le soir sur le chemin du retour.
- Le manque de formations sanitaires accessibles qui se révèle un sérieux problème, surtout pour les femmes sur le point d'accoucher, lesquelles finissent souvent par mourir en chemin.
- Les mariages précoces et les grossesses prématurées sont des points de préoccupation qui ont été soulevés par les hommes.
- L'alcoolisme, surtout chez l'homme, a été reconnu comme problématique.

Toutes ces questions ont été longuement débattues et les membres de la communauté ont fait cause commune avec leurs chefs communautaires pour trouver les moyens de répondre à ces points de préoccupation.

#### **Actions de suivi**

Au terme de la formation de Parcours, une réunion a eu lieu avec les partenaires en vue de mettre au point des actions complémentaires réalisables. C'est dans cette optique que les points d'action suivants ont été approuvés :

- Accroissement exponentiel de la formation de Parcours.
- La personne chargée de la coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA de la municipalité (CHAC) a consenti à mettre

en route un système cohérent de circulation de l'information depuis la localité jusqu'à la municipalité afin d'améliorer la communication parmi les organismes intervenant sur la zone du projet.

- Les Comités intersectoriels de lutte contre le VIH/SIDA des circonscriptions de Buswelu et Llemela ont prévu d'organiser des rencontres pour compiler les témoignages et les discussions en groupes ciblés avec les membres de la communauté.
- L'Association des femmes vivant avec le VIH/SIDA (TAWOLIHA) prévoit de participer à des actions de sensibilisation sur le VIH/SIDA en faisant partager leurs témoignages.
- KIVULINI, organisme de plaidoyer sur les droits de la femme prévoit de conduire des actions de sensibilisation sur les droits de la femme, les violences domestiques (y compris l'accompagnement psychosocial et juridique) via des ateliers de travail, des assemblées communautaires et des projections vidéo.
- Introduction d'un arrêté restreignant l'accès des enfants aux boîtes de nuit et à l'alcool.
- Renforcement des programmes de rencontres sportives pour les jeunes scolarisés et déscolarisés.
- Gestion de projets et formation en matière de recherche des marchés à l'intention des femmes.
- Introduction de systèmes de crédit-épargne pour petits porteurs (Care Mwanza).
- Introduction dans les écoles de l'éducation sexuelle et génésique.

#### **ENSEIGNEMENTS**

- Parcours aide à sensibiliser les communautés aux questions relatives au genre et au VIH/SIDA et aussi à les mobiliser autour de questions de développement plus vastes, telles que l'accès à l'eau potable et aux services de santé de qualité et la nécessité de combattre la pauvreté.
- Parcours aide également à développer et renforcer les liens et la coopération entre la communauté, les structures de gouvernance locales et les organisations de la société civile.

#### **Résultats de la mobilisation communautaire et des efforts de plaidoyer**

Comme illustré ci-dessus, Parcours s'est révélé un instrument très efficace pour sensibiliser et mobiliser les communautés autour de certaines problématiques liées directement ou indirectement au VIH/SIDA. Ce résultat est largement dû à la stratégie adoptée par ACORD qui a utilisé Parcours à bonne fin pour établir des liens entre la communauté,

les structures de gouvernance locales et les organisations de la société civile. Cette stratégie a permis de faire ressortir l'interdépendance de tous ces secteurs et conduit à apporter certaines réponses au niveau des services. Par exemple :

- AMREF a fait ouvrir des installations pour CTV près des villages.
- Certaines familles de la région ont été en mesure d'accéder au projet de micro-finance de CARE.
- Nyakatu rapporte que ses actions de démarchage en matière de lutte contre le SIDA ont permis d'accroître le nombre de personnes sollicitant leur intervention pour des services de soins à domicile suite à l'action de Parcours.
- La municipalité de Mwanza s'est désormais engagée à intégrer la lutte contre le VIH/SIDA dans son prochain plan stratégique.

Pour autant, certains problèmes majeurs identifiés par les communautés, tel que le manque d'approvisionnement en eau et le manque d'accès aux services de santé, restent à ce jour posés.

#### ENSEIGNEMENTS

La mise en place d'un Comité consultatif réunissant les partenaires du projet, les prestataires de services, les décideurs politiques et les représentants communautaires a favorisé la mise en place d'une étroite collaboration entre le projet et les partenaires de Parcours. Ce rapprochement a facilité les appuis proposés en complément des services sociaux et conduit à certaines améliorations concrètes dans la qualité des services octroyés. Ceci dit, tant que la pauvreté persistera, les phénomènes de vulnérabilité face au VIH/SIDA resteront critiques.



