

Soutient l'action des communautés dans les pays en voie de développement

Renouveler notre  
engagement à mettre en  
pratique le principe de la  
participation accrue des  
personnes vivant avec le  
VIH (GIPA)



**Programme Régional  
Afrique, l'atelier GIPA**

6-9 décembre 2010 | Dakar | Sénégal



## Remerciements

L'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance) et le Réseau Mondial des Personnes Vivant avec le VIH (GNP+) voudrait remercier tous ceux qui ont participé à l'atelier (voir la liste des participants, page 29) pour leurs contributions à l'atelier et à la production du rapport. Nous voudrions aussi remercier le soutien de : Jane Coombes et Michelle Evans de l'Alliance; Georgina Caswell de GNP+.

Editeur : Kathryn Perry

© International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance), 2011. Les informations contenues dans cette publication peuvent être reproduites, publiées ou utilisées librement et cela uniquement à des fins non lucratives sans avoir à demander l'autorisation de l'Alliance. Cependant, l'Alliance et le Réseau Mondial des Personnes Vivant avec le VIH (GNP+) demandent à être citées comme source des informations.

Publié en avril 2011

Conception : Jane Shepherd

## Introduction

Atelier Dakar : mettre le principe GIPA en pratique	2
---	---

## Mise en contexte

Cérémonie d'ouverture	4
Une fresque historique du GIPA	4
Conceptualiser l'arbre de participation	5
GIPA avec les femmes et les communautés marginalisées dans un contexte d'épidémie généralisé et concentré	6

## Responsabilité et représentation

Promouvoir le rôle de leader des personnes vivant avec le VIH	8
Renforcement des systèmes communautaires, participations dans les mécanismes de coordination pays et Commission National de Lutte contre le SIDA	10

## Outils et stratégies

Etudes de cas : les organisations qui travaillent avec les HSH et ABOYA	12
Comment faire participer les personnes vivant avec le VIH dans le cycle du programme ?	14
Outils pour aider à mettre GIPA en pratique	15
Le suivi et l'évaluation de nos efforts	17

## Faire avancer notre travail

Réflexions sur le jeu de rôle	18
Réflexions sur l'exposition d'affiches	19
Barrières, obstacles et solutions pour mettre en œuvre le principe GIPA	21
La planification d'action	22
Aller de l'avant	23

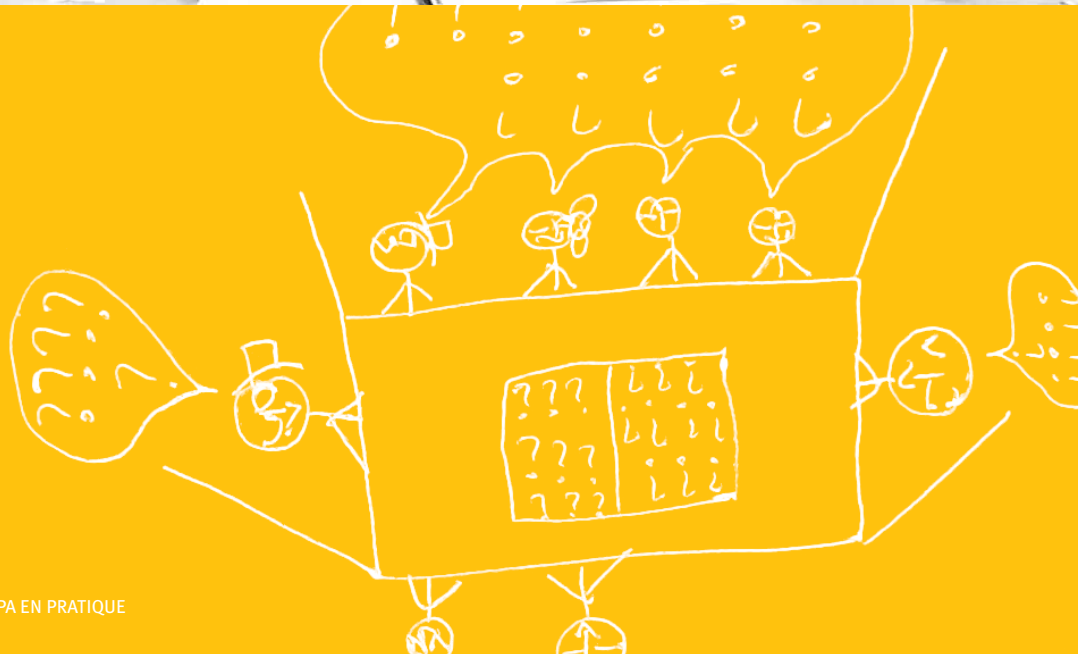
## Annexes

1. Arbre de participation	24
2. Comment faire participer les personnes vivant avec le VIH dans le cycle du programme ?	26
3. Jeu de rôles	27
4. Modèle de plan d'action	28
5. Liste des participants	29

