

Rapport de l'atelier ELSA
CAPITALISATION D'EXPERIENCES
de la lutte contre le VIH/sida en Afrique
Sida Info Service, vendredi 21 juin 2013



Contexte

La plateforme ELSA a organisé le 21 juin 2013 à Paris, une **journée de formation et d'échanges sur la capitalisation d'expériences, à destination des acteurs de la lutte contre le VIH/sida en Afrique francophone.**

Outre des apports théoriques (concepts, enjeux, méthodologie), cet atelier a été l'occasion de **présenter des expériences concrètes de capitalisation dans les programmes de lutte contre le VIH/sida en Afrique**, à travers :

- un recueil de témoignages de **Kéné Dougou Solidarité** (Mali) : "*Nous sommes une seule et même famille*" (édité en 2010)
- une enquête de **Sidaction** sur la décentralisation de la prise en charge des PVVIH en Afrique
- un web-documentaire sur le programme "Plaidoyer Sud", programme conjoint de **AIDES-Solidarité Sida-Act Up** mené dans quatre pays (Bénin, Burkina, Cameroun, RDC)

Participant-e-s

34 personnes ont pris part à cet atelier, pour la plupart issues des associations membres et partenaires d'ELSA (cf. liste en annexe 1).

L'atelier était animé par **Vincent BASTIEN**, acteur de la lutte contre le sida de longue date (notamment au sein de Kasabati au Burkina et de Sidaction en France).

Programme

9h00-9h15	Accueil et installation des participant.e.s
9h15-9h30	Mot de bienvenue et présentation de la journée – Corentine ZANKPE-YOVO et Vincent BASTIEN
9h30-10h00	Introduction – Vincent BASTIEN <ul style="list-style-type: none"> • <i>Concept général et définitions de la capitalisation</i> • <i>Objectifs de la capitalisation d'expériences</i>
10h00-11h30	Présentation du web-documentaire sur le programme « Plaidoyer Sud », programme conjoint de AIDES-Solidarité Sida-Act Up mené dans quatre pays (Bénin, Burkina, Cameroun, RDC) – Pierre-Marie BLANC + Noellie de La Chouette Noire <ul style="list-style-type: none"> • <i>Présentation de l'expérience du consortium AIDES-Solidarité Sida-Act Up et projection du web-docu</i> • <i>Questions-réponses avec les participant.e.s</i> • <i>Brainstorming et synthèse sur les points de méthodologie à retenir de l'expérience</i>
11h30-12h00	Pause-café
12h00-13h00	Présentation du livre « Nous sommes une seule et même famille » (édité en 2010), un recueil de témoignages de Kéné Dougou Solidarité (Mali) – Hassane COULIBALY <ul style="list-style-type: none"> • <i>Présentation de l'expérience d'AKS</i> • <i>Questions-réponses avec les participant.e.s</i> • <i>Brainstorming et synthèse sur les points de méthodologie à retenir de l'expérience</i>
13h00-14h00	Pause-déjeuner
14h00-15h15	Travaux de groupes : Enjeux et méthodologie de la capitalisation <ul style="list-style-type: none"> • <i>Animation de 4 groupes autour de deux sujets :</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Qui peut capitaliser et avec qui peut-on capitaliser ?</i> ✓ <i>Quels supports de capitalisation pour quels publics ?</i> • <i>Présentation des travaux en plénière</i> • <i>Brainstorming et synthèse sur les points de méthodologie à retenir</i>
15h15-15h45	Pause-café

15h45-16h45	Présentation de « Décentralisation des services : Le rôle primordial des antennes associatives en province », une enquête de Sidaction sur les services de PEC en Afrique – Vincent BASTIEN <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'expérience de Sidaction • Questions-réponses avec les participant.e.s • Brainstorming et synthèse sur les points de méthodologie à retenir de l'expérience
16h45-17h20	Comment capitaliser l'expérience de la Plateforme ELSA ? – Corentine ZANKPE-YOVO
17h20-17h30	Evaluation de la journée

Capitalisation d'expériences : Concepts, Définitions et Objectifs

INTRODUCTION

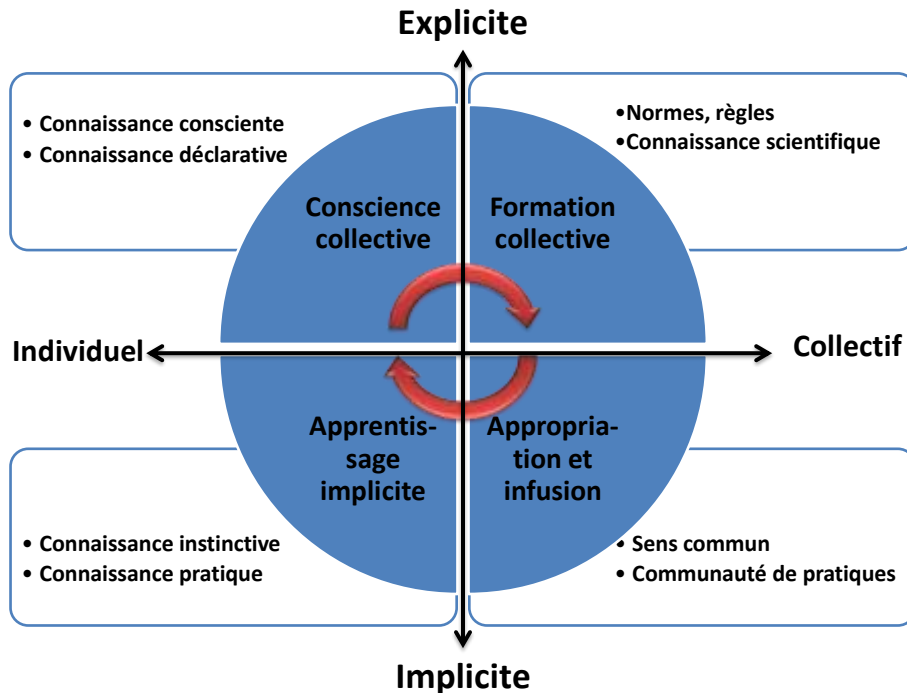
- « Capitaliser » dans les moteurs de recherche :
 - Accumuler quelque chose pour en tirer profit ensuite
 - Amasser de l'argent, des intérêts, une rente...
 - Renvoi à « capitalisation boursière »
 - **Etymologiquement** : action de constituer un ensemble de ressources que l'on fait fructifier.
 - **Des notions très éloignées des préoccupations des organisations à but non lucratif !**
 - Et pourtant...
- Capitaliser suppose d'abord... un capital
 - Des compétences,
 - Un mode d'organisation,
 - Des pratiques,
 - Un savoir-faire...
 - ... une expérience !
- Capitaliser suppose ensuite que ce capital est... capital
 - Il produit des résultats, des évolutions, des innovations...
 - Il mérite d'être décrit, analysé, valorisé et partagé...
 - Il est donc capital pour les individus, pour la structure,
 - Mais capital aussi pour d'autres individus et d'autres structures !



LA CAPITALISATION, C'EST QUOI ?

- **De manière théorique :**
 - « C'est le passage de l'expérience à la connaissance partageable » (Pierre de ZUTTER)
 - « Capitaliser, c'est transformer en savoir transférable un ensemble de données et d'informations concernant plusieurs expériences à comparer » (Guy Le BOTERF et al.)
 - « C'est transformer le savoir en connaissance partageable » (F3E).
 - **Mots-clés : savoir, expérience, transformer, partager**
- **De manière plus opérationnelle :**
 - « C'est se donner les moyens de valoriser ce que l'on sait faire et éviter de perdre son savoir (...) C'est donc faire passer des savoirs implicites (puisque je fais, je sais faire) à une forme explicite (je sais faire et je peux expliquer comment je fais). Ce savoir sert d'abord à ceux qui l'on produit. Il peut ensuite être diffusé à des tiers si cela est souhaité » (F3E).
 - **Mots-clés : implicite, explicite, valoriser, produire, diffuser**
- **De manière opérationnelle :**
 - « C'est un processus participatif au cours duquel on diagnostique, analyse et trie des données existantes, à partir des expériences et des activités menées, afin de créer un modèle qui soit réutilisable par nous-mêmes et par autrui » (ONG ADEMA)
 - **Mots-clés : processus participatif, diagnostic, analyse, tri, modèle, réutilisable**

- Ainsi, on peut retenir de ces quelques définitions que la capitalisation est :
 - un processus de valorisation des ressources ;
 - un processus de gestion des connaissances ;
 - un processus de formalisation ;
 - un processus d'apprentissage ;
 - **Mais c'est aussi un acte de partage, de solidarité et de générosité.**



La capitalisation, ce n'est...

- Pas une évaluation...
- Pas un historique de l'action...
- Pas une étude externe...
- Pas une recherche-action...
- Pas un bilan de compétences.
- **Mais ces différentes approches sont complémentaires et se nourrissent les unes des autres.**

POUR QUELLES RAISONS CAPITALISER ?

- **Les motivations peuvent être de divers ordres distincts ou complémentaires :**
 - Améliorer l'activité, les pratiques, les dispositifs ;
 - S'adapter à l'évolution de l'activité, aux innovations ;
 - Lutter contre « l'évaporation des expériences » (turn over des équipes) et transmettre les compétences ;
 - Préserver la notoriété de la structure et ses savoir-faire ;
- **On peut aussi capitaliser pour :**
 - Promouvoir la structure, pour favoriser la mobilisation des ressources auprès des bailleurs et donateurs ;
 - Participer à la « construction collective des savoirs », à leur diffusion et à leur utilisation par d'autres acteurs.
 - **Il est plutôt facile d'adopter quelques objectifs apparemment unanimes.**
 - **Mais dans la pratique, les mêmes objectifs entraînent des visions, donc des stratégies, donc des actions très différentes.**



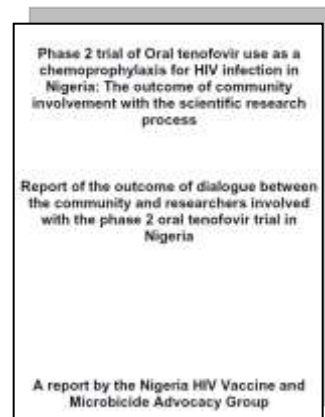
QUE PEUT-ON CAPITALISER ?

- **L'expérience professionnelle**
 - ex. : le rôle des conseillers psychosociaux
- **Une période de l'expérience professionnelle**
 - ex. : l'ouverture d'une maison d'observance
- **Un secteur d'activité, un projet, un programme**
 - ex. : les services de santé sexuelle d'une association
- **Une action déterminée**

- ex. : la dénonciation des essais TDF en Afrique de l'Ouest

QUAND PEUT-ON CAPITALISER ?

- « **Capitalisation in vivo** » : **en cours d'action**
 - Avantage : la mémoire est encore vive
 - Inconvénient : manque de recul pour identifier les savoirs
- « **Capitalisation a posteriori** » : **après l'action**
 - Avantage : plus facile d'identifier l'objet de la capitalisation
 - Inconvénient : une partie de la mémoire s'est effacée
 - **Quand on dispose de suffisamment d'informations/données et avant que celles-ci se perdent**



Présentation du web-documentaire sur le programme « Plaidoyer Sud », programme conjoint de AIDES-Solidarité Sida-Act Up mené dans quatre pays (Bénin, Burkina, Cameroun, RDC)

INTRODUCTION : LA DEMARCHE DE CAPITALISATION DANS PSUD

Le projet Plaidoyer sud est un projet de renforcement des acteurs de plaidoyer du sud, co-financé par l'AFD et porté de 2009 à 2013 par un consortium composé de Solidarité sida, AIDES et Act up. Il s'agissait de financer d'un côté de l'activité de plaidoyer en prenant en charge des postes de plaideurs et des frais de fonctionnement des structures, et de l'autre de proposer un appui technique aux structures, en terme de plaidoyer mais aussi en terme de gestion organisationnelle et financière. Il a été mené avec des partenaires identifiés dans 4 pays : Le Bénin, la RDC, le Burkina et le Cameroun.

A l'issue de ce projet, le consortium a souhaité organiser sa capitalisation autour de 3 supports différents et complémentaires, avec l'idée de pouvoir toucher plusieurs public à travers plusieurs supports. Le premier support envisagé est un guide de capitalisation, format classique qui se voulait un outil général à destination du public le plus large (institutionnels et associations). Le deuxième support retenu est un travail de recherche mené par un spécialiste en santé publique sur la base de mission de terrain, à destination d'un public avisé qui souhaite se pencher sur les enjeux contextuel du plaidoyer en Afrique. Et enfin un support vidéo qui se voulait plus dynamique et plus susceptible de vendre le projet auprès des institutionnels.

Un premier contact a donc été pris auprès de la Chouette Noire pour évoquer le projet. Ils ont alors rapidement orienté le consortium vers un Web-Doc. Qui a l'avantage de s'adapter à son utilisateur et qui allait permettre d'assumer la fonction de vitrine mais sans renier la possibilité d'être aussi un outil exhaustif ou encore une ressource pour les assos désireuses de développer du plaidoyer (« boîte à outils »).

LES ETAPES DE LA CONSTRUCTION DU WEBDOC

- 1^{ère} étape : Savoir ce qu'on veut.