Session de Parcours à Mwanza



Manifestation de plaidoyer, circonscription de Llema



Session de Parcours, Mwanza

## Chapitre 6 : Conclusions et implications politiques

Ce dernier chapitre sert à compiler les principales leçons et conclusions tirées des expériences retenues dans les trois pays concernés et les implications qui en ressortent sur le plan des politiques et à mettre en exergue, selon les cas, les différentes formes de suivi à prévoir.

### **Mise en œuvre de Parcours**

Certains des enseignements tirés à ce niveau ont trait aux questions d'éthique, d'autres sont d'ordre pratique et d'autres encore d'intérêt stratégique.

#### • **Questions d'éthique**

- En éveillant les esprits aux questions relatives du VIH/SIDA et à d'autres problématiques, le processus de Parcours suscite des attentes. Ces attentes peuvent concerner par exemple l'accès aux CTV, aux ARV ou aux préservatifs. Il peut s'agir d'un appui en direction des groupes de pairs qui souhaitent continuer à se rencontrer ou bien encore d'une démarche pour lancer d'autres formations de Parcours dans d'autres villages, etc. Lors de la phase de planification, avant toute mise en œuvre, il est important de tenir compte des capacités et/ou des ressources disponibles pour répondre aux attentes qui vont être émises par les communautés via le processus de Parcours et d'informer explicitement les membres de la communauté afin d'éviter toute équivoque. En cas de capacités très restreintes, il sera peut-être préférable de repousser la mise en œuvre dans le court terme afin de se donner le temps de régler ces questions.
- Dans l'ensemble des trois pays, la question relative à la nature ou au niveau de rétribution des animateurs communautaires a été soulevée. Même si les gens sont prêts à travailler pour presque rien, la question de savoir, sur le plan de l'éthique, si ce phénomène revient purement et simplement à de l'exploitation, se pose. Des éléments d'iniquité peuvent également apparaître ailleurs, comme par exemple dans les différences de traitement envers ceux qui forment les participants, lesquels se mettent à former à leur tour d'autres personnes. Ces aspects doivent être examinés de près et les politiques clairement explicitées au préalable.

#### • **Questions pragmatiques**

- Une plus grande attention doit être accordée à la formation proposée aux animateurs

communautaires de Parcours. En Angola et en Ouganda, ces derniers ont demandé que les sessions se répartissent sur une période de temps plus longue et qu'une expertise soit disponible pour certains aspects de la formation de Parcours, passant par des spécialisations, telles que le planning familial et la gestion des IST, par exemple.

- Le Manuel doit prévoir une traduction en langues vernaculaires. Un exemplaire doit être remis à chacun des animateurs communautaires.
- Un dossier de formation adapté aux facilitateurs non-alphabétisés doit être mis au point pour s'assurer que certains groupes, tels que les éleveurs-pasteurs nomades dont le niveau d'alphabétisation reste limité, ne soient pas exclus.
- Le fait d'incorporer à l'intérieur du processus de Parcours des éléments culturels propres à chaque milieu (approche systématiquement adoptée en Tanzanie) permet non seulement de mobiliser les participants mais aussi de les aider à rapprocher les informations et connaissances nouvellement acquises de la sagesse et des formes d'expression traditionnelle.

#### • **Questions stratégiques**

- L'expérience des trois pays montre que l'implication des autorités locales dans la formation de Parcours, soit à des fins consultatives, soit en qualité de participants, joue positivement sur le taux de participation et sur le statut et l'influence des animateurs communautaires.
- La mise sur pied d'un Comité consultatif réunissant les partenaires du projet et les représentants des principales collectivités locales, y compris les instances gouvernementales, les structures de santé et autres services, a favorisé l'appropriation du processus et la coordination des services.
- Les requêtes spéciales et la requête finale de la communauté offrent de précieuses opportunités en matière de sensibilisation, de plaidoyer et de pression permettant aux membres de la communauté de faire connaître leurs vues aux autorités. Dans tous les cas, ces opportunités doivent être explorées à fond.
- Parcours doit être intégré à d'autres formes

d'interventions complémentaires, tel que le micro-crédit, susceptibles de combattre certaines problématiques, comme la pauvreté, émanant des discussions de Parcours.

### **Impact de Parcours**

Des décalages sont à noter au niveau des résultats obtenus à partir des différentes sources d'information de même qu'un certain nombre d'analogies à travers les trois pays concernés, lesquels sont rapportés ci-dessous. Les enseignements relatifs aux méthodes de recueil de données sont traités dans la section suivante.