# Introduction

## Atelier Dakar : mettre le principe GIPA en pratique

L'Alliance et GNP+ ont organisé un atelier du 6–9 décembre 2010 à Dakar, Sénégal, pour discuter comment les personnes vivant avec le VIH sont impliquées dans la mise en œuvre des programmes VIH en Afrique. L'atelier était basé sur les le guide de bonnes pratiques GIPA récemment développés. Bien que le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) n'est pas nouvelle, il est important de régulièrement revoir comment cela est appliqué dans les programmes VIH pour que les personnes vivant avec le VIH puissent avoir un rôle efficace sur comment le travail sur le VIH est modulé et mené dans leur pays.



Cet atelier a été permis grâce au Programme Régional Afrique de l'Alliance. Ce programme a été mis en œuvre en Afrique sub-saharienne pour soutenir les membres de l'Alliance et les partenaires régionaux à améliorer la qualité de leurs programmes VIH. Ces programmes permettent aux communautés d'être activement impliquées dans la réussite à l'accès universel à la prévention, au traitement, au soin et soutien.

Le Programme Régional Afrique de l'Alliance soutient ces activités, les participants à l'atelier ont partagé les exemples de comment ils mettent les principes GIPA en pratique à tous les niveaux du programmes. Ils ont été invités à participer, être interactif et ouvert sur leurs discussions. Il leur a été aussi demandé de développer un plan d'action individuel pour plaider pour une meilleure participation des personnes vivant avec le VIH dans leur travail. Il a été assuré durant tout l'atelier que tous les participants soient écoutés et entendus, et cela quel que soit le niveau d'expérience dans la mise en œuvre de GIPA. 45 participants de 19 pays en Afrique ont participé, un groupe venant de réseau de personnes vivant avec le VIH, d'organisation de liaison et de bureau pays, des nations unies et de la société civile.

Le principe GIPA a été appliqué tout au long du processus de l'atelier en :

- impliquant de manière active les personnes vivant avec le VIH dans la planification, la conceptualisation et le développement de l'atelier, en tant que participants et facilitateurs
- en assurant une représentation aussi diverse que possible
- en créant un espace et fournir un service de traduction pour que toutes les voix soient entendues et écoutées
- prioriser des ressources suffisantes (financières et humaines) pour l'atelier et son développement.

## Le principe GIPA

« La participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) est un principe directeur qui réclame la participation active et significative des personnes vivant avec le VIH dans la création, le développement, la mise en œuvre, et le suivi-évaluation des politiques et des programmes. Pour réussir, l'implication des personnes vivant avec le VIH devrait être intégrée dans tous les domaines de la réponse au VIH... Le fondement du principe GIPA est la promotion des droits humains, qui est reconnue comme élément de bonne pratique pour les programmes et les politiques... »<sup>1</sup> Le principe GIPA reste au cœur de la réponse du VIH, bien que les barrières restent nombreuses à la mise en œuvre de ces principes, tel que les questions liées à la représentation symbolique, et l'engagement à la participation des nouveaux leaders et des personnes vivant avec le VIH des populations clés.

## Le Guide de Bonne Pratique GIPA

L'Alliance et le GNP+ ont développé un guide de bonne pratique sur le GIPA. Il a été créé avec les principes GIPA, avec les personnes vivant avec le VIH impliquées à toutes les étapes du processus. Le guide est un support traduisant le principe GIPA au niveau des programmes. Il donne des informations et des stratégies pratiques sur comment aider les chargés de programmes à impliquer les personnes vivant avec le VIH dans les nouveaux programmes et ceux déjà existants.

1. L'Alliance et GNP+ (2010), 'Guide de bonne pratique : la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA)'. Disponible ici : [www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=487](http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=487) et [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010\\_GIPA\\_Good\\_Practice\\_Guide\\_FR.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010_GIPA_Good_Practice_Guide_FR.pdf)

# Mise en contexte

## Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a donné un accueil chaleureux au Sénégal et a permis de souligner les points sur lesquels l'atelier allait se concentrer. En plus de ceux cités ci-dessous, nous avons eu la chance d'avoir en tant que conférenciers Dr Doudouba, Président de l'Instance de Coordination Nationale du Sénégal, et Aziz Hann de l'Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS).

« L'équipe régional de l'ONUSIDA de l'Ouest et Afrique centrale est prêt à fournir un appui technique et financier, et a faciliter les partenariats stratégiques pour vous soutenir dans vos efforts. Nous considérons qu'il est nécessaire de former des réseaux de personnes vivant avec le VIH dans tous les domaines techniques, y compris les travaux sur les politiques. L'ouverture aux jeunes séropositifs et les populations vulnérables est essentielle pour assurer un mouvement plus dynamique des personnes séropositives. Nous comptons sur le leadership des personnes vivant avec le VIH à transformer la réponse en Afrique. Nous devons nous transformer et changer notre façon de travailler ensemble. »

**Dr Meskerem Grunitzky Bekele, Directeur, équipe régional de l'ONUSIDA Afrique de l'Ouest et centrale**

« Au cœur du travail de l'Alliance, il y a la croyance de mettre les communautés au sein même des réponses pour pouvoir répondre efficacement aux problèmes liés avec le VIH. Les personnes vivant avec le VIH doivent être au commencement, au développement et à la fin des programmes sur le VIH. Nous espérons que cet atelier fournisse l'espace pour nous puissions tous apprendre de l'expérience de chacun, et pour trouver des solutions à nos difficultés commune. Nous espérons que tout le monde présent ici s'engage à prendre de cet apprentissage de l'atelier à nos organisations et dans nos réponses nationales au VIH. »

**Baba Goumbala, Représentant de l'Alliance en Afrique de l'Ouest, de la part de Christine Stegling**

« GNP+ entend sans cesse de la part des réseaux de personnes vivant avec le VIH et la société civile qu'ils ont à justifier et prouver la valeur ajoutée de l'application du principe GIPA. C'est une opportunité pour nous de partager nos expériences, les réussites et les défis, ce qui augmentera le nombre sans cesse croissant de preuves des avantages de la participation des personnes vivant avec le VIH. »

**Gavin Reid, Chargée Technique, GNP+**

« Nous remercions l'Alliance pour le choix porté au Sénégal pour abriter cette importante rencontre d'échange et de partage qui a vu la participation de plusieurs pays. Nous ne pouvons pas terminer nos propos sans pour autant remercier l'Alliance National Contre le Sida qui n'a ménagé aucun effort pour appuyer le RNP+ dans toutes ces actions. Aujourd'hui il est important de souligner que le Sénégal à travers les organisations travaille à une plus grande implication des PVVIH dans leurs instances de décisions. »

**Ousmane Tounkara, Président du Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH (RNP+), Sénégal**

## UNE FRESQUE HISTORIQUE DU GIPA

### 1980s

- GIPA est méconnu et la participation des personnes vivant avec le VIH n'existe pas.
- Les gens ont peur de se faire tester pour le VIH, personne n'est prêt à révéler ouvertement son statut.
- Le niveau de stigma est élevé et les images sont négatives.
- 1983 les Principes de Denver sont développés.
- 1986 Chartes Ottawa pour la Promotion de la Santé.

### 1990s

- Campagne de plaidoyer pour assurer l'assimilation des personnes vivant avec le VIH à des postes clés dans le processus de prise de décisions, l'élaboration des politiques et la mise en œuvre, et la rédaction des lignes directrices GIPA.
- 1992 : Création de la Communauté Internationale des Femmes Vivant avec le VIH (ICW), ayant pour objectif principal la participation des femmes vivant avec le VIH à tous les niveaux dans les prises de décision.
- 1994 : Déclaration de Paris.
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH en Afrique commencent à plaider pour l'accès au traitement anti-rétroviral.
- Mise en place d'un réseau national d'organisations et d'association de personnes vivant avec le VIH.
- Les programmes impliquant des personnes vivant avec le VIH sont mis en œuvre et renforcés, par exemple, début des formations de personnes vivant avec le VIH pour offrir des conseils et soutien psychologique sur les questions d'adhérence.

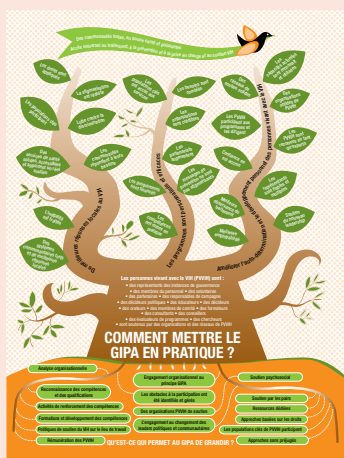
L'atelier de Dakar a commencé par explorer l'évolution de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et ce que participation veut dire, ainsi que de discuter les possibilités et les défis de la mise en œuvre du principe GIPA dans des contextes différents.

## Conceptualiser l'arbre de participation

Les participants ont fait un exercice basé sur l'arbre de participation, qui se trouve dans le guide de bonnes pratiques GIPA ou sur le site web de l'Alliance et le GNP+. Ils ont développé une image de ce qui est nécessaire afin de soutenir le GIPA (les racines) ; les différentes façons d'être impliqué (le tronc) ; l'impact de la participation des personnes vivant avec le VIH (les branches et les feuilles) et les défis et la façon de les surmonter (dans l'air).



### Ressource



Guide de bonne pratique : la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA). Disponible ici : [www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=487](http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=487)  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010\\_GIPA\\_Good\\_Practice\\_Guide\\_FR.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010_GIPA_Good_Practice_Guide_FR.pdf)

Les détails des commentaires des participants sont listés dans l'appendice 1, et peut être résumé comme suit. Pour soutenir le principe GIPA, il y a le besoins d'avoir une assistance financière et un engagement continu pour assurer une continuité. Il y'a aussi une besoin d'avoir une bonne connaissance de l'épidémie locale. C'est important d'avoir une représentation de qualité dans les institutions de prise de décisions pour renforcer le plaidoyer et les capacités de leader au niveau individuel et des associations. Il est aussi important de créer un mécanisme de mentoring ou de formation pour les personnes vivant avec le VIH qui sont des leaders émergents. La clé du succès principe GIPA est d'assurer un environnement favorable pour une représentation diverse des personnes vivant avec le VIH, ceci inclus l'accès au traitement, au soin, au service et reconnaissance des droits humains.

Différentes façons d'être impliquées incluent être des porte-paroles ; soutenir financièrement la participation ; renforcer les capacités ; et identifier les mécanismes pour s'assurer que les représentants sont choisis démocratiquement pour représenter le groupe diverse de personnes vivant avec le VIH. D'autres domaines comprend la participation dans les institutions de prise de décisions (CCM, CNLS, ministère de la santé) ; reconnaître qu'il y'a des professionnels vivant avec le VIH qui sont impliqués en tant qu'employés, formateurs et ressources et faire des partenariats.

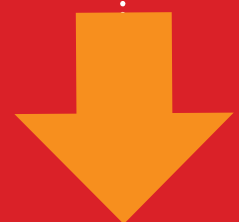
Impliquer les personnes vivant avec le VIH contribue à l'engagement collectif à répondre aux problèmes liés au VIH et effectuent des changements, notamment car les personnes vivant avec le VIH connaissent ce quoi elles ont besoin et peuvent donner un feedback efficace sur les programmes et politiques qui leur sont liées.

## 2000s

- 2001 Déclaration UNGASS ; 2005 Déclaration Alger (première déclaration des personnes vivant avec le VIH dans la région moyen orient et Afrique Nord) ; 2009 Déclaration de Saint Denis, les îles de l'Océan Indien, garantissant l'accès égal au soin, traitement et soutien pour les personnes vivant avec le VIH.
- Formation de nouveau réseaux : Les Jeunes Positifs ; Ravane+ (Région Océan Indien) ; naissance de la première association des personnes vivant avec le VIH au Maroc (2006) ; CELHAYET en Algérie ; UN Plus pour les employés des agences onusiennes vivant avec le VIH.
- 2008 : Rencontre regional en Tunisie des personnes vivant avec le VIH (première rencontre dans la régional Afrique Nord et Moyen Orient).
- Création du Fond Mondial et des conseils pour la participation des personnes vivant avec le VIH dans les mécanismes de coordination pays (CCM).
- Présentation des lignes directrices nationales du principe GIPA et des personnes vivant avec le VIH dans les conseils nationaux du SIDA.

## 2010 et après

- 5eme rencontre régional Nord Afrique et Moyen Orient appelant pour la participation accrue des personnes vivant avec le VIH en tant que défenseurs des droits dans la région.
- Renforcement de capacité des personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables.
- Renforcement de capacité des nouveaux réseaux de personnes vivant avec le VIH dans la région.



Cela inclut des programmes de traitement pour améliorer l'adhésion aux traitements, les interventions de prévention pour aider à réduire l'avancé du VIH ; les campagnes visant à réduire la stigmatisation par le partage des expériences personnelles, veiller à la qualité des services et créer des requêtes d'amélioration.

Les participants ont identifié les défis qui sont les obstacles à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH à ce stade, ainsi que quelques solutions. Ils ont estimé que le dédoublement des programmes par les organisations rend difficile la nomination de représentants. Une solution peut être de créer un organisme neutre de coordination qui permettrait d'élaborer des critères rigoureux de sélection pour l'adhésion et ainsi coordonner les organisations de personnes vivant avec le VIH. Bien que les participants ont reconnu que les séropositifs peuvent apporter une vision, un défi demeure que le statut séropositif n'est pas une qualification en elle-même.

Il est nécessaire de renforcer les compétences et le professionnalisme des personnes vivant avec le VIH afin d'assurer leur plus grande et significative participation. La stigmatisation a été soulignée comme un obstacle pour les personnes vivant avec le VIH, ainsi que de parler ouvertement de leur statut, et du manque d'accès à l'information. Ces questions pourraient être abordées par l'information, les médias et des campagnes de sensibilisation.

## GIPA avec les femmes et les communautés marginalisées dans un contexte d'épidémie généralisé et concentré

Les défis à la participation pour personnes vivant avec le VIH sont différents selon le contexte. Par exemple, dans un pays où l'épidémie de VIH est généralisée, le gouvernement et les acteurs de la société civile peuvent ne pas adresser efficacement les questions liées aux populations clés. L'environnement juridique peut ne pas être propice à la mise en œuvre réussie du principe GIPA, en particulier pour les personnes qui sont légalement et socialement marginalisées. Cela ne signifie pas que la participation est impossible, mais que les personnes vivant avec le VIH devraient être incluses sur l'identification des moyens pour s'assurer que la participation ait lieu de façon significative et en toute sécurité.



### Les barrières à la participation

Le Président de l'organisation AIDES est un leader au sein de la communauté **des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)** et un médiateur de santé publique pour la division du ministère de la santé du Sénégal et de la prévention sida et les infections sexuellement. Dans son travail, il soutient les professionnels de santé et les actions sociales, ils donnent des conseils, ainsi que l'aide et soutien aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris les personnes vivant avec le VIH. Il a parlé de certains défis auxquels il fait face dans son travail :

- En décembre 2008, il fut l'un des neuf hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont été arrêtés puis libérés à la suite des efforts de mobilisations nationales et internationale
- Il a été rejeté par sa famille et communauté due à son orientation sexuelle.

Malgré cela, il pense que cette expérience lui a permis de renforcer ses capacités en tant que leader et l'a motivé à soutenir ses pairs et la population en général. Depuis on a fait beaucoup appel à lui pour représenter les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la société civile dans les conférences au niveau national et international.

- 2010 Déclaration du Consensus de Doha sur le GIPA dans la région.
- Le guide de bonnes pratiques GIPA développé.

## L'avenir ?

- Le principe GIPA devrait être vu dans toutes les communautés de personnes vivant avec le VIH en Afrique et le reste du monde.
- Il devrait y avoir une nouvelle inclusion du principe GIPA qui inclut tout le monde, de la base aux cadres supérieurs qui ne sont pas dans les groupes de soutien.
- Une charte GIPA ou résolution devraient être développés.
- Les personnes vivant avec le VIH devraient être des partenaires plutôt que de simplement être impliquées, et devraient mener la révolution au niveau de la prévention.





## Les barrières à la participation

En Afrique de l'Est, **les femmes vivant avec le VIH** font face à des obstacles à la participation :

- Les femmes ne sont pas impliquées dans la prise de décision. On leur dit de passer par les réseaux, qui sont dirigées par des hommes et où les hommes sont choisis comme représentants. On leur dit que c'est aux réseaux de s'assurer que les femmes soient impliquées.
- Les femmes éprouvent des difficultés à accéder au financement car il est acheminé par les réseaux nationaux.
- Il ya eu une tendance récente à un engagement significatif de personnes vivant avec le VIH avec d'autres partenaires ou au mécanismes de coordination pays (CCM). Cependant, cela peut marginaliser les femmes vivant avec le VIH qui ont un faible niveau d'éducation ou pas accès à internet. En outre, les représentants des CCM échouent souvent à partager les informations.
- Certaines jeunes femmes se sentent poussées à accepter les avances sexuelles des chefs des réseaux de personnes vivant avec le VIH ou alors ne pas être impliqués.

Au Kenya, **les jeunes vivants avec le VIH** ne sont pas impliqués dans la politique de développement. Il en résulte que :

- la plupart des programmes dans les écoles n'ont pas d'éléments de soins, appui et traitement
- les thérapies de groupe sont dirigées par des gens plus âgées et les jeunes ne recevant pas le soutien psychosocial dont ils ont besoin
- les ateliers ne ciblent pas les jeunes
- le taux d'infection au VIH augmente chez les jeunes.

Dans certains cas, il ya une connaissance limitée du principe GIPA au niveau de base même. Accroître la connaissance du principe GIPA, la promotion du leadership et la représentation de coordination sont essentielles pour assurer que les besoins spécifiques des populations de personnes vivant avec le VIH soient entendus et prises en compte, en particulier ceux des femmes leaders.

En 2004, KARLENE a été fondé à Dakar pour **les travailleurs de sexe et leurs clients**. Il ya 107 membres. Son objectif est de :

- d'améliorer les conditions de vie
- accroître l'accès aux traitements et soins
- répondre à un manque de soutien
- lutter contre la stigmatisation et la discrimination
- répliquer à la violence de la police et la mobilité dont sont confrontés les travailleurs du sexe
- les plans d'avenir comprennent la mise en place d'un réseau de travailleurs de sexe vivant avec le VIH.

# Responsabilité et représentation

La question de responsabilité et de représentation ont été discuté durant l'atelier, particulièrement vis-à-vis promouvoir le rôle de leader des personnes vivant avec le VIH et les implique a un niveau national.

## Promouvoir le rôle de leader des personnes vivant avec le VIH

Il ya des dirigeants qui ont été impliqués depuis les premiers jours, dont certains sont les fondateurs de leurs organisations. Il ya aussi des dirigeants qui ont été diagnostiqué il ya quelque temps, mais n'ont jusqu'à présent pas été impliqué, ou ceux qui ont été nouvellement diagnostiqués. Pour que la motivation du leader soit d'être continu, il est important d'impliquer les leaders émergents. Dans certains réseaux, cela peut présenter des difficultés particulières lorsque les dirigeants expérimentés ne donnent pas d'espace aux nouveaux leaders. Les participants ont reconnu que cette question n'est pas nécessairement limitée aux réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Les participants ont exploré les questions complexes liées au rôle de leader pour les personnes vivant avec le VIH, cela au niveau des réseaux et au niveau national. Il a été rappelé « *qu'il est important de passer le relais, pour qu'il ne tombe pas, et pour continuer a servir la communauté* ».

## Pourquoi inclure les leaders dans les CCM et la Commission Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS) ?

Inclure les nouveaux leaders est d'une importance capitale, pour éviter que les dirigeants expérimentés s'éteignent. Les leaders émergents peuvent apporter une énergie et des idées nouvelles dans une organisation. Voir des « nouveaux visages » au CCM et au niveau du CNLS peut permettre de mieux comprendre la diversité des personnes vivant avec le VIH dans un pays et de s'assurer que les déclarations faites ne sont pas rejetées tout comme ceux des individus. Les leaders émergents devraient avoir la possibilité de commencer à l'échelle nationale et de progresser. Les dirigeants expérimentés peuvent donner des conseils et du mentorat sur la participation effective aux nouveaux dirigeants, et d'encourager leur rôle de leader. Au Cameroun, les dirigeants expérimentés ont partagé avec les nouveaux dirigeants leur expérience de participation dans les CCM et les CNLS et les ont aidés à poser leur candidature pour faire partie du CCM.

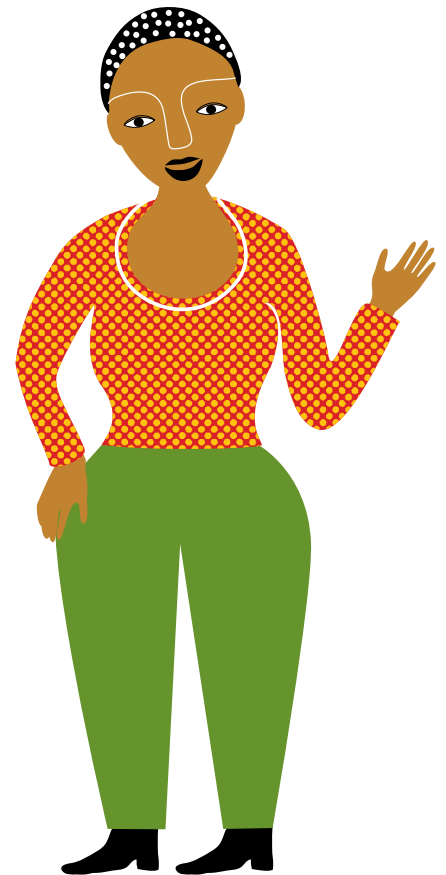
## Comment intégrer les nouveaux leaders dans les mécanismes de coordination pays ?

Ceci peut présenter des défis, car les jeunes ne sont pas motivés a être ouvert sur leur statut et devenir des leaders. Ils peuvent préférer que les leaders actuels continuent à jouer leur rôle. Si la passation de rôle n'a pas été bien faite, Il peut aussi avoir des conflits entre les leaders expérimentés et les leaders émergents. C'est important que les dirigeants soient encrés dans leur organisation ou association et qu'ils représentent une circonscription. Les leaders émergents ne devraient pas croire qu'ils puissent être dirigeant du réseau a vie, mais être des mentors pour les nouveaux leaders afin d'explorer les barrières que les nouveaux leaders vont rencontrer au niveau de leur participation active. On doit faire confiance aux jeunes et leur participation doit être reconnue.

## Pourquoi les leaders expérimentés ne démissionnent pas ?

Parfois, personne n'est en fait prêt à prendre le rôle, de sorte que le leader actuel n'a d'autre choix que de rester en place. Les leaders peuvent ne pas comprendre pourquoi ils doivent quitter l'organisation qu'ils ont créée. Cela peut être aggravé entraînant une perte de revenu lors de sa démission, ou la crainte que l'organisation s'écroule si

Il est important de passer le relais, pour qu'il ne tombe pas, et pour continuer a servir la communauté.



quelqu'un de nouveau est en place. Planifier la succession doit être développé pour préserver le niveau de connaissance accumulée et aider les leaders expérimentés à laisser la place au leader émergent, plutôt que d'attendre d'eux une démission ou de les pousser à le faire. Ceci inclus une planification de départ, de formations, offrir des services en tant que consultant, reconnaître la contribution faite par les leaders expérimentés au niveau de la réponse national, et créer des bourses qui permettent aux dirigeants de se réorienter dans différents domaines, y compris le démarrage de petites entreprises. Parfois les plus jeunes très instruit ne veulent pas s'impliquer, de sorte que les associations ont à travailler avec des personnes moins instruit et qui sont poussés dans des rôles CCM/CNLS.

### Comment renforcer la capacité des nouveaux dirigeants ?

Les participants ont souligné que de fournir un espace privilégié de réflexion pour les nouveaux leaders a été une première étape importante dans le renforcement de leurs capacités. Ils ont également souligné le mentorat, l'encouragement et la passation de relais par les personnes expérimentées ; accès à la formation et les stages, l'apprentissage par l'expérience en commençant sur un travail spécifique être et la promotion de gagner et de donner de nouvelles possibilités de dirigeants à participer aux réunions et d'apprendre, même si elles ne sont pas toujours la meilleure personne pour le faire. Ils reconnaissent que l'impact d'envoyer des individus ayant un grand éventail d'expertise est plus important plutôt que d'envoyer tout le temps la même personne. Certaines des organisations ont une constitution stipulant que le président doit vivre ouvertement avec son statut VIH. D'autres moyens pour renforcer les capacités inclus les plans de succession ; les systèmes de bilan, les structures de gouvernance, avoir des fonds en place ; et utiliser les leaders expérimentés qui ne font pas parti du réseau en tant que mentor.

Combien de personnes dans cet atelier ont la capacité de communiquer tel que GNP+ et l'Alliance ? Nous devons adresser cette question.



Nous devons tendre la main aux nouveaux talents et constamment rénover, ainsi que renforcer notre professionnalisme et capacités.



### Un exemple positif d'engagement et de détermination

Une organisation qui a changé de leader a entraîné par ce fait l'addition d'une association de jeunes dans leur réseau. L'association de jeunes a été soutenue pour pouvoir totalement être impliqué. Ils ont travaillé ensemble comme une famille et ont tenu des rencontres pour pouvoir partager le savoir de chacun. Quelques uns des défis liés à la gouvernance a été discuté dans cette session, il y a eu une réflexion sur comment le système d'accréditation de l'Alliance répond à certains de ces défis.

### Le système d'accréditation de l'Alliance

Le système d'accréditation a été mis en place pour aider à avoir des programmes VIH de qualité qui sont soutenus par des organisations de la société civile performantes, viables et crédibles. Le système évalue rigoureusement les membres de l'alliance sur des standards rigoureux programmatique et institutionnel pour améliorer leurs réponses VIH et leurs responsabilités quand à la communauté. Cela est aussi utilisé pour évaluer les organisations cherchant à être membre de l'Alliance.

#### Le système

- Met en pratique le code de bonne pratique pour les ONG visant à répondre au VIH/SIDA ([www.hivcode.org](http://www.hivcode.org)).
- Identifie ou une ONG a besoin de soutien pour atteindre les standards de bonnes pratiques.
- Construit la confiance des bailleurs sur la qualité des programmes VIH par les membres de l'Alliance.

- Fournit un ensemble de normes applicables dans toute l'Alliance, en s'appuyant sur une mission et vision partagée.
- Veille à ce que la participation significative des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes marginalisés, et de l'égalité entre les sexes soient au cœur du travail de tous les Membres de l'Alliance.
- Donne l'occasion aux membres de l'Alliance à apprendre les uns des autres.

#### Sur quoi l'accréditation est elle fondée ?

Le processus utilise une évaluation par les pairs, l'évaluation effectuée par d'autres membres de l'Alliance formés et expérimentés.

- Chaque accréditation débouche sur un plan de renforcement de capacités des ONG participantes.
- Le system s'est inspiré du Code de bonnes pratiques pour les ONG répondant au VIH/SIDA et offre d'autres outils d'auto-évaluation, notamment sur les questions programmatiques.

#### La structure

Pour être accrédité auprès de l'Alliance, chaque organisation de liaison, bureau pays et le secrétariat doit satisfaire à toutes les 38 normes. Une norme est atteinte en respectant tous les critères essentiels et une majorité de critères souhaitables dans le standard. Une organisation qui cherche à adhérer à l'Alliance doit satisfaire à tous les critères essentiels.

## Renforcement des systèmes communautaires, participations dans les mécanismes de coordination pays et Commission National de Lutte contre le SIDA

Le financement est de plus en plus canalisé vers le renforcement des systèmes communautaires (CSS), avec « systèmes communautaires » définis comme des « structures et mécanismes dirigés par la communauté par lesquels les membres de la communauté et les organisations communautaires interagissent, coordonnent et offrent leurs réponses aux défis et aux besoins qui touchent leurs communautés ». Cette présentation a renforcé la capacité des participants à comprendre ce qu'est le CSS et comment le principe GIPA est applicable au sein de ses composantes et des indicateurs.

Dans les groupes de discussions, il y a eu des réflexions sur le rôle central du GIPA dans le CSS et les opportunités dans ce cadre-ci de mobiliser des ressources pour les initiatives de la société civile et des stratégies menées par des personnes vivant avec le VIH. Certains des points qui sont sorti de ces discussions étaient les suivants :

- Ce cadre n'est pas seulement applicable au Fonds mondial, c'est aussi quelque chose qui peut être utilisé pour obtenir une aide gouvernementale.
- Le CSS est un bon cadre, mais comment le traduire en quelque chose de tangible dans pays où le CCM est dominée par le gouvernement ?
- La participation des personnes vivant avec le VIH au début du développement du Fonds mondial a permis une participation pas purement symbolique.
- Le langage dans le CCM est très technique. Le renforcement des capacités et de soutien dans l'apprentissage et la compréhension de ce langage est essentiel pour une participation significative.
- Ce cadre est pour la société civile en général et pas seulement les personnes vivant avec le VIH et GIPA.



#### Ressource

Renforcement des systèmes communautaires, résumé disponible ici : [www.aidsalliance.org/includes/document/WRIFU%20\(French\).pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/document/WRIFU%20(French).pdf)



## Engager les réseaux de Burkina Faso

La participation au niveau national dans les CCM ou CNLS peut être difficile, avec des représentants « triés sur le volet » et la participation étant plutôt symbolique que significative. Au Burkina Faso, le réseau national de personnes vivant avec le VIH a vu le jour parce qu'il n'y avait que deux postes à tous les niveaux à l'échelle nationale pour les personnes vivant avec le VIH. Il existe plusieurs réseaux, tous ont des représentants qui sont des personnes vivant avec le VIH qui travaillent avec les réseaux nationaux. Les réseaux fonctionnent dans les zones locales, bien qu'il y ait un manque de ressources et de compétences pour les amener à un niveau national. Les personnes vivant avec le VIH sont placés au cœur du problème. Maintenant, les personnes vivant avec le VIH sont écoutées et sont consultées de donner des conseils, y compris au Fonds Mondial, et sont en mesure de bloquer des décisions si nécessaire.

Les participants se sont ensuite divisés en deux groupes pour des visites de terrain. Un groupe s'est réuni avec des organisations travaillant avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et l'autre avec Aboya, le réseau national sénégalais des femmes vivant avec le VIH. Ces organisations travaillent en étroite collaboration avec l'ANCS.



Nous avons parlé d'assistance technique, mais nous devrions également valoriser ce que nous avons dans notre environnement, pas seulement extérieur, mais la capacité et les points forts de chacun d'entre nous. Au Burkina Faso, nous n'avons pas de budget ou de capacité, nous avons alors partagé nos expériences et nous avons choisi des personnes avec des compétences d'enseignement pour former.

# Outils et stratégies

Les participants ont réfléchi sur les visites sur place et comment elles se rapportaient aux discussions durant l'atelier sur la façon de mettre en œuvre le principe GIPA dans le cycle du programme et quels outils sont disponibles pour faire ceci. Ils ont également fait un jeu de rôle qui leur a permis de jouer avec différents scénarios.

## Etudes de cas : les organisations qui travaillent avec les HSH et ABOYA

Lors de la réunion avec les organisations travaillant avec des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les participants ont appris que la stigmatisation et l'ostracisme social empêchaient les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à accéder aux services de santé au Sénégal, et qu'il n'y avait pas de cliniques spécifiques à leurs besoins. Cela a conduit à un nombre croissant d'hommes séropositifs ayant des rapports sexuels avec des hommes mourant, non pas nécessairement à la suite de complications liées au VIH, mais à cause du rejet social et de la stigmatisation qui les empêchaient d'accéder à des services de soutien et de santé adéquat. Très peu d'organisations de lutte contre le sida sont aussi ouvertes et accueillantes que l'ANCS envers les HSH. La majorité ne veut pas les inclure, et il a été explicitement indiqué que c'était aussi le cas du réseau national de personnes vivant avec le VIH.

Il y'a eu des changements, par exemple le plan stratégique national sur le VIH mentionne les HSH, et l'un des groupes représenté à la réunion est un sous-réceptaire du Fonds Mondial. