

Living 2008

The Positive Leadership Summit

Rapport du Sommet

Mexico

31 juillet – 1er août 2008



Publié par :
The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)
P.O. Box 11726
1001 GS Amsterdam
Pays-Bas

Site web : <http://www.gnpplus.net>
Site web du Sommet : <http://www.LIVING2008.org>
E-mail : infognp@gnpplus.net

Certains droits réservés : Ce document peut être partagé, copié, traduit, révisé et distribué gratuitement, partiellement ou entièrement, mais il ne peut être vendu ou utilisé à des fins commerciales. Seules les traductions, les adaptations et les réimpressions autorisées peuvent porter les logos de LIVING 2008 et/ou des partenaires du Partenariat LIVING 2008. Les demandes doivent être adressées à GNP+, P.O.BOX 11726, 1001 GS, Amsterdam, Pays-Bas, infognp@gnpplus.net.

© Avril 2009. The Global Network of People LIVING with HIV/AIDS (GNP+)

Citation suggérée : Partenariat LIVING 2008 : GNP+, IAS, ICASO, ICW, FICR, International HIV/AIDS Alliance, FIPF, Mexican Network of People living with HIV, Sidaction, ONUSIDA, OMS. 2009. *LIVING 2008 : Le Sommet du Leadership Positif*, *Rapport du Sommet*. Amsterdam, GNP+.



Living 2008

The Positive Leadership Summit

Rapport du Sommet

Mexico

31 juillet - 1er août 2008

Sigles et abréviations

ARVs	Antirétroviraux
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
DSSR	Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive
GNP+	Global Network of People Living with HIV/AIDS (Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA)
GIPA	Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS (Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA)
HSH	Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH)
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale des Plannings Familiaux)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
RCRC+	Red Cross and Red Crescent PLHIV network (Réseau de PVVIH de la Croix Rouge et du Croissant Rouge)
RedLa+	Red Latinoamericana des Personas Viviendo con VIH/SIDA (Réseau des personnes vivant avec le VIH en Amérique Latine)

Table des matières

I	Introduction	4
II	Remerciements	5
III	Synthèse	6
IV	Contexte, programme et objectifs	8
1.	Contexte	8
1.1.	Rencontres précédentes	8
1.2.	Le chemin vers LIVING 2008 à Mexico	8
2.	Contexte du Sommet	10
3.	LIVING 2008 : Ordre du jour et objectifs	10
V	Relatoría de la Reunión	11
1.	Cérémonie d'ouverture	11
2.	Conférence de presse	12
3.	Plénière d'ouverture : les thèmes de plaidoyer de LIVING 2008	13
3.1.	Présentation des thèmes de plaidoyer de LIVING 2008	13
3.2.	Leadership Positif	14
4.	Rapports régionaux	14
4.1.	Afrique anglophone	14
4.2.	Asie et Pacifique	15
4.3.	Caraïbe	15
4.4.	Europe de l'Est et Asie et Centrale	15
4.5.	Pays francophones d'Afrique, de la Caraïbe et d'Europe	15
4.6.	Amérique Latine et Caraïbe	16
4.7.	Moyen Orient et Afrique du Nord	16
4.8.	Amérique du Nord et Europe	16
5.	Retour des rapports par groupes de travail thématique après la présentation des quatre thèmes de plaidoyer et celle des rapports régionaux	17
5.1.	Accès au traitement, au soin et au soutien	17
5.2.	Droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH	18
5.3.	Criminalisation	20
5.4.	Prévention Positive	21
6.	Évaluation	22
7.	Conclusions et prochaines étapes	23

I. Introduction

Aujourd'hui, plus de 33 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde¹. En 2008, vivre avec le VIH peut avoir une signification considérablement variable d'une personne à une autre, selon l'endroit où vivent ces personnes, leur genre, leur orientation sexuelle, leurs revenus, leur éducation, leur accès à l'information et aux services de santé, et d'autres facteurs. Malgré ces différences, de septembre 2007 à juillet 2008, des PVVIH du monde entier ont collaboré de manière exemplaire pour définir quatre champs d'intérêt prioritaires pour la très diverse communauté mondiale des PVVIH.

Les quatre thèmes identifiés comme prioritaires pour le plaidoyer sont :

- Accès universel au traitement, au soin et à la prévention du VIH
- Droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH
- Criminalisation de la transmission du VIH
- Prévention, en particulier la prévention positive

Ce rapport rend compte des débats de LIVING 2008 et explique la raison pour laquelle chacun de ces thèmes occupe une place essentielle dans la vie et la survie des PVVIH. Il explore aussi comment les PVVIH poursuivent leur plaidoyer et élaborent des programmes pour répondre aux défis représentés par ces quatre thèmes majeurs.

¹ ONUSIDA 2007 : Point sur l'épidémie de SIDA.

http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf

II. Remerciements

Le Partenariat LIVING 2008 tient à exprimer sa profonde reconnaissance à tous les organismes suivants pour leur soutien précieux au Sommet des personnes séropositives :

AIDS 2008, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Agence canadienne de développement international, la Fondation Ford, le Ministère néerlandais des Affaires étrangères, le Ministère français des Affaires étrangères, le Programme Positive Action de Glaxo Smith Kline, International HIV/AIDS Alliance, la Fédération internationale des plannings familiaux (IPPF), Irish Aid, Le Ministère Royal Norvégien des Affaires étrangères, Sidaction, Tibotec, ONUSIDA, la Fondation William et Flora Hewlett, et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Par ailleurs, le Partenariat LIVING 2008 tient à exprimer sa gratitude à tous les orateurs, les modérateurs, les rapporteurs des groupes de travail et les autres collaborateurs pour leur importante contribution au Sommet. Nous adressons aussi nos plus vifs remerciements aux volontaires de AIDS 2008 pour le temps qu'ils ont accordé au Sommet.

Sans tous ces efforts, LIVING 2008 n'aurait pas pu exister.

III. Synthèse

*“Après le VIH, il y a la vie, il y a l’espoir. Il y a du sexe après le VIH.
Après le VIH, il y a beaucoup de fierté. ”*

Jorge A. Saavedra López, Directeur Général, Centre National de prévention
et de Contrôle du VIH/SIDA (CENSIDA), Mexique

LIVING 2008 – organisé par le Partenariat LIVING 2008 – a été un événement capital, le premier rassemblement de leaders séropositifs du monde entier en cinq ans. Il a été l’occasion de faire le point sur le mouvement des personnes séropositives aujourd’hui, les défis qu’il doit relever et la manière d’y faire face, et aussi la direction à prendre à partir de ces défis. La préparation de LIVING 2008 a été assurée avec “HIV+ Monaco”, la rencontre de 40 leaders séropositifs qui s’est tenue à Monaco du 24 au 26 janvier 2008. Un des grands succès de cette rencontre a été l’identification de quatre thèmes majeurs de plaidoyer sur lesquels devaient porter les discussions de LIVING 2008. Ces quatre thèmes sont :

- L’Accès universel au traitement, au soin et à la prévention du VIH
- Les droits et la santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH
- La criminalisation de la transmission du VIH
- La prévention, avec une focalisation sur la Prévention Positive

De plus, le Partenariat LIVING 2008 a organisé, de juin à juillet 2008, une e-consultation² qui a invité des groupes divers de PVVIH originaires de plusieurs régions du monde à discuter des questions relatives aux quatre thèmes du Sommet du Leadership.

Le Sommet a offert à ses délégués l’opportunité de discuter en profondeur ces quatre thèmes de plaidoyer et d’émettre des recommandations pour aller de l’avant. Concernant **l’Accès universel au traitement, au soin et au soutien**, les participants au Sommet ont réitéré que l’accès au traitement est un droit fondamental. A la lumière des progrès de l’accès des PVVIH aux antirétroviraux (ARV), soin et soutien prennent de plus en plus d’importance. Les participants à LIVING 2008 ont exigé une meilleure formation des prestataires de soins et lancé un appel aux gouvernements pour l’établissement de normes harmonisées et consistantes en matière d’accès aux traitements, au soin et au soutien. Ils ont également appelé les PVVIH à s’impliquer plus activement dans leur propre prise en charge et à devenir les expertes de leur propre santé. Les délégués de LIVING 2008 ont aussi appelé les gouvernements à garantir un fonctionnement rapide et fiable des chaînes d’approvisionnement et de distribution d’ARVs à travers les systèmes nationaux de santé.

Concernant **les droits et la santé sexuelle et de la reproduction (DSSR)** des personnes vivant avec le VIH, les délégués de LIVING 2008 ont mis l’accent sur la diversité des besoins. Pour défendre les DSSR, les PVVIH doivent être plus sensibilisées aux questions qu’ils soulèvent. C’est la raison pour laquelle elles doivent bénéficier d’empowerment. Toute action de plaidoyer pour les DSSR doit être fermement ancrée dans les droits

² Pour obtenir un résumé de l’e-consultation, cliquez sur ce lien :

http://www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,288/Itemid,53/

humains. Les participants à LIVING 2008 ont lancé un appel sans ambiguïté à plus de proactivité de la part des PVVIH du monde entier. Celles-ci doivent revendiquer leur DSSR avec résolution et s'impliquer avec toute la force nécessaire dans la promotion et le plaidoyer pour ces droits, par exemple en rejoignant les organisations qui les défendent.

Les participants de LIVING 2008 sont arrivés à un consensus sur la **criminalisation** de la transmission du VIH : celle-ci a un effet négatif sur le bien-être et sur les droits des PVVIH à la sexualité et à la reproduction, et ne représente pas une solution de santé publique au problème de la transmission du VIH. Afin de changer les attitudes par rapport à cette question, la Communauté des PVVIH doit collaborer étroitement avec les autres parties prenantes comme les législateurs, les représentants du système pénal, les médias et les prestataires de soins, y compris les médecins. Les PVVIH doivent améliorer leurs connaissances sur les lois, les réglementations et les pratiques, et se mobiliser pour apporter une réponse au nombre croissant de lois criminalisant la transmission du VIH. Les participants à LIVING 2008 ont recommandé, entre autres choses, de procéder à une revue systématique des lois qui pénalisent la transmission du VIH et des effets de ces lois sur le bien-être et les DSSR des PVVIH.