#### **• Impact sur les participants**

- Les principaux résultats en rapport aux indicateurs clés du projet peuvent se résumer comme suit :
- Dans l'ensemble des trois pays, les niveaux de connaissances et de maîtrise des questions relatives au VIH/SIDA et aux infections sexuellement transmissibles ont augmenté après la formation de Parcours.
- S'agissant des phénomènes de stigmatisation, les résultats sont moins concluants : par écrit, les gens laissent apparaître des attitudes moins discriminatoires, mais dans la pratique la faible demande de services, tels que les CTV, laissent supposer que les niveaux de stigmatisation restent élevés.
- Dans l'ensemble des pays, l'expérience montre un déclin des pratiques culturelles et sexuelles à hauts risques, tels que les rites d'initiation avec plusieurs partenaires sexuels, la réutilisation du scalpel ancestral pour les rites de circoncision et le lévirat. Il y a aussi l'abus d'alcool qui aboutit souvent à des rapports sexuels non protégés, constat particulièrement visible en Angola.
- S'agissant des préservatifs, l'image obtenue est plus floue : les gens disent recourir plus régulièrement au préservatif, mais ces affirmations ne sont pas appuyées par les réponses des questionnaires. Ces résultats montrent que si l'usage du préservatif connaît une hausse sensible à Gulu, il reste très limité ailleurs, comme en Angola.
- En ce qui concerne les relations entre genres, les faits recueillis dans l'ensemble des trois pays laissent supposer que Parcours joue positivement sur le statut des femmes : meilleur estime de soi et plus grand respect

de la part du mari et d'autres. Reste que les normes patriarcales régissant les processus de décisions et l'accès aux ressources restent inébranlables. S'agissant des femmes battues, les résultats ne sont pas les mêmes partout : à Mwanza, les conclusions de l'enquête montrent un recul sensible du nombre de femmes battues tandis qu'à Gulu, les attitudes ont changé mais les femmes continuent à se faire battre (!).

- Dans le domaine de la communication, la formation de Parcours semble effective pour ce qui est de faire tomber les tabous autour des questions de sexe, tant entre conjoints qu'entre parents et enfants. En outre, l'un des aspects les plus appréciés de la formation de Parcours se rapporte à la manière dont elle accroît et améliore toutes les formes de communication entre personnes (couples, parents et enfants, autres groupes communautaires).

- La réalité des faits montre également l'impact positif que Parcours a produit dans les trois pays en ce qui concerne la prise de responsabilité de la communauté envers les PVVS pour ce qui est des appuis et des mesures à prendre pour mieux éveiller les consciences.

#### **• Impact sur les non-participants**

À travers les trois pays, il est clair que l'impact de Parcours n'est pas confiné à ceux et celles qui participent directement au processus de formation ou à son cheminement. Les participants parlent à leurs proches et à leur entourage et nombreux sont ceux et celles qui font partager avec d'autres les enseignements tirés, via leur église, leurs activités au sein de la communauté et, dans certains cas, via leur travail, comme par exemple dans le programme scolaire et/ou le programme des enseignants, des scouts, etc.

#### **• Impacts négatifs**

L'un des effets potentiellement négatifs mentionnés en Ouganda comme en Angola se rapporte au nouvel accent qui est mis sur le dépistage pré-nuptial du VIH. Bien qu'apparaissant comme résultat positif, les effets impliqués pour les personnes reconnues séropositives (surtout les femmes) sont inquiétants. À cet égard, le risque existe de voir la formation de Parcours contribuer à renforcer l'association négative qui existe entre statut sérologique et moralité au sein de la communauté. Ce phénomène contribue à son tour à jouer entièrement contre les efforts visant à éradiquer la pauvreté. Des recherches plus avancées sont nécessaires pour mieux comprendre ces phénomènes.

- **Potentialités de Parcours en matière de mobilisation et impact sur les politiques et les services**

Dans chacun des pays, Parcours a induit certains changements de politique et/ou certaines améliorations au niveau des services. Parmi les exemples illustrant ces phénomènes, il faut citer : les arrêtés interdisant les boîtes de nuit et la consommation d'alcool tard dans la nuit, l'approvisionnement amélioré des préservatifs, l'accompagnement psychosocial et les soins à domicile améliorés et l'accès aux CTV. Nonobstant les spécificités propres à chaque pays, certains des enseignements tirés incluent :

- Parcours est un outil de mobilisation communautaire effectif, non seulement sur les questions spécifiques au VIH et au SIDA, mais aussi sur les aspects plus vastes du développement, tel que l'accès à l'eau potable et aux services de santé de qualité et la nécessité de combattre la pauvreté.
- Le développement des réseaux et des partenariats entre communautés, ONG, prestataires de services et instances locales est un élément critique pour garantir une meilleure coordination des réponses.
- Les aboutissants en matière de plaidoyer sont également vivement influencés par d'autres facteurs jouant sur le climat politique extérieur, tel que le degré de centralisation du pouvoir politique contre la marge d'autonomie nécessaire pour répondre aux demandes locales.