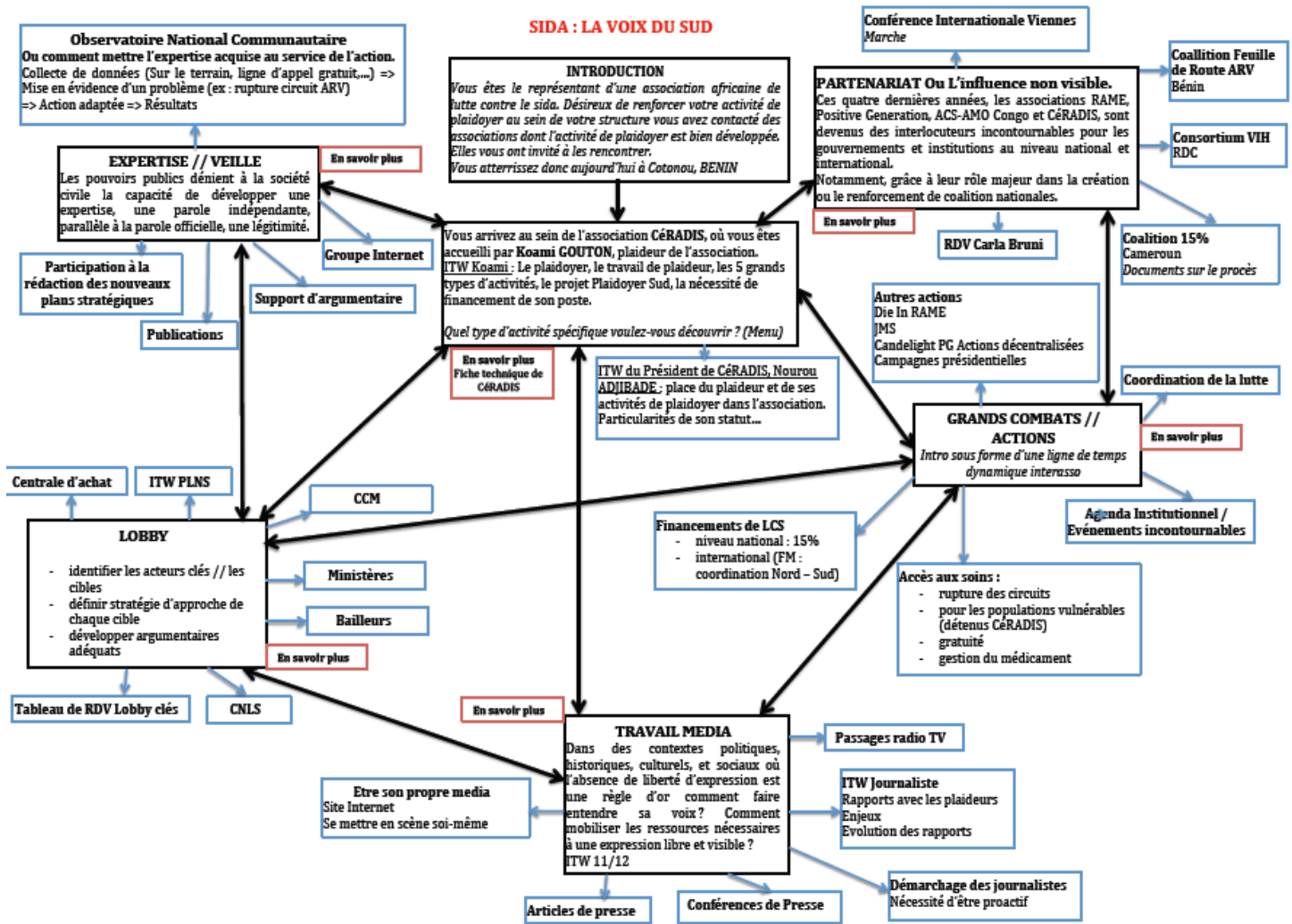
Pas obligé d'avoir une idée très clair dès le départ du résultat attendu, mais il faut pouvoir formaliser assez vite un minimum de cadrage. Au départ discussion ouverte avec le partenaire technique, puis assez vite note de cadrage sur le contenu souhaité, les objectifs. Définir clairement les domaines de compétences de chacun

- 2^{ème} étape : Multiplier les échanges avec le partenaire technique

2 univers séparés. Il est essentiel de prendre du temps pour comprendre les enjeux technique d'un côté comme de l'autre. Une personne qui a travaillé 4 ans sur un projet en a une vision très cohérente mais ce n'est pas le cas d'un technicien qui à lu quelques documents et qui ne connaît pas forcément le secteur concerné par le projet. De même les gestionnaires de projet n'ont pas les compétences techniques pour envisager ce qu'il est possible de faire et pour comprendre le langage des techniciens. Donc le dialogue est très important.

Pour autant il ne s'agit pas de marcher sur les plates bande de l'autre, chacun son métier. Il ne s'agit pas d'investir le champ d'expertise de l'autre mais de jeter suffisamment de ponts pour que la communication soit bonne.

Le dialogue s'établit aussi avec le partenaire de terrain qui est associé au processus depuis le départ.



Projection d'extraits du web doc

→ mise en ligne prévue mi-juillet 2013 sur www.solidarite-sida.org / www.aides.org / <http://www.actupparis.org>



CONCLUSION

- Les forces :

Une grande disponibilité de l'équipe technique et projet qui a permis un très bon niveau de communication et de compréhension. Une équipe technique qui a travaillé avec son coeur, qui s'est complètement approprié le sujet, le projet et a fourni un investissement total

- Les limites :

Un regret est de ne pas avoir assez mis à profit la dimension de dynamisme permise par le format film, et notamment de valoriser l'action. Beaucoup de notre matière est finalement assez statique, sous forme d'interview (parce que pas d'action sous la main au moment de la capitalisation, capi prévue trop tard (mieux de garder un budget sous le coude pour filmer une action)

- En conclusion : Pas hésiter à y aller. Un format original et de plus en plus à la mode. La plus value est vraiment un grand dynamisme.

Présentation du livre « Nous sommes une seule et même famille » (édité en 2010), un recueil de témoignages de Kéné Dougou Solidarité (Mali)

POURQUOI CE LIVRE ?

- Donner la parole aux personnes concernées (infectées, affectées, militants engagés) et contribuer ainsi à lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA.
- Révéler au grand jour le rôle de transformateur social de ces acteurs.
- Valoriser le travail remarquable accompli par ces acteurs en matière de lutte contre le SIDA.
- Promouvoir l'association et l'aider à mobiliser des financements.



QUELLE DEMARCHE D'ECRITURE ?

- Idée du livre émise par le directeur (livre blanc de AIDES).
- Partage de l'idée avec les membres et salariés pour validation et mobilisation des ressources.
- Recherches d'alliés : un journaliste de l'association AIDES pour appui technique (appui totalement bénévole), responsable programmes internationaux de Solidarité SIDA pour appui financier).
- Mobilisation des membres et salariés + partage des rôles.
- Mobilisation d'experts pour textes complémentaires, lecture, correction, mise en lien avec imprimeur.
- Sensibilisation des témoins potentiels.
- Information de tous les témoins et ou de leurs tuteurs sur les conséquences potentielles (bénéfiques et inconvénients) de leurs témoignages.
- Signature d'un protocole de consentement.
- Recueil des témoignages (au siège, à domicile, sur le lieu de travail) et prise des photos) + Analyse des témoignages et agencement .
- Mise en place au niveau de l'équipe psychosociale d'une cellule de crise pour la gestion des difficultés potentielles.

RESULTATS OBTENUS A L'ISSUE DU RECUEIL DES TEMOIGNAGES

- 41 témoignages de PVVIH recueillis avec consentement écrit
 - 36 Adultes : 29 femmes, 7
 - 5 enfants : 2 filles et 3 garçons
 - Par des bénévoles associatifs sous la supervision du directeur.
- 33 photos de personnes ayant témoigné (adultes) prises également par un bénévole et permettant de donner un visage aux mots.



Soumaïla : « J'aimerais faire du laboratoire qui fabrique les antirétroviraux ma chambre à coucher pour être sûr qu'il y en aura toujours pour moi ! »

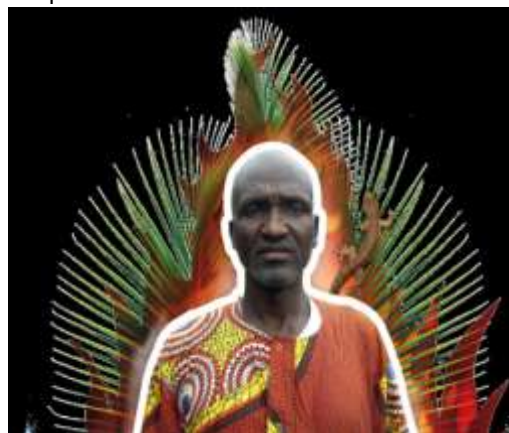
33 ans, célibataire sans enfants. Il était apprenti chauffeur sur l'axe Sikasso – Abidjan lorsqu'il est tombé malade.

Il a erré de longs mois malade, frustré de ne pas être compris, rejeté de tous y compris par les équipes de prise en charge. Il faut dire qu'il était jeune et qu'il en voulait à tout le monde, cela ne facilitait pas ses relations avec les autres...

Baba : « Je n'ai jamais eu honte de moi-même à cause du sida. »

45 ans, marié et père de cinq enfants. Gardien de nuit au sein de l'association JIGI/VIH/SIDA de

Sikasso dont il est également le secrétaire aux conflits.



Awa : « J'ai pleuré. J'ai gémi, mais aujourd'hui c'est une lourde tâche que celle d'être une référence à Sikasso et au Mali pour venir en aide à tous ceux qui le désirent. »

48 ans, mariée, quatrième épouse d'un ménage polygame. Son mari, un notable de la ville, a très bien réagi après l'annonce de son résultat. Lui et ces trois autres épouses se sont tous dépistés.

Conseillère psychosociale et présidente d'AFID.

Salimata : « Le docteur m'a annoncée que j'étais séropositive. Je lui ai dit que j'étais contente car j'avais trop souffert sans savoir de quoi.

Il était à la fois surpris et rassuré. »

50 ans, ménagère, veuve et mère de 5 enfants. Elle ne sait ni lire ni écrire, mais elle est très dynamique dans le soutien aux personnes vivant avec le VIH.



Assitan :

« Je me disais qu'une femme respectable

comme moi n'attrape pas le sida. »

53 ans, veuve et mère de huit enfants.

Bénévole.

Djénéba :

« Je ne regrette en rien ma séropositivité. Elle ne m'a pas empêchée de me marier et d'avoir deux adorables petites filles toutes deux séronégatives »

42 ans, mariée et mère de deux filles toutes deux séronégatives.

Conseillère psychosociale.



BADRA ALI : « J'ai le sida, c'est mon père qui me l'a dit. »

14 ans, dépisté à 10 ans, il prend des antirétroviraux depuis deux ans.

Ses deux parents sont séronégatifs, ses parents et lui même ont eu beaucoup de mal à accepter sa sérologie. Badra veut devenir médecin pour "soulager la souffrance des personnes malades", mais pour le moment, ses notes à l'école ne sont pas fameuses, l'espoir est permis!



BOURAMA KONE :

« Je voudrais devenir médecin quand je serais grand. »

10 ans, orphelin de père et de mère.

Il est sous médicament anti-VIH depuis trois ans.

une des épouses du grand frère de son père, s'occupe de lui. Elle s'assure qu'il prend correctement ses traitements depuis qu'il a démarré un traitement de seconde ligne.

Toutes ces personnes ont accepté de « vendre » leur maladie :

- Aux soignants ;
- À leurs familles et proches ;
- À la communauté.
- Elles se sentent à présent mieux dans leurs têtes et dans leurs corps.

Elles n'ont pas été rejetées. Et, elles se sentent utiles au sein de la communauté.

DIFFUSION DU LIVRE

- Livre imprimé à 1000 exemplaires
- Publié en juin 2010 en marge des Solidays
- 210 exemplaires vendus (Solidays, SIDACTION, AIDES)
 - Ils ont rapporté 1 377 509 F CFA soit 2 100 Euro à l'association
 - Distribution gratuite à Genève

LEÇONS APPRISSES

- Les témoignages révèlent :
 - un durcissement dans la plus grande hypocrisie du système de solidarité familiale et traditionnelle.
 - l'incompréhension et la lassitude des proches à l'égard des personnes touchées par cette maladie qui "salit" l'honneur de la famille tout en « mangeant » toutes les économies, parfois le patrimoine.
 - L'espoir est toutefois permis si la PVVIH accepte sa maladie, se soigne et apporte son édifice à la lutte. Cela contribue à changer positivement le regard des autres et à favoriser un épanouissement personnel de la PVVIH.
- Aucun des témoins de ce livre n'a été victime de stigmatisation et de discrimination.

Des objectifs non atteints : la promotion de l'association à travers la diffusion du livre et la mobilisation de ressources en faveur de l'association

- Manque d'expertise de l'association en matière de marketing/communication pour une bonne promotion/diffusion/vente du livre et une mobilisation de ressources en ces temps de crise,
- Manque de ressources financières pour la promotion/diffusion du livre,
- Absence de disponibilité de l'auteur principal pour la promotion du livre.

PROCHAINES ETAPES

- Accompagner au besoin les personnes ayant témoigné sur le plan psychologique et social.
- Analyser l'impact du livre (sur les témoins et la communauté).
- Mobiliser des ressources pour rééditer le livre et mettre en place un plan de marketing/vente/diffusion du livre sur le plan international afin de permettre à l'association de mobiliser des fonds,
- Réaliser un film sur la même thématique et le diffuser (DVD, chaînes de TV).

Cet ouvrage a été financé par Solidarité Sida et le ministère des Affaires étrangères et européennes.

Présentation de « Décentralisation des services : Le rôle primordial des antennes associatives en province », une enquête de Sidaction sur les services de PEC en Afrique

DANS QUEL CADRE ?

- Celui d'un programme intitulé « Développer et promouvoir les compétences des associations de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest et Centrale » (FORMACAP) :
 - Cofinancé par l'AFD et Sidaction (2010-2013) ;
 - 9 pays.
- Un appui portant notamment sur :
 - La gestion des pharmacies communautaires ;
 - La formation des équipes soignantes ;
 - La structuration interne.



POURQUOI CET EXERCICE DE CAPITALISATION ?

- Des associations devenues partie intégrante du paysage de la LCS dans les PED...
 - ... mais souvent cantonnées par les institutions à l'accompagnement compassionnel des patients ou à l'assistance sociale de proximité.
- Des dispositifs organisationnels particulièrement adaptés aux pays à ressources limitées et des pratiques/approches originales permettant d'atteindre les populations les plus stigmatisées...
 - ... mais des pratiques, interventions et approches qui ne sont pas modélisées et ne peuvent être essaimées ni discutées au sein des forums où s'élaborent les systèmes de PEC
- Exploitation et valorisation insuffisante des expériences => déficit de crédibilité => difficultés à se faire financer => occasions manquées de synergie avec les structures publiques de santé.
- Cet exercice devait donc permettre aux associations :
 - D'être reconnues dans leur environnement comme des interlocutrices légitimes,
 - Et d'exercer un contre-pouvoir concret sur les gouvernements et les bailleurs afin d'influer favorablement sur les politiques et systèmes de prise en charge.

AVEC QUELS OBJECTIFS ?

- **Objectif général :**
 - Formaliser et promouvoir les dispositifs innovants développés par les associations de lutte contre le VIH/Sida soutenues par Sidaction en Afrique de l'Ouest.
- **Objectifs spécifiques :**
 - Identifier les bonnes pratiques développées par les associations (CDV, PEC, gestion des ressources, etc.) ;
 - Décrire les dispositifs innovants auxquels le projet a contribué ;
 - Analyser la plus-value de ces dispositifs au regard des contextes locaux ;
 - Produire et diffuser un rapport valorisant ces dispositifs innovants.

SUR QUELLES THEMATIQUES ?

- Des thématiques pressenties au début du projet, mais écartées au moment de l'exercice (aide à l'observance, motivations des usagers à recourir aux services associatifs...)
- Des échanges périodiques lors des missions, des comités, etc.
- Quatre thématiques retenues en novembre 2012, en préparation des missions :
 - Intégration de nouvelles thématiques dans les services ;
 - Mise en œuvre de services décentralisés /dispositifs ambulatoires ;
 - Reconnaissance du rôle/des fonctions des « conseillers »/« médiateurs » ;
 - Développement d'approches pour l'accès des hommes aux services.

DE QUELLE MANIERE ?

- Tout au long de son exécution, le projet a été documenté :
 - Rapports de formation,
 - Rapports des missions d'appui technique,
 - Constitution de boîtes à outils et de manuels pédagogiques (gestion des pharmacies ; gestion des RH et formations à l'ingénierie pédagogique).
- Cet exercice de capitalisation consiste donc à formaliser cette démarche et à la compléter par :
 - Une revue documentaire ;
 - La réalisation d'entretiens avec les membres de l'équipe PI ;
 - Le choix des dispositifs associatifs les plus innovants ;
 - Des missions et des entretiens auprès des associations identifiées ;
 - Et la réalisation d'entretiens avec des personnes-ressources.

AVEC QUI ?

- Qui a pris part à l'exercice ? => Un travail collectif
 - L'équipe des PI de Sidaction ;
 - Les responsables des associations partenaires ;
 - Les personnels des équipes soignantes médicales et paramédicales des associations partenaires :
 - Au niveau des sièges des associations ;
 - Au niveau de leurs antennes provinciales.
 - Des « personnes-ressources » en France et dans les pays.

OU ET QUAND ?

- Trois missions réalisées en Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Bénin et Côte d'Ivoire (*Togo prévu mais annulé*).
- Cinq mois, de novembre 2012 à mars 2013.

Activités prévues	Période d'exécution
Revue documentaire réalisée à Paris	1er au 23 novembre 2012
Mission au Burkina Faso	24 novembre au 8 décembre 2012
Analyse des données collectées au Burkina Faso	9 décembre 2012 au 14 janvier 2013
Mission au Bénin	15 au 26 janvier 2013
Analyse des données collectées au Bénin	27 janvier au 8 février 2013
Mission en Côte d'Ivoire	9 au 16 février 2013
Analyse des données collectées en Côte d'Ivoire	17 février au 28 février 2013
Rédaction et soumission d'un rapport provisoire	1er au 17 mars 2013
Correction et finalisation du rapport de capitalisation	18 au 31 mars 2013

POUR PRODUIRE QUOI ?



Deux rapports de capitalisation, deux approches :

1^{ère} approche : la description et l'analyse d'un dispositif complet et original de prise en charge sur une thématique spécifique en direction d'une population particulière.

2^{ème} approche : la description et l'analyse de dispositifs variés répondant à une problématique commune dans des contextes différents et selon des stratégies et des modalités multiformes.

Mais aussi :

- Des connaissances sur les autres thématiques initialement retenues... de la matière pour d'autres supports ?

www.plateforme-elsa.org



- Des réflexions collectives entre Sidaction et ses partenaires, et au sein des équipes soignantes (sur les pratiques, sur les dispositifs, sur l'exercice en lui-même)
- Des nouvelles thématiques à capitaliser (exemple : l'adaptation des interventions communautaires en période de crises politiques et/ou de conflits armés)

QUELLES CONTRAINTES ? QUELLES SOLUTIONS ?

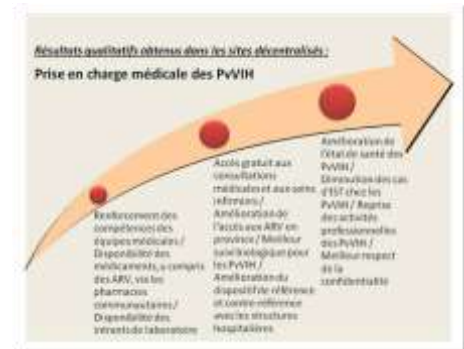
- Le temps : 5 mois pour faire la revue documentaire, réaliser les missions sur le terrain, analyser les données et produire...
 - Bien préparer les entretiens (guides de discussion, grilles de consolidation), délimiter le champ de réflexion, aller à l'essentiel
- La « mémoire associative » : des pratiques et dispositifs rarement décrits dans les rapports, des données incomplètes, des informations rarement harmonisées...
 - Multiplier les sources, revenir vers les acteurs pour les compléter
- Le format : nécessité d'un rapport concis, précis, agréable
 - Alternier textes et illustrations, varier celles-ci (graphiques, cartes, photos, schémas...), utiliser des encadrés, des citations

UN SUPPORT PAS TRES FUN, SAUF SI...

- ...on évite la litanie des sites géographiques et qu'on facilite la visualisation des lieux :
- ...on illustre une série d'activités par une série de photos :



- ...on évite l'énumération fastidieuse des difficultés
- ...on met en valeur les progrès accomplis :



QUELLES LEÇONS TIRÉES DE L'EXERCICE ?

- Nombreuses thématiques, nombreux supports à développer
- Des stratégies/méthodes/outils à discuter, améliorer, diversifier
- Un exercice très apprécié par les associations partenaires => sentiment de reconnaissance et de valorisation
- Une démarche à systématiser => y penser dès la conception et le démarrage des programmes
- Des associations qu'il faut accompagner afin qu'elles capitalisent leurs pratiques, leurs approches, leurs dispositifs :
 - Pas seulement par et pour les bailleurs, mais aussi par et pour elles-mêmes !

Capitalisation d'expériences : Quelques repères méthodologiques

LA CAPITALISATION DANS LE CYCLE DE PROJET

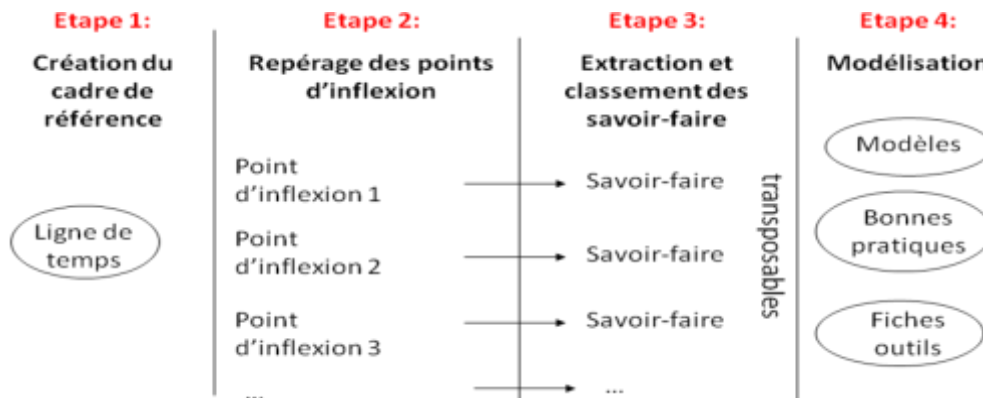
En théorie :

1. Le cadre de référence
2. Le repérage des changements significatifs (points d'inflexion)
3. L'identification et le classement des savoir-faire
4. La modélisation et la synthèse de la démarche

En pratique :

1. La définition du projet de capitalisation
2. La collecte des données
3. L'analyse des données
4. La production et la diffusion du support de capitalisation

Autre modèle théorique :



PREMIERE ETAPE : DEFINITION DU PROJET DE CAPITALISATION

- On peut capitaliser sur tout, mais on ne peut pas tout capitaliser : choisir et prioriser est essentiel
 - Quoi ? Pourquoi ?
- Répondre à une série de questions très concrètes :
 - Qui et avec qui ? Pour qui ? Où et quand ? Comment ? Avec quels moyens ?
- Élaborer un document écrit (TDR, cahier des charges)
- Une réflexion collective, un processus participatif

Ce qu'illustre le web doc de PSud :

- Un cahier des charges précis, des choix opérés en amont
 - Contexte et objectifs du web-docu
 - Format
 - Tonalité et contenu du web-docu
- Un partenariat technique innovant et très « cadré » entre le Consortium et la Chouette Noire
- Des échanges nourris entre le Consortium et CERADIS

DEUXIEME ETAPE : COLLECTE DE DONNEES

- Recueillir les informations, rassembler les données disponibles
- Faire appel à différentes sources et acteurs :
 - Sur le terrain : entretiens, recueil de témoignages, focus, ateliers d'échanges, enquêtes, observation in situ...
 - À distance : revue documentaire, entretiens partenaires...
- Privilégier la mémoire vive des acteurs : la revue documentaire n'est qu'un complément au terrain
- Proposer des outils de collecte « souples »

Ce qu'illustre la brochure d'AKS :

- Collecte des données : un travail de mémoire de la structure
 - Entretiens avec les responsables et les membres de l'équipe
 - Recueil des témoignages des bénéficiaires
 - Entretiens avec les partenaires (regards externes)

- Le recueil de témoignages, un exercice délicat
 - Relation de confiance +++
 - Respect des règles éthiques (confidentialité, consentement, droit à l'image...)

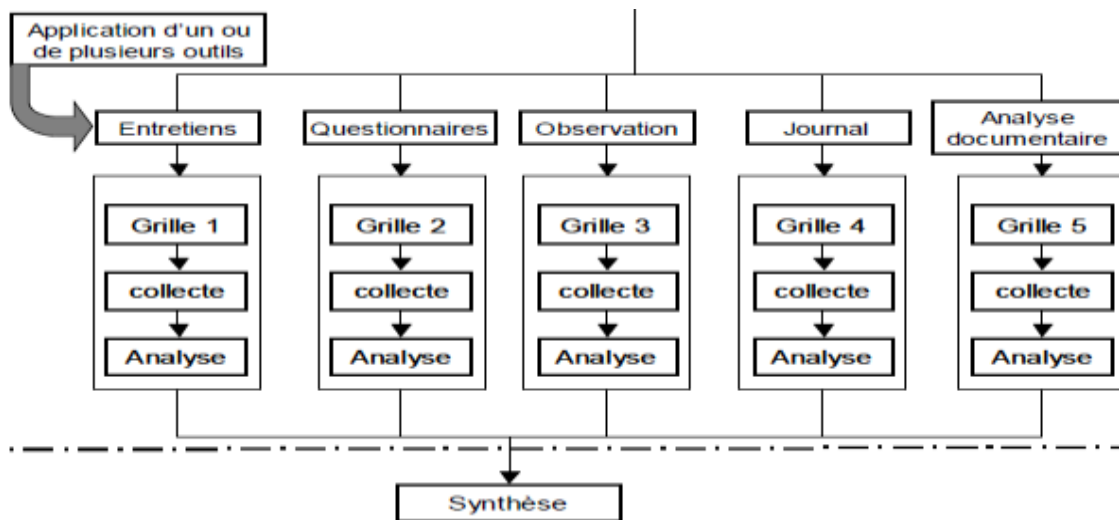
Quelles informations recueillir ?

Pour décrire et analyser les pratiques/dispositifs, on a besoin d'informations sur :

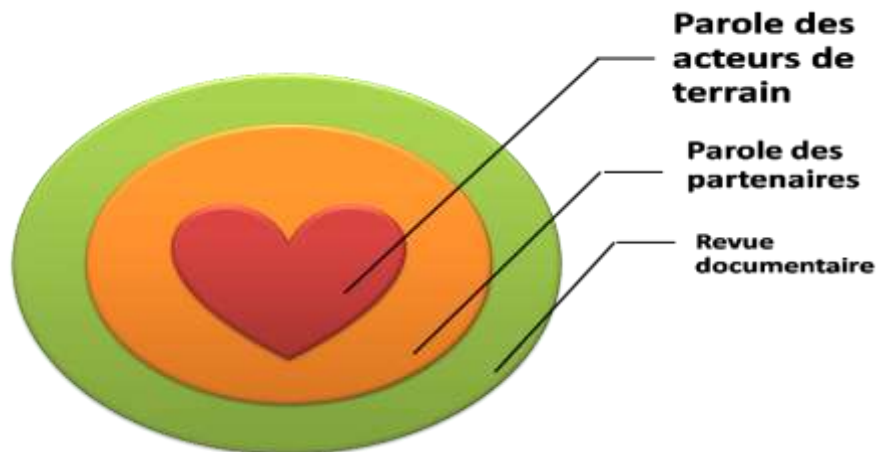
- Les étapes (repères chronologiques),
- Les activités mises en œuvre,
- Les procédés (organisation, techniques utilisées),
- Les résultats/réalisations (positifs/négatifs, quantitatifs/qualitatifs)
- Les difficultés rencontrées et les solutions apportées
- Et les effets imprévus.

Les outils de collecte

- L'utilisation d'outils facilite l'analyse des données.
- Pas question de les hiérarchiser (chacun possède des avantages et des inconvénients), on peut au contraire les combiner :



La parole des acteurs au cœur de la capitalisation



TROISIEME ETAPE : ANALYSE DE DONNEES

- Analyser les facteurs de réussite et d'échec de l'expérience :
 - Trier les informations et garder les plus significatives,
 - Repérer les changements, les évolutions qualitatives (les « points d'inflexion »)
 - Repérer les difficultés et les solutions trouvées
 - Tirer des leçons et dégager les perspectives
- Nécessite des « aller-retour » entre les partenaires (compléter, échanger, valider)

Ce qu'illustre la brochure d'AKS :

- L'analyse des données repose d'abord sur :
 - La « mise en forme » des témoignages des bénéficiaires
 - Le classement des témoignages par thématiques
- Mais surtout sur des regards complémentaires :
 - Ceux des responsables de l'association,
 - Et ceux des PTF de l'association (Solidarité Sida, AIDES)
- Alternance témoignages / « grands témoins » / table-ronde => analyse transversale

Modélisation, et non théorisation

Il ne s'agit pas de théoriser les pratiques, mais plutôt d'identifier des « pratiques modèles » :

Théorie	Modèle
On l'apprend, puis on l'applique	On s'en inspire, on l'interprète
Résultats reproductibles	Résultats imitables
Produit par l'observateur en maintenant une distance à l'objet	Produit par les acteurs
Élaborée après plusieurs essais selon des protocoles établis	Référence immédiate, dès que l'on a fait, on sait

QUATRIEME ETAPE : PRODUCTION ET DIFFUSION DU SUPPORT

Ce qu'illustre l'enquête de Sidaction

- Le fonds :
 - Un tri important : toutes les questions abordées sur le terrain ne sont pas présentées dans le rapport
 - Des outils de classement (grilles de consolidation...)
 - Une analyse transversale car nombreux acteurs/pays
 - Fidélité aux propos des acteurs (nombreuses citations)
- La forme :
 - Pas que du texte : cartographies, photo-reportage, graphiques, tableaux, schémas, exemples concrets
 - Une mise en page agréable et lisible

Document écrit : quelques astuces

Avoir un plan et fixer « des quotas » pour chaque partie	=> cohérence => éviter des déséquilibres
Eviter trop de sous titres	=> éviter de s'y perdre
Après un grand titre, résumer ce qui est inclus dans le texte	=> encourager le lecteur à lire
Utiliser des phrases brèves et des mots de liaison	=> faciliter l'enchaînement et la lisibilité des idées
Choisir des expressions simples et communes	=> se mettre à la place du lecteur
Utiliser des citations et les mettre en évidence	=> donner du poids aux idées
Eviter les abréviations et les termes trop spécialisés – ou les expliquer	=> éviter le jargon des « initiés »
Associer des formes graphiques	=> créer une rupture agréable du texte

Capitalisation et/ou communication ?

- En théorie, la capitalisation précède et nourrit la communication : on communique sur ce que l'on a capitalisé
- En pratique, la frontière est parfois floue...
 - Quid du guide d'appui à la structuration associative de la Plateforme ELSA : capitalisation ou communication ?
 - Quid d'un site web associatif ?
- Il semble que la différence réside moins dans le support utilisé que dans la manière dont l'information a été construite.

La capitalisation, et après ?

- Que faire des fruits d'une capitalisation ?
- Question de l'appropriation, de l'infusion des savoirs et des savoir-faire dans les pratiques
- Ex 1 : S'inspirer d'un modèle d'organisation

- Maison d'observance d'AAS => Maison de REVS+
- Ex 2 : Développer une approche innovante
 - Programme de recherche NéoTrads => formations des équipes soignantes de Kasabati

Les clés d'une capitalisation réussie ?

- Une volonté forte des partenaires,
- Une définition claire du rôle des acteurs,
- Une nouvelle approche du travail collectif,
- Une prise en compte du temps nécessaire,
- Une valorisation des productions et des producteurs,
- Une utilisation réelle des productions et donc l'appropriation de méthodes de travail s'appuyant sur ces productions

Travaux de groupes : Enjeux et méthodologie de la capitalisation

QUI PEUT CAPITALISER ET AVEC QUI PEUT-ON CAPITALISER ?

Qui ?	Avantages	Inconvénients
L'Organisation Elle-même	-Données disponible en interne -Fidélité des données -Utilisation/disponibilité de la mémoire l'association -Connaissance du contexte -Réduction des coût	-Avoir les yeux fermés sur certaines vérités -Avoir manque de recul, d'objectivité
Structure extérieure (consultant externe)	Vision extérieure plus critique	-Augmentation des frais (budget) Temps d'explication déperdition d'informations
Conseiller Psychosocial	Confiance mutuelle	rédevenabilité
Coordinateur médical	Connaissance du circuit	Risque de travail individuel
CA	Politique	Conflit interne
Avec qui ?	Avantages	Inconvénients
Bénéficiaires d'une action	Collecte des données plus crédible et facile (meilleure compréhension mutuelle) Entretien de la vie l'associative	Gestion de la confidentialité, éthique, anonymat (droits à l'image) Langue, travail de traduction
Prestataire technique extérieur spécialisé (journaliste, vidéaste, etc.)	Qualité du support produit	Coût élevé (obstacle surmontable)
Usager	matière	consentement
Partenaire ou consultant	objectivité	cadrage

Synthèse

- Qui ? => Maître d'œuvre, commanditaire
 - Les partenaires / les acteurs / les partenaires ET les acteurs
 - 1 personne / collectif / 1 COPIL => avantages et inconvénients
- Avec qui ? => Contributeurs
 - Les acteurs (responsables associatifs, équipes soignantes, personnels administratifs...) / les partenaires de la structure / des opérateurs techniques (équipe vidéo, radio, consultant)
- Pour qui ? => Public-cible
 - Pour la structure elle-même (en interne) et/ou pour ses partenaires et/ou le « grand public » (en externe)

Chacun de nous peut capitaliser !

Quelques fausses bonnes raisons de ne pas capitaliser :

- J'ai des activités opérationnelles à mettre en place. C'est bien plus important que la capitalisation !
- Je ne sais pas quoi capitaliser.
- Ce n'est pas mon boulot !
- Je ne sais pas comment faire...
- Je n'ai pas le temps.
- Je n'ai pas d'argent...

QUELS SUPPORTS POUR QUELS PUBLICS DE CAPITALISATION ?

Support	Public-cible	Niveau de difficulté technique (note de 1 à 10)	Impli-cation des acteurs/trices (note de 1 à 10)	Niveau d'analyse du sujet (note de 1 à 10)	Coût en temps et ressources (note de 1 à 10)	Exemples
Web-docu	Autres associations	10	8	6	8	Plaidoyer Sud
Livre	PVVIH ou associations LCS	4	10	8	7	AKS
Dépliant	Grand public	2	8	5	5	Présentation de la structure
Affiche de prévention	Grand public	3	2	1	4	HIS
Web-docu	Grand-public	10 (grde technicité, accès à internet et électricité)	8	6	8	Plaidoyer Sud
Photothèq	Grand public	5 (accessible, juste un peu de technicité)	8	5	6	Foire et expositions photos
Audiothèq.	Public restreint (pr acteurs interne)	4	6	7	4	
Vidéotheq	Grand-public	8	8	8	7	
Dropbox	Public restreint	6 (nécessité internet)	6	7	5	
Livre	Grand public	7	8	7	9	
Rapport	Restreint et grand public	6	8	7	7	
Site internet	Grand public	9	8	7	8	
Extranet	Public restreint (interne)	9	8	7	8	

Synthèse

- Des supports variés et des supports en fonction des publics-cibles
- Mais un choix qui s'opère aussi en fonction de :
 - l'audience,
 - l'accessibilité ou la faisabilité technique de l'outil,
 - l'interactivité dans le partage des connaissances,
 - l'efficacité de traitement et de partage de l'information,
 - le coût en temps et ressources,
 - la durabilité du message transmis

La capitalisation, une préoccupation au coeur du projet « ELSA 4 » (sept 2012/août 2015)

Introduction

- ELSA « Ensemble, Luttons contre le Sida en Afrique » est un réseau d'associations de lutte contre le sida en France qui travaillent avec des associations de lutte contre le sida en Afrique
- Créé en 2002 sous l'impulsion du Ministère des Affaires Etrangères français
- Les associations partenaires de ELSA sont les partenaires respectifs de chacune des associations membres = 90 associations dans 21 pays d'Afrique francophone.
- ELSA est coordonnée par une équipe de 2 salariées et pilotée collégialement par un Comité Exécutif composé de représentant-e-s de chaque association membre.

Objectifs du projet « ELSA4 »

Objectif principal : renforcer les capacités des acteurs associatifs français membres de la plateforme ELSA à lutter contre le VIH/sida en Afrique francophone.

Objectifs spécifiques :

OS1. Elaborer un centre de ressources francophones en ligne sur la thématique du VIH/sida en Afrique.

OS2. Faciliter les échanges entre associations en vue de capitaliser et diffuser l'expertise communautaire francophone.

OS3. Développer des espaces de réflexion et d'échanges permettant d'expérimenter de nouvelles approches, sur des thématiques répondant aux enjeux de l'épidémie du VIH/sida et choisies en fonction de la plus-value d'un travail inter-associatif.

La capitalisation dans le projet « ELSA 4 »

Moins que de capitaliser sur l'expérience d'ELSA en elle-même, il s'agit de :

- Accompagner les associations membres et partenaires dans une démarche de capitalisation

→ « programme capitalisation » 2013/2015

- Partager, valoriser et diffuser leurs productions via un site internet → centre de ressources francophone sur le VIH en Afrique (en cours de réalisation)

Programme capitalisation 2013/15

- Dispositif global de renforcement de capacités des partenaires et des membres (sur le modèle du programme genre)
- A Paris : groupe de travail (+ comité de pilotage Nord/Sud?)
- En Afrique : 5 associations participent (sélectionnées sur appel à candidatures) → atelier initial → appui individualisé (missions et/ou stages) → atelier final (18 mois)
- **Capitalisation** d'expériences : production et diffusion (notamment via le centre de ressources)

Centre de ressources en ligne

- Base de données francophones
- Sur la thématique du VIH/sida en Afrique
- Destinée aux acteurs des associations françaises et des associations africaines

→ **portail internet multi-entrées** (thématiques, pays, programmes, acteurs, types de supports...) permettant une recherche sur la base de plusieurs critères (ex : outils vidéo / prise en charge pédiatrique / dans les associations / au Cameroun).

Prochaines étapes

Programme capitalisation:

- Constitution d'un groupe de travail à Paris
- Lancement d'un appel à candidatures fin 2013
- Premier atelier en Afrique février 2014

Centre de ressources en ligne:

- Finalisation du prototype
- Constitution de la base de données et élaboration des pages pays et associations

→ Lancement 'officiel' à la conférence AFRAVIH à Montpellier en mars 2014



Annexe 1 - Liste des participant-e-s

Nom	Prénom	Organisation	Pays	Fonction
ALEGAH	Kpantchala Fabrice	EVT	Togo	coordonnateur antenne Aného
ASSOU	Edo	AST	Togo	Comptable gestionnaire
ASSOUMANE MAYAKI	Ibrahim	MVS	Niger	Responsable de la prise en charge psychosociale
BASSOLET	Fanta	REVS+	Burkina Faso	Trésorière adjointe, responsable pharmacie et en charge de la cellule Aide sociale
BASTIEN	Vincent		France	consultant
BERTIN	Claire	Solthis	France	stagiaire
BLANC	Pierre Marie	Solidarité Sida	France	chargé de mission international
COULIBALY	Hassane	KénéDougou Solidarité	Mali	médecin
DAKUYO	Irène	REVS+	Burkina Faso	Coordinatrice adjointe de l'antenne Revs + Dégoudou
DIABATE	Mariama	Lumière Action Khorogo	Côte d'Ivoire	Point focal suivi évaluation
ESSEI	Koffi Gnamin Charles	N'Zrama	Côte d'Ivoire	Responsable des programmes
FLEUTELOT	Eric	Sidaction	France	directeur adjoint
GROSSIERES	Manon	Solidarité Sida	France	assistante programmes internationaux
HEMA	Saly	Dispensaire Trottoir	Burkina Faso	directrice
JULIEN	Gaëlle	Sidaction	France	mission formation prog internationaux
KALAMAR	Matthew	Solidarité Sida	France	chargé de mission international
KEGBALO	Foli	AST	Togo	Conseiller psychosocial
KOLOU	Koffi Rodrigue	N'Zrama	Côte d'Ivoire	Coordinateur générale par intérim
KOUTIEBOU	Edouard	ALAVI	Burkina	Responsable de l'administration et des finance
LADO	Paul	Colibri	Cameroun	responsable de formation
LANGLOIS	Julie	Sidaction	France	chargée de mission internationale
NDE	Jean Romain	Colibri	Cameroun	resp financier
OUEDRAOGO	Safiatou	Dounia Solidarité+ Fondation de France	Burkina Faso	Coordinatrice des projets ADS/FDF et ADS/Solidarité sida
POUCHAIN	Karine		France	responsable programme 'genre et VIH'
ROGER	Hélène	Solidarité Sida	France	responsable prog internationaux
SIRIMA	Issa	ABS	Burkina Faso	Président
SUSSET	Anne	ELSA	France	coordinatrice adjointe
SYLLA	Lanciné	Lumière Action Khorogo	Côte d'Ivoire	président
TRAORE	Horokya	Dispensaire Trottoir	Burkina Faso	responsable du service financier
TUDAL	Catherine	AIDES	France	mission formation prog internationaux
VERINE	Audrey	Solidarité Sida	France	assistante programmes internationaux
ZANKPE-YOVO	Corentine	ELSA	France	coordinatrice

Annexe 2 – Synthèse des évaluations de la journée

Points positifs :

- Très intéressé par capitalisation et projet base de données
- Très bonne initiative
- C'est ma toute première formation en capitalisation d'expériences ELSA ; j'ai beaucoup appris et cela m'aidera dans ma structure
- Reconstitution de la mémoire de l'association
- Recueillir les données à distance
- Notions et techniques de capitalisation
- L'implication des partenaires du sud
- Alternance d'expériences et de repères (théoriques et méthodologiques) ; merci !
- Beaucoup d'échanges riches et pertinents
- Cet atelier m'a permis de cerner le contour de la capitalisation
- Journée dense mais très bonne gestion du timing
- Les travaux en groupe nous ont permis de mieux comprendre la capitalisation
- La capitalisation
- Animation très fluide et très claire
- Concept de capitalisation et différents supports
- Tous les thèmes abordés ont été bien expliqués
- Présentation du rapport sur la décentralisation des services
- J'ai beaucoup apprécié les travaux de groupes (enjeux et méthodologie de la capitalisation) – ex : qui peut capitaliser et avec qui ?
- Merci pour cette journée. J'ai vraiment aimé.
- Thématique très intéressante et pertinente. C'est une préoccupation pour nous, pour moi. Merci encore. Mais ça doit se poursuivre.
- J'ai trouvé l'atelier assez pratique pour pouvoir faire l'exercice de la capitalisation dans mon organisation
- La méthodologie du travail sur la capitalisation des échecs

Points à améliorer :

- Aider les associations à capitaliser
- Je regrette d'avoir pris la journée de formation en retard
- Salle trop exigüe
- Plus de temps pour les travaux de groupe
- Le temps est court pour cet atelier si capital
- Je n'ai pas constaté la prise de note sur les échanges après la présentation du document de KS pour une prise en compte des différentes contributions
- Il aurait été intéressant de le faire en deux jours. Mais c'est déjà un premier et bon pas.
- Faire participer au maximum les récipiendaires met en éveil
- Capitalisation sur les échecs
- Les supports
- Améliorer concept général