Concernant la **prévention positive**, les participants à LIVING 2008 ne sont pas arrivés à un consensus. Les principaux sujets d'achoppement ont été la terminologie et la crainte partagée par des PVVIH que la prévention positive, en tant que concept, se focalise trop sur la responsabilité des PVVIH en ce qui concerne la transmission du virus, et ignore leur bien-être physique ou mental. Il n'existe pas de définition de la "prévention positive" qui soit commune à tous et si cette notion doit être utilisée à l'avenir, la Communauté des PVVIH devra y travailler de manière soutenue : le mouvement des PVVIH doit se nourrir de débats pour s'approprier ce

concept et le rendre percutant. Les participants à LIVING 2008 ont recommandé, entre autres choses, que le concept de prévention positive intègre – en tant que clé de voûte – la notion de responsabilité toujours partagée par tous les partenaires sexuels, indépendamment de leur statut sérologique.

Les participants à LIVING 2008 ont lancé aux PVVIH du monde entier un appel vibrant à plus d'implication de leur part, à ce qu'elles deviennent des expertes de leur propre santé, jouissent pleinement de leurs DSSR, ou approfondissent leurs connaissances sur la criminalisation. Mais rien de tout cela ne peut arriver sans *empowerment* et sans renforcement des capacités de la communauté des PVVIH.

LIVING 2008 en résumé : le Sommet du leadership des personnes séropositives a été une réaffirmation du leadership des PVVIH. Avec succès, il a focalisé l'attention sur les principales préoccupations des PVVIH et créé un nouvel élan du mouvement des PVVIH. Le défi à relever est désormais celui des actions à mener à partir des recommandations de la Communauté des PVVIH à travers le monde.

IV. Contexte, programme et objectifs

1. Contexte

1.1. Rencontres précédentes

Des conférences internationales de PVVIH se sont tenues régulièrement dans plusieurs endroits du monde depuis 1986, les dernières ayant eu lieu en Pologne (1999), à Trinidad et Tobago (2001) et en Ouganda (2003). Ces rencontres ont été de véritables succès en permettant à des centaines de PVVIH du monde entier de se retrouver dans un environnement sûr et propice à l'*empowerment*, qui a contribué à renforcer leur mouvement. La Conférence internationale des PVVIH qui devait se dérouler à Lima en 2005 – et qui devait fusionner avec la Conférence sur la prise en charge extra hospitalière et communautaire des personnes atteintes par le VIH/SIDA – a été reportée, puis finalement annulée en raison de contraintes financières. Afin de réaffirmer l'engagement de ce type de rencontres mondiales, plusieurs organisations réunies par le Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) ont créé le **Partenariat LIVING 2008**. Ce Partenariat – dont les débuts remontent à mai 2007 – est un consortium d'organisations qui se sont engagées à renforcer le mouvement et la Communauté des PVVIH. Il est composé des organisations suivantes :

- Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+) [Réseau Mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA]
- International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) [Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH]
- International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) [Conseil international des ONG de lutte contre le SIDA]
- International HIV/AIDS Alliance [Alliance internationale contre le VIH/SIDA]
- International AIDS Society (IAS) [Société internationale du SIDA]
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) [Fédération internationale des sociétés

de la Croix Rouge et du Croissant Rouge]

- International Planned Parenthood Federation (IPPF) [Fédération International des Plannings Familiaux]
- Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA [Réseau Mexicain des personnes vivant avec le VIH/SIDA]
- Sidaction
- ONUSIDA
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Considérant que ces rencontres régulières entre PVVIH sont une composante vitale de la riposte mondiale au VIH, le partenariat LIVING 2008 a proposé que l'une d'entre elles se tienne juste avant la conférence internationale sur le SIDA 2008. **LIVING 2008, le Sommet du Leadership des personnes séropositives**, s'est tenu à Mexico du 31 juillet au 1er août 2008 et a été annoncé comme une pré conférence officielle de la conférence internationale sur le SIDA 2008. Il a rassemblé 267 leaders séropositifs provenant de 82 pays dans le monde.

LIVING 2008 a été un événement en soi qui a bénéficié du soutien logistique et programmatique de la conférence internationale sur le SIDA 2008. S'agissant d'une conférence pour PVVIH, tous les délégués étaient séropositifs. L'IAS s'est jointe au Partenariat LIVING 2008 pour faciliter la communication entre toutes les organisations clé impliquées dans la planification de LIVING 2008 et la conférence internationale sur le SIDA 2008. GNP+ - en tant que seul réseau mondial de PVVIH - a coordonné et facilité la planification et la mise en œuvre de LIVING 2008. Toutes les autres organisations du Partenariat LIVING 2008 s'étaient engagées avec la même conviction pour la réussite de LIVING 2008, en particulier en engageant leurs réseaux et leurs partenaires aux niveaux mondial, régional, national et communautaire.

“Quand je regarde autour de moi et que je vois tant de personnes dans cette salle, avec tant d’expérience, je suis émerveillé !

Certaines d’entre elles ont vécu plus de 20 ans avec le virus, dans des pays où les traitements ne sont pas toujours disponibles. Elles ont lutté contre la stigmatisation et les discriminations, perdu leur emploi, leur appartement, leur famille, et pourtant elles sont là, des expertes ! »

Dr. Kevin Moody, Coordinateur International / Directeur Exécutif GNP+
Propos tenus à la Conférence HIV+ Monaco

1.2. Le chemin vers LIVING 2008 à Mexico

Afin de préparer LIVING 2008, 40 leaders séropositifs se sont retrouvés du 24 au 26 janvier 2008 à Monaco, dans un séminaire intitulé “HIV+ Monaco”³. HIV+ Monaco a été organisé sous le patronage de son Altesse Sérénissime la Princesse Stéphanie de Monaco, Présidente de Fight AIDS Monaco (F.A.M) et Ambassadrice spéciale d’ONUSIDA. La devise de cette rencontre était “De Monaco à Mexico : allumez la Passion”. HIV+ Monaco a marqué le début du processus de pré consultation de LIVING 2008, et représenté un premier pas important dans l’élaboration d’un programme de plaidoyer unifié des PVVIH.

L’objectif principal de la rencontre était d’offrir une opportunité unique et innovatrice de réflexion du mouvement des PVVIH sur les moyens d’améliorer ses connaissances et ses échanges d’information, et de renforcer les collaborations parmi les groupes de PVVIH aux niveaux national, régional et mondial. La rencontre a donné le coup d’envoi à un processus d’appui aux résultats de LIVING 2008.

Les participants à HIV+ Monaco ont été sélectionnés par le Partenariat LIVING 2008, à travers les réseaux internationaux, nationaux et communautaires de PVVIH. Le séminaire a donné aux leaders principaux du mouvement mondial des PVVIH une occasion unique d’aborder des questions politiques pertinentes ; de réfléchir à des mécanismes de consultation permanente sur ces questions ; et de prendre en charge la préparation de LIVING 2008, notamment la finalisation du format et du contenu du Sommet, et la sélection des modérateurs et des orateurs.

Un des succès majeurs du meeting de Monaco a été l’identification de quatre thèmes clé de plaidoyer, sur lesquels devaient se concentrer les débats de LIVING 2008.

Ces quatre thèmes sont :

- L’Accès universel au traitement, au soin et à la prévention du VIH
- Les droits et la santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH
- La criminalisation de la transmission du VIH
- La prévention, avec une focalisation sur la Prévention Positive

Afin de préparer LIVING 2008, HIV+ Monaco a tracé le chemin vers le Sommet de Mexico. Cet exercice a inclus des réunions de planification, plusieurs consultations en face à face et une e-consultation avec modérateur en ligne, toutes organisées par LIVING 2008 et ayant eu lieu entre avril et juillet 2008. Les consultations ont incité des groupes divers de PVVIH à aborder des questions en rapport avec les quatre thèmes du Sommet. Les consultations en face à face ont été organisées par le Partenariat LIVING 2008 et les groupes travaillant sur ces thèmes. Premier du genre, le processus d’e-consultation a fait émerger des leçons à retenir, des facteurs de succès et des défis à relever. Bien que l’ampleur et la profondeur des e-consultations aient varié d’un thème à l’autre, le processus a permis aux PVVIH de formater les débats et l’ordre du jour de LIVING 2008.⁴

D’une manière générale, les deux types de consultations ont permis d’obtenir des contributions très précieuses de groupe divers de PVVIH à travers le monde, quant à leur positionnement vis-à-vis des quatre thèmes identifiés. Ce feedback a été crucial pour la direction à prendre à partir des débats de LIVING 2008. Les consultations ont également jeté les bases d’un processus consultatif, continu et systématique, par et pour les PVVIH sur des questions majeures existant déjà ou sur le point d’émerger. Dans cette même perspective, l’utilisation des deux modes de consultation – avec quelques améliorations – est planifiée à l’avenir.

³ Pour un rapport détaillé sur HIV+ Monaco, veuillez consulter <http://hivmonaco.living2008.org/>

⁴ Pour obtenir un résumé de l’e-consultation, cliquez sur ce lien :

http://www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,288/Itemid,53/

2. Contexte du Sommet

LIVING 2008 s'est déroulé à un moment crucial pour le mouvement des PVVIH. Vibrant et présent à l'échelle mondiale, le mouvement des PVVIH doit se renforcer et renouveler son leadership. Aujourd'hui, ses leaders font face au défi de leur relève par une nouvelle génération de leaders séropositifs dans le monde, les régions et les pays. Il est crucial que le mouvement des PVVIH crée des liens plus forts avec les jeunes personnes qui vivent avec le VIH, trouvent des moyens pour les encourager à s'engager à leurs côtés et s'épanouissent dans cet engagement, en tant que leaders.

Car d'un autre côté, l'épidémie de SIDA en est aussi à une étape capitale. Pour la première fois depuis ses débuts, des

progrès concrets et quelques renversements de tendances sont constatés. À l'échelle mondiale, les financements de la lutte contre le VIH/SIDA n'ont jamais été aussi importants – bien qu'ils restent en-dessous des espérances. Ces facteurs positifs sont cependant accompagnés d'un intérêt et d'exigences croissants vis-à-vis de la riposte au VIH/SIDA. Les observateurs extérieurs – notamment les bailleurs de fonds – se concentrent sur la programmation fondée sur des preuves, les résultats, la responsabilité et la viabilité. Le mouvement des PVVIH doit réagir face à cette nouvelle situation en renforçant sa professionnalisation et les capacités de ses leaders, et en se concentrant lui aussi sur des résultats évaluables et la démonstration de son sens de la responsabilité.

Pour un rapport sur la situation de l'épidémie actuelle et sur la direction à prendre dans un proche avenir, veuillez consulter le résumé analytique sur l'épidémie mondiale de SIDA en 2008 :

http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511_GROB_ExecutiveSummary_fr.pdf

3. LIVING 2008 : Ordre du jour et objectifs

Les objectifs de LIVING 2008 étaient les suivants :

- 1 Identifier et débattre des questions d'actualité qui affectent le mouvement des PVVIH, parmi lesquelles :
 - L'accès universel au traitement, au soin et à la prévention du VIH
 - Les droits et la santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH
 - La criminalisation de la transmission du VIH
 - La prévention, avec une focalisation sur la Prévention Positive
- 2 Se rassembler et adopter des positions et des stratégies communes définies par les priorités, à communiquer à AIDS 2008, et aider les PVVIH à se préparer pour AIDS 2008.
- 3 Renforcer les compétences techniques et le leadership des PVVIH, pour poursuivre les engagements à renforcer les capacités du mouvement des PVVIH dans sa contribution à la riposte au VIH dans les pays.
- 4 Garantir que les questions, les contributions et les décisions issues du Sommet et exigeant qu'on leur prête la plus grande attention et que l'on passe à l'action, soient enregistrées et suivies dans les délais par le Partenariat LIVING 2008, et en particulier par les réseaux internationaux de PVVIH.

- 5 Diffuser des messages élaborés autour des quatre thèmes par les PVVIH, vers et à travers les médias. Les préoccupations transversales aux autres à LIVING 2008 sont les femmes et les groupes les plus à risque. Les questions prédominantes comprenaient :
 - Les inégalités de genre.
 - Le renforcement de l'implication des jeunes vivant avec le VIH.
 - La stigmatisation et la discrimination.
 - La participation accrue des personnes vivant avec le SIDA (GIPA) et
 - La création de partenariats efficaces.

L'ordre du jour de LIVING 2008 figure dans l'annexe.

Le format du Sommet a consisté en un mélange de discours et de présentations, de débats avec modération dans les groupes de travail, et de rapports réalisés par ces mêmes groupes de travail.

V. Les débats du Sommet

“La discrimination envers les PVVIH n’est pas négociable.”

Dr. Peter Piot, Directeur Exécutif, ONUSIDA
Propos à l’ouverture de LIVING 2008

1. Ceremonia inaugural

LIVING 2008 a commencé avec des remarques d’ouverture par Eric Fleutelot, Anuar Luna, Deborah Williams et le Dr. Peter Piot.

Eric Fleutelot, Directeur général adjoint international de Sidaction, a remercié les presque 300 Participants venus de 88 pays, d’avoir fait le (long) déplacement jusqu’à Mexico. L’événement étant le premier depuis 5 ans, il représentait selon lui une immense opportunité de renouvellement et de renforcement du mouvement des PVVIH, et de confrontation aux nouveaux et aux anciens défis. M. Fleutelot a souligné l’importance de la promotion d’un nouveau leadership des PVVIH et la nécessité de la représentation des communautés vulnérables, comme celles des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables (CDI) et des jeunes. Guidé par les quatre thèmes principaux identifiés à Monaco, LIVING 2008 devait définir les connaissances du mouvement des PVVIH, ses lacunes, ses accords et ses désaccords – et à partir de là, élaborer de nouvelles stratégies.

Anuar Luna, du Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA, et point focal du Red Latinoamericana des Personas Viviendo con VIH/SIDA (RedLa+), a commencé par déclarer que son voyage personnel en tant que personne vivant avec le VIH avait relevé du défi, mais avait également été pour lui une source de renforcement personnel. Il a souligné combien il est crucial de travailler avec les médias pour le mouvement des séropositifs. Accueillir la conférence internationale sur le SIDA à Mexico était une immense opportunité pour le Mexique

et l’Amérique Latine. M. Luna a énuméré les problèmes majeurs rencontrés par la riposte au VIH en Amérique Latine : les hommes qui ont des rapports avec les hommes (HSH) et l’absence de services spécifiques à leurs besoins; la lutte contre l’homophobie ; les violences fondées sur le genre ; la féminisation du VIH/SIDA ; les problèmes rencontrés par les jeunes et les populations indigènes ; et la lutte continue pour défendre les droits humains. Mr Luna a aussi souligné le défi représenté par le maintien des engagements politiques en faveur de la riposte au VIH/SIDA et de la viabilité du mouvement des PVVIH, et exprimé l’espoir que LIVING 2008 serait un tournant pour le plan d’action des PVVIH.

Deborah Williams, la Présidente de GNP+, s’exprimant au nom du Partenariat LIVING 2008, a rappelé aux participants l’importance du Sommet LIVING 2008, celui de 2005 ayant été reporté. Elle a remercié ONUSIDA de son appui généreux à la rencontre de Monaco et tous les partenaires de LIVING 2008 d’honorer le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le SIDA (GIPA). Elle a aussi exprimé sa reconnaissance au Mexique pour tous ses efforts de soutien au Sommet. Mme Williams a souligné que l’e-consultation, utilisée pour la première fois pour les préparatifs de LIVING 2008, avait fait du Sommet un événement unique. Il avait permis à des PVVIH de formater les questions et l’ordre du jour du Sommet, et d’apporter leur contribution plus générale. Elle a exprimé l’espoir que ce type de consultation se poursuivrait à l’avenir et s’élargirait pour intégrer le plus possible de voix de personnes séropositives, notamment

celles des femmes vivant dans des zones rurales, des professionnel(le)s du sexe et des CDI. Selon elle, LIVING 2008 ne résoudrait pas tous les problèmes auxquels sont confrontées les PVVIH, ni ne permettrait que toutes les solutions proposées fassent l'objet d'un consensus. Cependant, le Sommet serait selon elle une opportunité incroyable pour le mouvement des PVVIH de créer un environnement de changements et de faire avancer son plan d'action.

Dans son discours de bienvenue en tant que VIP, le **Dr. Peter Piot**, Directeur Exécutif d'ONUSIDA a mis l'accent sur le fait que l'épidémie de SIDA était une histoire de personnes et non de statistiques. Il ne pouvait y avoir de riposte efficace au VIH et au SIDA sans l'engagement des PVVIH. L'engagement des PVVIH a transformé la riposte au VIH et au SIDA, mais a également eu un impact dans beaucoup de sociétés, par exemple dans la lutte pour la démocratie. Il a donné la parole à des personnes qui n'y avaient pas droit. À la lumière des progrès récents de la riposte au VIH/SIDA, il a appelé le mouvement des PVVIH à poursuivre ses luttes avec un programme audacieux et ambitieux. Comme champs d'intérêt méritant une attention particulière, il a cité l'accès aux traitements ; la prévention ; et la stigmatisation et la discrimination. Le Dr. Piot a réitéré l'engagement d'ONUSIDA pour la participation accrue des personnes séropositives. Il a ajouté qu'il était fier des succès de UNPLUS, groupe de personnes séropositives parmi le personnel de l'ONU, qui avait beaucoup touché le Secrétaire Général de l'ONU, M.

Ban Ki moon et semé les graines de son activisme contre le SIDA. Concernant la riposte au VIH et au SIDA, il a réaffirmé combien il était important de garder le VIH et le SIDA dans les programmes politiques et de s'assurer que de nouveaux leaders politiques y adhèreraient. Pour lui, les défis critiques qui attendaient les PVVIH étaient :

- l'appui aux nouveaux leaderships et l'engagement des jeunes vivant avec le VIH.
- Le renforcement des mouvements de PVVIH au Sud, en particulier dans leurs activités ciblant les minorités sexuelles et les femmes.
- La création de nouvelles alliances, par exemple avec le mouvement des droits humains, celui des professionnel(le)s du sexe et des CDI.
- L'accroissement de la responsabilité du mouvement des PVVIH, par exemple en élaborant des objectifs spécifiques et évaluables, des cibles et des calendriers d'action.

Dans sa conclusion, le Dr. Piot a souligné qu'ONUSIDA s'engageait auprès du leadership positif même après son départ en tant que Directeur, mais qu'il lui semblait essentiel que son remplaçant soit le plus rapidement possible en contact avec les PVVIH.

2. Conférence de presse

La conférence de presse de LIVING 2008 a eu lieu le matin du premier jour de l'événement. Le panel de personnalités qui ont répondu aux questions de la presse était constitué de : Mme Beri Hull, Responsable mondiale du plaidoyer, ICW; M. Anuar Luna, Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA et point focal national pour RedLA+ ; Dr. Peter Piot, Directeur Exécutif d'ONUSIDA ; et M. Kokouvi Augustin Dokla, Président du Réseau des personnes vivant avec le VIH au Togo et membre du réseau de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (RCRC+).

Le public de la conférence de presse était nombreux et comprenait des journalistes des médias suivants :

- Agences de presse: AFP, AP, EFE and Inter Press Service.
- Télévision: CNN en espagnol, et deux chaînes locales mexicaines (Canal 22 et Canal 5).
- Presse écrite: 14 journalistes de la presse locale mexicaine et de magazines spécialisés, et 9 journalistes pour des journaux et des magazines d'autres pays d'Amérique Latine. Web médias : 6 journalistes e-media du Mexique et de la région.

12 interviews ont eu lieu pendant LIVING 2008 avec des médias régionaux, c'est à dire d'Amérique Latine, et locaux (Mexique). Ces interviews ont offert une excellente opportunité de communication de messages clé et permis d'aborder les préoccupations de la Communauté des PVVIH. De plus, 6 journalistes séropositifs, originaires du Brésil, du Canada, de France et du Royaume Uni ont couvert LIVING 2008. Chacun d'eux a raconté des événements en rapport avec les thèmes de plaidoyer de LIVING 2008. Ces articles ont été distribués dans leurs mailings professionnels dans leurs pays respectifs. Deux communiqués de presse mettant en avant LIVING 2008 et ses thèmes ont été diffusés auprès des médias de masse. De plus, 50 kits de presse en espagnol, 30 en anglais et 20 en français ont été remis aux journalistes locaux et internationaux, à la fois au Sommet et à la session spéciale sur LIVING 2008 à la Conférence internationale sur le SIDA, à laquelle 5 journalistes internationaux ont assisté.

3. Plénière d'ouverture : les thèmes de plaidoyer de LIVING 2008

Comme indiqué ci-dessus (voir I., 1.), à LIVING 2008, les débats étaient centrés autour de quatre thèmes de plaidoyer définis à HIV+ Monaco en janvier 2008.

Ces quatre thèmes sont :

- 'Accès universel au traitement, au soin et à la prévention du VIH
- Les droits et la santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH
- La criminalisation de la transmission du VIH
- La prévention, avec une focalisation sur la Prévention Positive.

En outre, la question du leadership positif a été discutée.

3.1. Présentation des thèmes de plaidoyer de LIVING 2008

Lors d'une session plénière, les quatre thèmes ont été introduits. Les objectifs de cette plénière étaient de :

- sensibiliser le public à l'ordre du jour de LIVING 2008 en matière de plaidoyer,
- Aborder et discuter ces thèmes en profondeur,
- Présenter le Sommet afin que tous les délégués en comprennent les tenants et les aboutissants,
- Orienter les délégués vers les ateliers régionaux de l'après-midi.

Les présentations étaient structurées selon le plan suivant : ce que nous savons (les preuves) ; ce que nous ne connaissons pas (absence de preuves) ; les points consensuels ; les désaccords (et comment travailler en vue d'arriver à un consensus) ; et les 5 messages clé sur le thème présenté.

Dans sa présentation sur l'accès au traitement, aux soins et au soutien, M. Alain Volny-Anne, European AIDS Treatment Group et Actions Traitement (France), a souligné que les traitements fonctionnent. Ils permettent de dépasser le stress et la dépression, maintiennent les familles ensemble et font que les enfants de femmes séropositives naissent sans le virus.

Il a ensuite mis l'accent sur les problèmes majeurs suivants : l'extension de l'accès au traitement, au soin et au soutien sans une focalisation sur les questions liées aux traitements. Reprise du pouvoir sur les questions d'accès au traitement, au soin et au soutien par les PVVIH. Les problèmes liés à l'approvisionnement en antirétroviraux et autres médicaments pour les PVVIH, et à leur distribution.

Il a aussi posé la question suivante aux délégués du Sommet : peut-il y avoir un accès universel au traitement, à la prévention et au soutien, sans normes universelles ?

M. Kevin Osborne, Conseiller sur le VIH à IPPF, dans sa présentation sur les **DSSR des PVVIH**, a posé les questions suivantes : savons-nous réellement ce que les DSSR signifient pour les PVVIH ? En tant que Communauté, et aussi au plan individuel, sommes-nous en possession de ce terme ? Que signifient exactement les DSSR pour chaque individu vivant avec le VIH, au plan personnel ? Il a déclaré que les DSSR devraient avoir pour conséquence le droit à l'information et aux services, et le droit au choix. Il a ajouté qu'il voyait dans l'adoption de la question des DSSR par tous les programmes internationaux sur le VIH et le SIDA une étape positive, mais qu'il était nécessaire que la question soit aussi abordée au plan individuel. Pour lui, les actions principales à entreprendre en matière de DSSR étaient :

- Mettre l'accent sur l'importance des DSSR à la lumière de l'extension de l'accès aux traitements,
- Lier les DSSR des PVVIH à d'autres questions importantes, comme celle de la criminalisation,
- Garantir le principe de la responsabilité partagée dans le domaine de la santé sexuelle, et rejeter la notion d'une plus grande responsabilité des PVVIH par rapport à la santé des autres.

Concernant la **criminalisation**, M. Julian Hows, délégué de LIVING 2008, a déclaré que les PVVIH savent que :

- Les procès visant des PVVIH sont de plus en plus nombreux,
- En Europe, en particulier, la situation s'aggrave et de plus en plus de pays en Afrique suivent cette tendance,
- Ne serait-ce que l'exposition sans transmission du VIH d'une personne séronégative est répréhensible dans certains pays comme la Suisse,
- La charge de la prévention de la transmission du VIH repose seulement sur les PVVIH.

M. Julian Hows a aussi déclaré qu'il existait des preuves que la criminalisation représente un poids supplémentaire dans la vie des PVVIH et que sur cette question, les lacunes et le manque de compétences étaient énormes parmi les PVVIH. Les PVVIH partageaient l'idée que la criminalisation de la transmission du VIH était un message négatif qui laissait entendre qu'elles étaient des personnes "irresponsables" et que ce message créait un climat de peur et de discrimination. L'idée que la transmission volontaire du VIH devait être punie faisait aussi consensus, mais il y avait des désaccords sur la manière de la punir.

Concernant la criminalisation, pour M. Julian Hows, l'accent devait être mis sur les points suivants :

- Tous les PVVIH doivent prendre conscience de ce problème,
- La nécessité de faire le lien entre la criminalisation avec d'autres champs comme les DSSR, la prévention positive, l'accès au traitement et au soin, et les droits humains,

- La nécessité de débattre sur la vision d'un monde sans criminalisation de la transmission du VIH.

Dans son discours sur la **prévention positive**, Mme Philippa Lawson, Senior HIV/AIDS Advisor, à Constella Futures, a déclaré que le problème de base était que “ce que nous savons de la prévention positive est que nous n'en savons pas grand chose”, ce qui signifie que dans la Communauté des PVVIH, il n'y avait pas de consensus sur ce sujet. Afin d'aider à clarifier le concept de la prévention positive, elle a rappelé la publication récente d'un article qui contenait, entre autres choses, une revue importante de la littérature sur le sujet, un résumé à utiliser pour le plaidoyer et des études de cas. Concernant les connaissances de la Communauté des PVVIH en la matière elle a mis en avant :

- Prévention, traitement et soins forment ensemble l'approche complète du VIH et du SIDA.
- La prévention positive a été pratiquée pendant longtemps mais a été nommée ainsi seulement récemment.
- Des organismes comme ONUSIDA et l'OMS ont forgé le terme “prévention positive”.⁵

Qu'est ce que la Communauté ne connaît pas, a-t-elle ensuite expliqué :

- Les personnes sous antirétroviraux peuvent-elles encore transmettre le VIH ?
- Dans quelles circonstances les PVVIH peuvent-elles être réinfectées ou surinfectées par le VIH ?
Quel est le rôle des nouvelles technologies de prévention dans la prévention positive ?

4. Rapports régionaux

À la fin du premier jour, les représentants de chaque région ont rendu compte des discussions qui avaient eu lieu dans leurs régions, sur les thèmes clé de plaidoyer du Sommet. La section suivante du rapport résume les points principaux soulignés par les différentes régions.

4.1. Afrique anglophone

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- La région manque de cadres légaux.
- Une amélioration des systèmes d'approvisionnement en médicaments et de la gestion des stocks est nécessaire.

Concernant les DSSR :

- Quel est le meilleur moyen d'accéder aux populations les plus vulnérables en Afrique ?
- La région manque de services spécifiquement dédiés aux jeunes.

3.2. Leadership Positif

Préalablement au Sommet, une enquête en ligne avait été menée parmi tous les délégués de LIVING 2008, qui les invitait à partager leurs points de vue et leurs perceptions sur le leadership positif. Les résultats de l'enquête ont été présentés à la plénière d'ouverture.

Les délégués ont affirmé que le leadership positif était essentiel pour améliorer la capacité des PVVIH à riposter à l'épidémie du SIDA. Plus spécifiquement, il était perçu comme étant associé à la passion, la vision, le courage, la force, les connaissances et l'engagement, parmi beaucoup d'autres choses.

Bien que le leadership positif ait donné de l'élan à la riposte à l'épidémie dans les communautés marginalisées, les répondants à l'enquête ont fait part de leurs préoccupations concernant le processus de renouvellement et l'absence de planification viable pour la prochaine génération. Ils voulaient également que le leadership international prête une plus grande attention à l'investissement représenté par le renforcement des compétences, la formation en communication et l'établissement des réseaux.

D'une manière générale, l'enquête a fait ressortir clairement que les leaders positifs sont des parties prenantes communautaires et des partenaires essentiels dans les efforts de prévention de l'extension de l'épidémie. Le renforcement de leurs capacités et la promotion de leur implication seraient des contributions essentielles à la riposte au VIH et au SIDA.

- L'absence de ressources et la pauvreté sont des obstacles énormes à la réalisation des DSSR en Afrique.

Concernant la criminalisation :

- La criminalisation n'est pas une solution constructive.
- Les circonstances selon lesquelles les PVVIH peuvent être confrontés à la criminalisation ne sont pas claires.
- Les PVVIH ont besoin d'une meilleure information sur leurs droits.

Concernant la prévention positive :

- La prévention positive doit se concentrer sur la prévention de l'infection, des autres IST et de la mortalité.
- Une approche standardisée de la prévention positive est nécessaire pour chaque pays.
- Certains messages ne sont pas pertinents pour l'Afrique, par exemple ceux qui abordent la santé comme un droit.

⁵ Selon l'OMS, l'utilisation de l'expression “prévention positive” est plutôt remplacée par “Prévention et soins pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA” afin de refléter une vision plus globale du concept.

4.2. Asie et Pacifique

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Ces domaines sont divisés et insuffisamment connectés entre eux. La gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments continue d'être très problématique.
- Il existe de sérieuses réserves parmi les PVVIH en ce qui concerne les politiques de dépistage à l'initiative des prestataires de soins, comme celles qui sont mises en application en Chine.

Concernant les DSSR :

- Le concept des droits humains est encore une question sensible dans la plupart des pays d'Asie et du Pacifique.
- Les PVVIH manquent de connaissances et d'expertise sur le sujet.

Concernant la criminalisation :

- "La marche de la criminalisation accroît le silence".
- La criminalisation ne fait pas de distinction entre transmission accidentelle et transmission volontaire. Cette distinction est nécessaire.

Concernant la prévention positive :

- Tel que couramment interprété, le concept est trop large.
- L'ordre du jour est établi par les bailleurs et les gouvernements.
- La Prévention Positive n'a guère de pertinence dans beaucoup de pays, où l'accès aux traitements reste la préoccupation prédominante.

4.3. Caraïbe

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Une approche holistique est nécessaire.
- Des normes universelles pour l'accès au traitement, au soin et au soutien doivent être établies.
- Les quatre thèmes sont étroitement liés.

Concernant les DSSR :

- Il faut relier ce thème aux autres, par exemple à celui de la criminalisation.

Concernant la criminalisation :

- Le concept doit être défini par les PVVIH et leur appartenir.
- Les PVVIH ont besoin de plus d'information et d'éducation sur cette question.

4.4. Europe de l'Est et Asie et Centrale

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Des PVVIH ayant bénéficié de bonnes formations et compétents doivent s'impliquer activement dans tous les processus de planification, de conception, de suivi et

d'évaluation des programmes d'accès aux traitements, aux soins et au soutien.

Concernant les DSSR :

- La jouissance des DSSR est loin d'être une réalité pour les PVVIH dans la région. Toutefois, l'infection par le VIH ne doit pas être un motif de réduction des DSSR
- Il faut plus de programmes d'éducation sexuelle dans la région.

Concernant la criminalisation :

- La criminalisation contribue directement à l'extension du VIH.

Concernant la prévention positive :

- Les PVVIH doivent être mieux informés sur les avantages de la Prévention Positive.
- Les programmes de Prévention Positive doivent être élaborés par des PVVIH et destinés à des PVVIH pour améliorer leur qualité de vie.

4.5. Pays francophones d'Afrique, de la Caraïbe et d'Europe

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- L'accès au traitement est un droit humain.
- L'élaboration de normes universelles de qualité est une nécessité.
- Une plus forte implication des organisations à assise communautaire est nécessaire.
- Il faut prêter une attention particulière aux questions des ressources humaines.

Concernant les DSSR :

- L'accent doit être mis sur les droits des PVVIH. Les besoins des femmes africaines méritent une attention particulière.

Concernant la criminalisation :

- Si la criminalisation existe, qu'en est-il des femmes qui transmettent le VIH à leurs bébés ? Doivent-elles être criminalisées ?
- La criminalisation va à l'encontre des intérêts de Santé Publique en créant un climat de peur et de récriminations.

Concernant la prévention positive :

- Les PVVIH doivent renforcer leur rôle et mieux faire entendre leur voix dans les débats sur la Prévention Positive.
- La Prévention Positive doit cibler les questions de qualité de vie, et pas seulement celles de la transmission du VIH.
- Les PVVIH doivent se faire reconnaître en tant que spécialistes de la prévention.

4.6. Amérique Latine et Caraïbe

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Les obstacles à l'accès aux traitements, aux soins et au soutien dans la région sont la pauvreté et la malnutrition.
- La pérennisation des programmes d'accès aux traitements, aux soins et au soutien dans la région est une véritable préoccupation.
- L'accès aux antirétroviraux pédiatriques est problématique.

Concernant les DSSR :

- Les PVVIH manquent de services de soutien.
- L'élaboration de stratégies d'extension de l'accès aux services relatifs aux DSSR par les PVVIH dans la région est une nécessité.

Concernant la criminalisation :

- Les lois qui criminalisent la transmission du VIH doivent être supprimées.
- La création de nouvelles lois criminalisant la transmission du VIH – alors qu'elles ne sont pas encore en place – doit être évitée.

Concernant la prévention positive :

- Le concept de Prévention Positive est complètement rejeté par ce groupe régional.
- La Prévention Positive doit être intégrée à tous les programmes et toutes les activités de prévention habituels.
- La Prévention Positive peut être mal comprise et ouvrir la porte à la criminalisation.

4.7. Moyen Orient et Afrique du Nord

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Le groupe approuve les messages clé du plaidoyer.
- Le plaidoyer en faveur de l'accès aux traitements dans la région doit être plus fort.
- La disponibilité des tests de routine pour le suivi de l'infection par le VIH (CD4, charge virale, tests de résistances) doit être élargie et régulière dans la région.
- La standardisation et la couverture complète des traitements, tests, hospitalisations etc. doit être réalisée.
- La couverture en traitements pour la coinfection doit être assurée. Ces régions ont besoin de médecins formés capables de gérer les traitements par antirétroviraux. Elles ont aussi besoin de prestataires de soins ayant des connaissances sur les interactions des médicaments prescrits en présence de coinfections.

Concernant les DSSR :

- Pour les femmes dans ces régions, la sexualité est un sujet tabou. Les femmes ne peuvent même pas entamer une discussion sur la sexualité, encore moins sur les droits sexuels.

- Les femmes n'ont pas la parole à propos des sujets suivants:

- a) Droits Humains : cette question doit être abordée tout d'abord par petites étapes de base, par exemple une prise de conscience progressive. Si nous ne savons pas ce que sont les Droits Humains, comment pouvons-nous les défendre ?
- b) Éducation : il n'existe pas d'éducation sexuelle à l'école ni dans les foyers. Nous demandons que des programmes de qualité soient intégrés à l'éducation plus générale.
- c) Maternité : l'indépendance financière des femmes accroît leur capacité à négocier la maternité.
- d) Compétences en négociation : beaucoup d'interventions sont fondées sur le principe que les femmes ont un certain pouvoir de négociation dans le cadre de leurs relations. Ceci est rare dans la région Moyen Orient – Afrique du Nord. Nous devons discuter des moyens de donner aux femmes plus de pouvoir dans leur vie quotidienne. Ces moyens comprennent l'éducation, la prise de conscience et l'accès à des services d'aide favorables aux femmes.

Concernant la criminalisation :

- La criminalisation est une question qui ne se pose pas dans la région.
- Tout devrait être fait pour faire obstacle aux tentatives de criminalisation de la transmission du VIH, si elles se présentent.

Concernant la prévention positive :

- Le groupe lance un appel pour la formation d'un nombre plus important de leaders séropositifs. Les prestataires de soins doivent être formés à la Prévention Positive.
- La couverture complète en suivi du VIH, tests et traitements des maladies opportunistes doit être garantie. La dispensation de services psycho-sociaux aux PVVIH et à leurs familles doit être assurée.
- Concernant la terminologie, le groupe a proposé « Vivre Positivement » pour remplacer "Prévention Positive".

4.8. Amérique du Nord et Europe

Concernant l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- L'élaboration de normes de soins de haute qualité est nécessaire.
- Plus de formation et de renforcement des capacités des prestataires de soins sont nécessaires.
- Dans les sociétés à revenus élevés, il faut prêter une plus grande attention aux communautés vulnérables. On oublie souvent qu'elles souffrent aussi du manque de services. Les États Unis d'Amérique doivent s'intéresser de plus près au VIH et au SIDA.

Concernant les DSSR :

- La recherche dans des domaines tels que l'insémination artificielle et la fertilisation in vitro doit être accentuée.
- Les inégalités entre les sexes dans les prises de décision sexuelles, la violence domestique et le statut économique des femmes doivent être combattues.

Concernant la criminalisation :

- Le système pénal doit recevoir des formations sur les questions de la transmission du VIH et intégrer "l'élément humain".
- La recherche d'alternatives à la criminalisation doit s'intensifier.
- Le sensationnalisme des médias peut être limité grâce à des formations pour les professionnels des médias.

Concernant la prévention positive :

- Beaucoup de personnes se sentent offensées par ces mots ; la prévention doit concerner tout le monde, et pas seulement les PVVIH. Il n'y a pas de consensus sur qui la prévention positive doit cibler (PVVIH seuls, ou aussi les personnes séronégatives ?).
- Tout le monde doit se soucier de prévention et s'impliquer.

5. Retour des rapports par groupes de travail thématique après la présentation des quatre thèmes de plaidoyer et celle des rapports régionaux

Le deuxième jour de LIVING 2008, les participants ont discuté et élaboré des objectifs, des recommandations et des actions à mener à partir des thèmes clé (Section I), et développé une ébauche de plan d'actions thématiques (Section II).

Cette section est un résumé des "recommandations par thèmes de plaidoyer" présentées par les groupes de travail thématiques à la fin du deuxième jour.

5.1. Accès au traitement, au soin et au soutien

5.1.1. Débats dans les groupes de travail

Le groupe de travail sur l'accès au traitement, au soin et au soutien s'est concentré principalement sur ce que connaissent ou devraient connaître les PVVIH sur le sujet et sur l'identification des lacunes en la matière.

5.1.2. Principaux résultats et points de vue

En ce qui concerne les connaissances des PVVIH, les participants ont souligné que l'accès aux traitements est un droit humain fondamental et un besoin pour les PVVIH. Le climat plus favorable actuellement et l'extension plus générale de l'accès des PVVIH aux traitements, permettent

cependant une modification des objectifs des premières années qui ne se concentraient que sur les traitements, avec un intérêt plus marqué pour les questions plus larges d'accès au traitement, au soin et au soutien.

Par rapport aux lacunes, les participants ont insisté sur la nécessité d'avoir accès à plus d'information de base en ce qui concerne les traitements, comme par exemple ce que signifie prendre un traitement, les problèmes de l'adhésion aux traitements, et les mythes et les réalités sur les génériques. Il existe d'autres lacunes dans les domaines de l'obtention des licences pour les médicaments antirétroviraux, la chaîne d'approvisionnement et de distribution, l'épidémiologie du VIH et du SIDA, et les opportunités de plaidoyer aux plans nationaux et régionaux. En ce qui concerne les prestataires de soins, en particulier les médecins, les participants à LIVING 2008 ont indiqué que leur niveau de connaissances sur l'accès aux traitements, aux soins et au soutien était la plupart du temps insuffisant. Les prestataires de soins devraient bénéficier de meilleures formations. Dans ce contexte, les participants à LIVING 2008 ont aussi mis l'accent sur la nécessité pour les PVVIH de s'impliquer davantage et de développer leurs connaissances sur la question des soins de santé.

“Les connaissances des médecins en matière d'accès aux traitements, aux soins et au soutien sont souvent minimales. La plupart du temps ils ne vous aident pas. En tant que PVVIH, nous devons nous éduquer sur les questions d'accès aux traitements, aux soins et au soutien.”

Délégué d'Europe de l'Est à LIVING 2008

Concernant les gouvernements, le groupe de travail les a interpellés pour :

- Qu'ils établissent des cadres de travail nationaux efficaces, afin de garantir des soins et des services complets, multidisciplinaires et intégrés pour les PVVIH, dans le plus grand respect de leurs droits humains ;
- Qu'ils garantissent la rapidité et la fiabilité des chaînes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des équipements dans les systèmes de santé nationaux, parmi lesquels le traitement et les soins des maladies infectieuses et opportunistes ; et
- Qu'ils prennent l'initiative de garantir des mécanismes d'urgence dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des équipements dans les systèmes de santé nationaux.

Concernant les agences internationales, comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le groupe de travail n'est pas arrivé à un consensus sur le rôle qu'elles devraient jouer dans l'accès aux traitements, aux soins et au soutien. Comment les agences internationales pouvaient apporter leur soutien dans ce domaine ne semblait pas très clair. Une recommandation possible à leur attention a été qu'elles travaillent à l'harmonisation de leurs propres directives en matière d'accès aux traitements, aux soins et au soutien, dans la mesure où il arrive souvent qu'elles se contredisent les unes les autres.⁶

Le Groupe de travail a fait part d'une demande spécifique à l'International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) et à GNP+ :

- Militer pour un accès équitable aux traitements.
- Apporter les connaissances et l'information sur la question de l'accès au traitement, au soin et au soutien, avec une focalisation sur les questions de genre ; et
- Initier des recherches sur les microbicides, et sur les effets des antirétroviraux nouveaux et existants, et des autres médicaments, sur le corps, la fertilité et la libido.

Recommandations des participants à LIVING 2008 pour l'accès au traitement, au soin et au soutien :

- Des formations pour les prestataires de soins dans ce domaine.
- Plus d'information sur les questions d'accès au traitement, au soin et au soutien, par exemple à travers des ateliers de renforcement des capacités ou en diffusant largement des sources d'information en différentes langues.

- L'établissement de cadres légaux efficaces aux plans nationaux, par rapport à la question de l'accès au traitement, au soin et au soutien.
- La garantie d'une rapidité et d'une fiabilité de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des antirétroviraux et des équipements dans les systèmes de santé nationaux, y compris pour le traitement et les soins des maladies infectieuses et opportunistes.

Résumé : les participants à LIVING 2008 ont réitéré que l'accès au traitement est un droit fondamental. À mesure de l'amélioration de l'accès des PVVIH aux antirétroviraux, d'autres préoccupations prennent de plus en plus d'importance. Les participants à LIVING 2008 ont demandé que les prestataires de soins soient mieux formés, et appelé les gouvernements à établir des normes solides dans ce domaine. Ils ont également appelé les PVVIH à s'impliquer davantage et à devenir des expertes en ce qui concerne leurs propres soins. Cependant pour que cela puisse se réaliser, les PVVIH doivent pouvoir bénéficier d'un accès plus important à l'information et du renforcement de leurs capacités dans le domaine de l'accès au traitement, au soin et au soutien.

5.2. Droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) des personnes vivant avec le VIH

5.2.1. Débats dans le groupe de travail

Le Groupe de travail de LIVING 2008 sur les DSSR a revu cinq domaines spécifiques de ce thème, abordés dans la session matinale :

- a) Les droits à la reproduction, à la sexualité et au désir.
- b) L'articulation des rêves et des désirs des PVVIH en matière de DSSR.
- c) Une meilleure coordination des acteurs et de leurs activités dans ce domaine.
- d) Souligner la responsabilité partagée des PVVIH et des personnes séronégatives dans les décisions ayant rapport avec les DSSR etc.
- e) Relever le défi du changement de visage de la stigmatisation et de la discrimination.

Se divisant en deux groupes, le Groupe de travail a procédé à une priorisation de ces questions et tenté de tracer les contours des stratégies pour les aborder de front. Certaines des questions spécifiques ont été : y a-t-il des champs spécifiques nécessitant d'être abordés par une stratégie globale ? Quelles sont les questions et les préoccupations

⁶ Selon l'OMS, l'élaboration et la promotion de normes et de standards mondiaux, notamment celle des directives en matière de traitement et de soins est au cœur de ses activités, et elle a pris l'initiative d'élaborer des recommandations pour la thérapie antirétrovirale. Les pays, les donateurs et les agences utilisent de plus en plus les recommandations thérapeutiques de l'OMS – par ex. le Fonds mondial, PEPFAR. L'OMS reconnaît cependant que d'autres recommandations thérapeutiques ont été produites.

“Nous devons nous réappropriier la souveraineté sur nos corps.”

Celia Chung, San Francisco, déléguée à LIVING 2008

transversales ? Où les questions en jeu sont-elles de nature régionale ? Quelles stratégies profiteront le mieux aux DSSR des PVVIH, étant donné la diversité de ces derniers et de leurs besoins ?

5.2.2. Principaux résultats et points de vue du groupe de travail

Les points principaux sur lesquels le Groupe de travail sur les DSSR est arrivé à un consensus sont :

a) Les PVVIH ont besoin d'empowerment sur leurs DSSR.

Le niveau de connaissances et de sensibilisation concernant les DSSR chez les PVVIH est généralement faible. Les programmes d'éducation sexuelle complets sont insuffisants au plan mondial. Les PVVIH ont besoin de plus d'informations en ce qui concerne leurs droits et comment ces droits se traduisent en disponibilité des services. Les participants ont exprimé haut et fort que "connaissance = pouvoir".

b) Le discours des PVVIH sur les DSSR doit s'ancrer fermement dans une approche des droits humains

De nombreux cas de violations des DSSR des PVVIH se produisent régulièrement. Afin d'arriver à une plus forte sensibilisation sur la question des DSSR chez les PVVIH, ainsi qu'indiqué au point a), le travail dans ce domaine doit être fondé sur une approche des droits humains. Les PVVIH elles-mêmes doivent devenir des militants pour ces droits et développer un sens de "vigilance civile". Les participants à LIVING 2008 ont appelé à une plus forte implication des PVVIH dans les organisations et les programmes à travers le monde.

c) Il existe une grande diversité de questions autour du thème des DSSR chez les PVVIH.

Bien que des questions transversales s'appliquent à toutes les régions, comme celle du faible niveau de prise de conscience des PVVIH en ce qui concerne les DSSR, les participants à LIVING 2008 ont reconnu et souligné la diversité des questions liées aux DSSR à travers différentes régions. Par exemple, la pauvreté et la malnutrition rendent la réalisation des DSSR particulièrement difficile en Afrique et dans certaines parties de l'Amérique Latine et de la Caraïbe. Parallèlement, les délégués de LIVING 2008 ont lancé des appels à la création de programmes définis par les besoins de régions spécifiques et particulièrement souligné la nécessité de développer des activités de plaidoyer régionales. En général, il n'existe pas de solutions en réponse à tous les besoins des PVVIH quant aux DSSR. Ou comme l'a dit un participant à LIVING 2008:

“Les besoins et les désirs des PVVIH dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive sont aussi divers que l'épidémie elle-même.”

Recommandations des participants à LIVING 2008 pour les DSSR :

- Conduire une revue des lois potentiellement discriminatoires qui ont un impact sur les DSSR des PVVIH, et tenter d'initier de nouvelles lois favorables aux DSSR des PVVIH. Instituer des programmes d'éducation sexuelle complets qui incluent les besoins spécifiques des PVVIH en DSSR.
- Encourager les initiatives régionales ou locales de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH. Promouvoir une campagne médiatique mondiale – ciblant les PVVIH ainsi que le grand public – pour informer sur les DSSR des PVVIH et militer en leur faveur.
- Développer – ou s'il en existe déjà une d'appropriée, la distribuer largement – une “boîte à outils” sur les DSSR des PVVIH. Développer et maintenir un site web pour observer les abus des DSSR des PVVIH, dans le but d'utiliser les données collectées à des fins de plaidoyer.
- Accroître l'implication des PVVIH dans des organisations militant pour les DSSR -telles que l'IPPF- à travers le monde en leur apportant une information sur ces organisations et en les encourageant à les rejoindre.

Résumé : Les participants à LIVING 2008 ont souligné que les besoins des PVVIH en matière de DSSR sont divers. Les PVVIH ont besoin d'être plus fortement sensibilisés à la défense de leurs DSSR et doivent bénéficier d'empowerment pour militer en leur faveur. Toute promotion des DSSR des PVVIH doit être fermement ancrée dans les droits humains. Les participants à Living 2008 ont émis des recommandations concrètes pour améliorer l'information sur les DSSR des PVVIH et leur statut, comme la révision des lois discriminatoires et la création de lois en leur faveur ; et le lancement ou le renforcement d'initiatives régionales ou locales pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH. Les participants à LIVING 2008 ont lancé un appel solennel aux PVVIH du monde entier à être plus proactifs. Les PVVIH doivent réaffirmer avec résolution leurs Droits à la santé sexuelle et à la santé reproductive et s'impliquer de manière dynamique dans leur promotion, c'est-à-dire en rejoignant des organisations spécialistes du sujet.

“Maintenant cette expérience fait que je me sens comme une criminelle pour être séropositive, et ma crainte est que maintenant, d’autres personnes n’iront pas se faire dépister par crainte de poursuites parce qu’elles sont séropositives...”

Sarah, condamnée et emprisonnée pour avoir transmis le VIH
(Positively Women Magazine, automne 2006)

5.3. Criminalisation

5.3.1. Débats dans le Groupe de travail

Le Groupe de travail de LIVING 2008 qui s’est penché sur la question de la criminalisation s’est sous divisé en quatre groupes de travail qui ont discuté des sujets suivants :

- À quoi ressemblerait la (dé)criminalisation dans un monde idéal ?
- Médias et criminalisation,
- Les alternatives à la criminalisation et
- Comment accroître la sensibilisation à la criminalisation chez les personnes séropositives.

5.3.2. Principaux résultats et points de vue du Groupe de travail

Ensemble, les quatre sous groupes ont identifié les questions clé en rapport avec la criminalisation suivantes:

- S’assurer que les personnes sont conscientes de la manière dont la criminalisation, c’est-à-dire les lois et les autres règlements affectent la vie sexuelle et reproductive des PVVIH.
- Suggérer des alternatives aux remèdes “criminalisant” la transmission non intentionnelle.
- S’assurer que les gouvernements autorisent les poursuites judiciaires seulement en cas de transmission intentionnelle.
- Évaluer si la décriminalisation peut avoir lieu dans les pays respectifs – dont une partie des lois et des réglementations criminalisant la transmission peuvent être modifiées.
- S’assurer que la criminalisation ne soit pas décidée dans des pays où elle n’existe pas ; et travailler avec les médias et les tenir pour responsables de tout reportage à sensation sur la transmission du VIH.

Les participants à LIVING 2008 ont souligné l’importance d’une plus forte prise de conscience de l’impact de la criminalisation sur les vies des PVVIH. Beaucoup de PVVIH sont ignorantes de la criminalisation et des circonstances spécifiques dans lesquelles elles pourraient devenir responsables aux yeux de la loi. Les participants à LIVING 2008 ont insisté sur la nécessité d’identifier les lois existantes à travers une recherche systématique, et de développer des stratégies appropriées pour améliorer la compréhension des effets de ces lois sur les PVVIH. Pour cela, une mobilisation bien plus forte des PVVIH est nécessaire. Concernant le “monde idéal de la (dé)criminalisation”, le

Groupe de travail a laissé entendre que dans un scénario idéal, il ne devrait y avoir aucune criminalisation de la transmission. Tous les participants du Groupe se sont accordés à dire que la transmission du VIH ne peut être arrêtée par la criminalisation et que la criminalisation n’est pas une solution. Au contraire, le Groupe régional pour l’Europe de l’Est et l’Asie Centrale a clairement déclaré : *“Nous sommes d’accord pour dire que la criminalisation contribue directement à l’extension de l’épidémie dans notre région”*. Cependant une décriminalisation pourrait ne pas être un objectif réaliste dans les circonstances actuelles. Par conséquent, la Communauté des PVVIH devrait se concentrer sur le travail à mener avec les parties prenantes, comme les législateurs, les représentants du système judiciaire pénal, et les médecins, afin d’obtenir des attitudes constructives et un changement réaliste et pratique.

Les PVVIH devraient-elles viser une décriminalisation totale de la transmission du VIH ?

Le Groupe n’est pas arrivé à un consensus sur la décriminalisation totale en tant qu’objectif. Alors que le Groupe régional de l’Amérique Latine et de la Caraïbe soutenait cette vision de manière très tranchée, la plupart des participants semblaient opter pour une approche moins audacieuse, c’est à dire une approche qui reconnaissait que la décriminalisation totale ne pourrait être réalisable à court terme. Afin d’unifier la Communauté des PVVIH autour de cette question, plus de débats devront avoir lieu.

Dans cette perspective, les participants à LIVING 2008 ont souligné l’importance du rôle des médias. Ils ont exprimé une opinion consensuelle selon laquelle les médias jouent un rôle crucial dans la création d’attitudes vis-à-vis de la criminalisation. Souvent et malheureusement, ils contribuent à l’adoption d’attitudes négatives en couvrant la transmission du VIH de manière sensationnaliste. Les participants à LIVING 2008 ont exprimé le besoin de travailler en étroite collaboration avec les représentants des médias, de les informer et de les former aux questions en rapport avec la criminalisation de la transmission du VIH, et de chercher des alliés parmi les ONGs dans cette stratégie. Selon les participants de LIVING 2008, les médias, ainsi que les ONGs, les organisations à assise

communautaire et les prestataires de soins, ont tous un rôle important à jouer dans la recherche d'alternatives à la criminalisation.

Recommandations des participants à LIVING 2008 pour faire face à la criminalisation:

- Conduire une revue systématique des lois qui criminalisent la transmission du VIH et des effets de ces lois sur le bien être et les DSSR des PVVIH.
- Accroître la mobilisation de la Communauté en lui apportant plus d'informations sur la criminalisation et en encourageant la création de groupes de militants et de mécanismes relatifs à la décriminalisation.
- Éduquer les médias sur des modes équilibrés et objectifs de communication sur la criminalisation et sur la transmission en général.
- Éduquer les parties prenantes, comme les législateurs, les représentants du système judiciaire pénal et les prestataires de soins, y compris les médecins, sur la criminalisation et ses effets néfastes sur les PVVIH – avec des ateliers, des séminaires ou des activités similaires de renforcement de la sensibilisation.

Résumé: parmi les PVVIH le consensus est que la criminalisation de la transmission du VIH a un effet négatif sur le bien être et les DSSR des PVVIH, et n'est pas une solution au problème posé par la transmission du VIH. Afin de changer les attitudes vis-à-vis de ce problème, la Communauté des PVVIH doit travailler en étroite collaboration avec les parties prenantes comme les législateurs, les représentants du système judiciaire pénal et les prestataires de soins. Afin d'unir la Communauté autour de cette question, une plus forte sensibilisation et une plus forte mobilisation de la Communauté des PVVIH sont nécessaires.

5.4. Prévention Positive

5.4.1. Débats dans le Groupe de travail

La question de la prévention positive a été discutée par quatre groupes de travail régionaux : Afrique ; Asie et Pacifique ; Europe de l'Est et Asie Centrale ; et Amérique du Nord et Europe.

5.4.2. Principaux résultats et points de vue

Les discussions sur la prévention positive ont été particulièrement vives et controversés. D'une manière générale, les participants à LIVING 2008 n'ont pu aboutir à un consensus sur le concept de prévention positive. Pour commencer, la terminologie a été l'objet d'une discorde. La plupart des participants à LIVING 2008 n'étaient pas satisfaits du terme "prévention positive". Pour la plupart d'entre eux ce terme avait des "connotations négatives", impliquant le poids injuste et irréaliste d'une plus grande responsabilité par rapport à la transmission du VIH pour la personne séropositive. Le terme était "trop large, sans aucun sens" ou pouvait être "stigmatisant". Dans certains pays d'Asie, la "prévention positive" traduite en langues locales, pouvait impliquer ou rappeler la mise sous quarantaine des personnes séropositives. Certains participants ont objecté que la prévention positive était un concept créé par les donateurs ou les gouvernements que les PVVIH ne possédaient pas. Les délégués de LIVING 2008 considéraient également que la prévention positive n'était pas pertinente dans beaucoup de pays où l'accès aux traitements était encore la préoccupation prédominante. De plus, il y avait un manque de clarté sur le groupe de population visé par la "prévention positive" : était-ce seulement la Communauté des PVVIH ou également les personnes séronégatives ?

Les participants à LIVING 2008 ont surtout objecté à l'idée que la prévention positive puisse impliquer la seule responsabilité de la personne séropositive en cas de transmission – et non une responsabilité partagée entre deux partenaires sexuels. En fait, s'il y a eu consensus sur une question de prévention pendant tout le Sommet, c'est celle-là : la prévention doit toujours relever d'une responsabilité partagée par tous les partenaires sexuels, indépendamment de leur statut.

Amérique Latine et Caraïbe et Prévention Positive

Le Groupe de travail de l'Amérique Latine et de la Caraïbe – s'exprimant seulement au nom de ces régions – a fait part d'un rejet total du concept de prévention positive, tel qu'existant actuellement. Il a déclaré que le concept était poussé par des agents à l'extérieur de

“La responsabilité de la réduction de la transmission du VIH est partagée, et il ne devrait y avoir aucune responsabilité supplémentaire pour les personnes qui connaissent leur statut sérologique. Les comportements sexuels sans risques et responsables sont de la responsabilité de tous les partenaires – indépendamment de leur statut sérologique.”

Alejandra Trossero, IPPF, déléguée à LIVING 2008

la Communauté et qu'il devait être clairement redéfini et reconquis par les PVVIH. Il fallait se focaliser sur autre chose que la seule responsabilité des personnes séropositives en cas de transmission du VIH. Le concept de prévention positive devait être complètement intégré à des services de prévention gouvernementaux et ne pas exister comme une question "en soi". Ce Groupe de travail a proposé la création d'un Groupe de travail régional pour approfondir les débats et affiner la définition de la prévention positive.

En conclusion, pour aboutir à un consensus sur le concept de prévention positive, il faut plus de débats. Les PVVIH doivent se réapproprier la prévention positive pour qu'elle soit efficace dans les prochaines années. Cependant, le fait que "les PVVIH sont en train de se réapproprier la prévention positive", comme l'a souligné Christoforos Mallouris, Directeur des programmes de GNP+, à LIVING 2008, est un développement positif.

Éléments de réflexion pour structurer les débats futurs sur la prévention positive, les recommandations de l'IPPF sur la prévention positive peuvent être utiles. Cette définition de la prévention positive est utilisée par un nombre d'organisations dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive.

IPPF définit la prévention positive comme décrit ci-après :

"La Prévention Positive englobe un ensemble d'actions qui aident les personnes vivant avec le VIH/SIDA à :

- **Protéger leur santé sexuelle**
- **Éviter d'autres IST**
- **Ralentir l'évolution de l'infection à VIH, et**
- **Éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes⁷**

Les principes de l'IPPF sur lesquels se fonde la prévention positive sont :

1. La promotion des droits humains
2. L'implication des PVVIH
3. Adopter la notion d'appropriation et de responsabilité partagées
4. La reconnaissance de la diversité

Recommandations des participants à LIVING 2008 pour la prévention positive :

- Le concept de prévention positive doit incorporer – comme pierre de construction centrale – la notion de partage de la responsabilité de tous les partenaires vis à vis de la transmission du VIH, indépendamment de leur statut sérologique.
- La Prévention Positive en tant que concept doit mettre l'accent sur le bien-être et la santé des PVVIH, et ne pas se focaliser (seulement) sur la prévention de la transmission du VIH. L'OMS, ONUSIDA et d'autres organisations internationales, devraient travailler, lorsque cela est approprié, avec la Communauté des PVVIH à une vision commune et une définition de la prévention positive. Établir un Groupe de travail Amérique Latine et Caraïbe – et possiblement d'autres groupes régionaux – pour approfondir les débats sur la prévention positive et en affiner la définition.

Résumé: dans le champ de la prévention positive, les participants à LIVING 2008 n'ont pas pu aboutir sur un consensus. Les principaux obstacles à ce consensus ont été la terminologie employée et les craintes que la prévention positive en tant que concept se focalise trop sur une plus grande responsabilité des personnes séropositives par rapport à la transmission du VIH, et non sur leur bien être physique et mental. Afin que le mouvement des PVVIH puisse s'approprier ce concept et finalement le rendre efficace, plus de débats sont nécessaires.

6. Évaluation

LIVING 2008 sera évalué entre décembre 2008 et mars 2009. Les trois champs principaux à examiner seront :

- Les Pré-consultations
- Le Partenariat LIVING 2008
- Le Sommet du leadership positif, LIVING 2008

La méthodologie employée pour chaque partie de l'évaluation sera développée et adaptée au plan individuel pour analyser et répondre aux questions spécifiques relatives à chaque domaine de discussion. D'une manière générale, le but de l'évaluation est de déterminer l'efficacité des processus de LIVING 2008 et de produire des recommandations pour les prochains sommets. Le futur de Living : le Sommet du Leadership positif et le Partenariat Living se définiront en fonction du rapport d'évaluation qui sera prêt en avril 2009.

⁷ Voir "A Framework for Priority Linkages", 2005, OMS – IPPF – FNUAP – ONUSIDA.

http://www.who.int/reproductive-health/stis/docs/framework_priority_linkages.pdf

7. Conclusions et prochaines étapes

LIVING 2008 a eu pour résultat l'encouragement à la réflexion des PVVIH sur les quatre principaux thèmes du Sommet : accès au traitement, au soin et au soutien ; droits à la santé sexuelle et reproductive ; criminalisation de la transmission du VIH ; et prévention positive.

Chaque thème a été développé de manière différente des autres et à des degrés différents. Les résultats résumés des consultations – avant et après le Sommet – seront saisis sur des documents d'une page qui seront disponibles en anglais, français et espagnol, de même qu'en une ou deux autres langues, à condition que des fonds soient disponibles pour les produire. Ces documents et ceux qui ont déjà été produits séparément par les partenaires de Living, constitueront la base de départ pour avancer.

Par exemple, le thème de la prévention positive a clairement illustré la nécessité de consultations supplémentaires sur cette question. Il est attendu que des consultations régionales (ou sous régionales) aient lieu afin de : (1) Définir la signification de la prévention positive pour les PVVIH ; (2) Trouver un consensus sur les composantes de la prévention positive ; (3) Se mettre d'accord sur un ordre du jour pour la prévention positive, y compris un programme de recherche sur les questions sans réponses ; et (4) Se mettre d'accord sur les méthodologies de consultation et de rapport à employer pour garantir une participation optimale des PVVIH et la transparence.

Pour chaque thème, un plan de travail sera élaboré et les partenaires intéressés seront en charge de faire progresser ce plan. Les plans pourront inclure des opportunités de plaidoyer, des priorités de recherche, le développement et la mise en place de programmes, des consultations, et toute autre question pertinente. De plus, chaque recommandation sera rappelée pour spécifier le groupe en charge de son suivi, les ressources requises et le calendrier des activités jusqu'à atteindre l'objectif. Cette activité sera menée par les réseaux de PVVIH, avec le soutien technique des partenaires. En raison des différences régionales, tout travail mené au plan mondial se fera en collaboration directe avec des représentants des réseaux régionaux.

Parallèlement, les réseaux de PVVIH seront encouragés à approfondir leur réflexion sur le développement des modalités de consultation, parmi lesquelles les consultations en face à face et électroniques, afin de poursuivre le développement des réflexions des PVVIH sur les quatre sujets. Des thèmes additionnels seront identifiés en 2009 et en 2010 afin que les réseaux de PVVIH soient capables de chercher, collecter et analyser les preuves et les opinions sur les préoccupations des PVVIH de manière proactive. Cela aura pour résultat la constitution d'une documentation sur les thèmes pour lesquels les PVVIH ont été consultées, et contribuera à une base de données de plus en plus importante pouvant être consultée quand les militants voudront faire changer des politiques et des programmes aux plans national, régional et international.

Le Sommet du Leadership positif LIVING 2008 a marqué le début d'un processus de systématisation des interactions parmi les PVVIH pour partager toute information sur des sujets spécifiques. À l'avenir, les conférences et les sommets resteront un espace important de dialogue pour les réseaux de PVVIH souhaitant explorer et échanger des idées. Cependant, le partage systématique d'information et de preuves apportera avec lui les ressources rapidement disponibles pour le plaidoyer pour une amélioration de la vie des PVVIH ; combattre les injustices ; et promouvoir l'inclusion des PVVIH dans les processus de prises de décision, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services.

Annexe

1. L'ordre du jour du Sommet LIVING 2008

31 Juillet 2008

- 09:00 Cérémonie d'Ouverture
- 10:30 Conférence de presse et pause café
- 11:00 Plénière : les thèmes de plaidoyer de LIVING 2008
- 12:30 Déjeuner de mise en réseau
- 14:30 Débats régionaux et feedback sur les documents de travail de LIVING 2008 pour le plaidoyer
- 16:30 Retour des rapports régionaux
- 17:00 Fin du premier jour

1er Août 2008

- 09:00 Talk Show: Rencontrez les orateurs séropositifs des plénières de AIDS 2008
- 10:30 Pause café
- 11:00 Groupes thématiques Élaboration des recommandations pour les objectifs clé d'action à partir des thèmes de plaidoyer
- 12:30 Déjeuner de mise en réseau
- 14:30 Plan d'action : Plan et mise en application des thèmes de plaidoyer de LIVING 2008
- 16:00 Retour des rapports: Recommandations par thème de plaidoyer
- 17:00 Plénière : Aller de l'avant avec le plaidoyer de LIVING 2008
- 18:00 Fin
- 20:00 Réception (Museo de la Ciudad de Mexico)

2. Liste des organisateurs et des financeurs de LIVING 2008

LIVING 2008 : le Sommet du Leadership Positif a été organisé par le Partenariat LIVING 2008, un consortium d'organisations qui s'engagent à renforcer le mouvement des PVVIH et leurs communautés. Le consortium est composé des partenaires suivants :

- Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+) [Réseau Mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA]
- International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) [Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA]
- International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) [Conseil international des ONG de lutte contre le SIDA]
- International HIV/AIDS Alliance [Alliance internationale contre le VIH/SIDA]
- International AIDS Society (IAS) [Société internationale du SIDA]
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) [Fédération internationale des sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge]
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) [Fédération Internationale des Plannings Familiaux]
- Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA [Réseau Mexicain des personnes vivant avec le VIH/SIDA]
- Sidaction
- ONUSIDA
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

LIVING 2008 : Le Sommet du Leadership Positif a été soutenu financièrement par AIDS 2008, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Agence canadienne de développement international, la Fondation Ford, le Ministère néerlandais des Affaires étrangères, le Ministère français des Affaires étrangères, le Programme Positive Action de Glaxo Smith Kline, International HIV/AIDS Alliance, la Fédération internationale des plannings familiaux (IPPF), Irish Aid, Le Ministère Royal Norvégien des Affaires étrangères, Sidaction, Tibotec, ONUSIDA, la Fondation William et Flora Hewlett, et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Living 2008

The Positive Leadership Summit