**Évaluation et mesure de l'impact : méthodes de recueil de données**

La mise au point de systèmes et de méthodes suffisamment adaptés pour effectuer le suivi et l'évaluation d'impact de Parcours s'est révélée être l'un des aspects les plus épineux du projet dans l'ensemble des trois pays. Les principaux enseignements qui ont été tirés à cet égard sont les suivants :

- **Mélange de données quantitatives et qualitatives**

Dans les trois pays, des écarts et des contradictions ont été notés entre les résultats des questionnaires d'enquête et les discussions en groupes ciblés. Globalement, les observations des membres du personnel coïncident davantage avec les conclusions tirées des discussions en groupes ciblés. Ce constat laisse supposer que les gens

ont moins de mal à s'exprimer franchement et ouvertement plutôt qu'à remplir un questionnaire pré-codé. En conséquence, il convient de mettre moins l'accent sur les données quantitatives et de renforcer parallèlement la documentation et l'analyse des données qualitatives. En outre, il faut savoir reconnaître l'importance et l'utilité des autres sources d'informations relatives aux indicateurs par défaut (telle que la demande exprimée pour le préservatif, l'incidence des MST et le recours aux services de CTV) aux fins de triangulation des données autour d'une problématique particulière. Les vues du personnel et d'autres observateurs directs pèsent aussi dans la balance.

- **Recherches participatives et recherches scientifiques**

La plupart des ONG, y compris ACORD qui considèrent la recherche comme centrale à sa mission, n'ont pas les capacités nécessaires pour entreprendre des recherches longitudinales systématiques, capables de résister à la rigueur des tests scientifiques. En outre, même si ces recherches étaient assurées de produire des résultats plus crédibles, cette démarche ne serait pas forcément plus souhaitable en ce qui concerne les résultats communautaires étant donné que le facteur d'habilitation lié aux recherches participatives serait alors perdu. Les chercheurs disposeraient alors de résultats plus clairement définis mais les communautés se verraient ôter l'opportunité de s'approprier le processus et ses bienfaits connexes.

- **Méthodologie de l'enquête**

Plusieurs enseignements relatifs aux aspects liés spécifiquement à la méthode d'investigation sont ressortis :

- Lorsqu'il est fait recours aux consultants, il est crucial de s'assurer que ces derniers comprennent bien les questions relatives au genre et au VIH/SIDA. Il est également préférable de recourir à la même personne pour l'enquête de base et l'étude d'impact afin de s'assurer la rigueur de l'approche adoptée.
- Il convient d'utiliser des questionnaires semi-structurés et de poser des questions ouvertes pour donner aux répondants une plus grande liberté dans leurs réponses et minimiser les a priori des chargés de recherches.
- Il est utile de prévoir un groupe-témoin, de même qu'un point de référence, à des fins de comparaison. Cela permet de faire la distinction

entre l'influence de Parcours et le rôle d'autres facteurs environnant.

### **Viabilité et potentialités exponentielles**

- L'échéancier du projet était trop court pour permettre de dégager des faits concluants en matière de viabilité. Reste que certaines données informelles émanant des participants eux-mêmes laissent supposer que certains changements enregistrés au niveau individuel ont de grandes chances de se pérenniser.
- Parallèlement, les conclusions du projet laissent également supposer que pour approfondir et maintenir l'impact des actions, il faut continuer à appuyer les communautés via le processus de Parcours et/ou d'autres moyens.
- Dans l'ensemble des trois pays, il apparaît un certain effet boule de neige spontané. Ce phénomène traduit l'enthousiasme généré par la formation de Parcours au sein des communautés ainsi que les aboutissants très visibles qui plaisent aux autorités locales, lesquelles veulent être perçues comme actives dans les travaux de lutte contre le VIH/SIDA mis en œuvre à l'intérieur de leur communauté.
- Le bon sens laisse supposer que plus le rayonnement sera vaste, plus la portée de l'impact sera durable. Pour autant, des recherches sont nécessaires pour tester l'hypothèse selon laquelle il existerait une interaction positive entre viabilité et rayonnement exponentiel.

### **Adaptabilité de Parcours**

Le projet montre clairement que la méthode de Parcours peut s'adapter et s'utiliser dans toutes sortes de milieux socioculturels. Voici les leçons tirées en rapport aux contextes spécifiques dans lesquels la formation de Parcours a été appliquée dans le cadre de ce projet :

- **Parcours dans une situation de conflit**

L'expérience tirée en Angola montre que la formation de Parcours peut aider à renouer des liens entre les communautés déchirées par les conflits, par les pratiques guerrière infernales et par les actes odieux de vengeance, à reconstruire la solidarité et à raviver le sens d'une humanité partagée. Elle peut également servir de passerelle entre l'armée et la communauté civile. Cependant, comme souligné dans l'étude de cas de l'Ouganda, les conflits dépouillent souvent les gens de leurs

capacités à se prendre en charge et mettent à mal l'esprit communautaire, ce qui peut, tour à tour, compromettre le succès de Parcours qui mise considérablement sur le volontariat des communautés dans les efforts qu'elles déploient pour se mobiliser.

- **Parcours avec les populations itinérantes**

Dans le cas des éleveurs-pasteurs mucubais, le principal défi qui s'est posé n'était pas tant lié à leur mode de vie qu'à l'exclusion sociale et à l'autoexclusion de ce groupe du reste de la société. Au moment de la sélection des participants à la formation de Parcours, aucun Mucubai ne s'était porté volontaire. De plus, même si la formation de Parcours est conçue pour les personnes qui ne savent ni lire ni écrire, elle requiert des rudiments d'alphabétisation, ce qui exclut les groupes non-alphabétisés. La méthode de Parcours n'a pas non plus réussi à percer dans la ville frontalière de Santa Clara (Province de Cunene). D'autres facteurs sont entrés en jeu, ce qui fait qu'il n'est pas possible de tirer, dans le cadre de ce projet particulier, des enseignements concluants sur la faisabilité de la mise en œuvre de Parcours dans ce type de contexte.

### **Ressources et financement**

- Les contraintes financières ont affecté tous les aspects de la mise en œuvre et, en tant que telles ont mis à mal certains des avantages potentiels de la formation de Parcours. Le fait d'inclure des plus-values à moindres frais (tels que des vélos, des t-shirts, des manuels en quantités suffisantes, etc. pour les animateurs communautaires, ou un espace de rencontre pour les groupes de pairs, etc.) peut faire la différence en ce qui concerne la qualité et l'impact de Parcours.
- Le financement de Parcours doit aller au-delà de la mise en œuvre immédiate et comprendre des appuis à plus longue échéance ainsi que des activités de suivi pour promouvoir la pérennité et l'impact des actions.
- Il s'agit également de prévoir un financement pour des recherches qualitatives approfondies pour mieux comprendre l'impact de la formation de Parcours et comment celle-ci peut être au mieux appliquée pour atteindre les résultats recherchés, surtout pour ce qui est de faire reculer la stigmatisation, les violences domestiques, les pratiques sexuelles à risques, etc.

Pour conclure, ce projet nous a permis d'améliorer notre niveau de connaissances générales sur les rouages de la formation de Parcours et sur l'impact qu'elle produit sur l'individu et la communauté. Comme bien d'autres recherches auparavant, elle montre sans équivoque que la formation de Parcours peut jouer un rôle important pour ce qui est d'aider les gens à se protéger contre les risques d'infection. Dans une certaine mesure, Parcours peut également aider à faire reculer la stigmatisation et promouvoir des attitudes plus favorables et compatissantes à l'égard des PVVS. Par-dessus tout, la formation de Parcours est un outil puissant qui aide les gens à mieux se comprendre les uns les autres et à opérer le recadrage nécessaire dans leur existence pour leur permettre de mieux faire face aux défis que posent le VIH et le SIDA. Reste que pour produire un impact durable, la formation de Parcours doit être considérée comme faisant partie d'une stratégie plus vaste de soutien aux communautés, qui doit inclure des améliorations dans les politiques, les services et les informations liés directement et indirectement au VIH et au SIDA. Pour terminer, des recherches focalisées doivent être entreprises pour nous aider à mieux comprendre la portée des processus de transformation sociale générés par la formation de Parcours pour éclairer les décisions en matière de politique et de programmation et pour promouvoir l'exploitation judicieuse des ressources limitées afin de garantir un impact optimal.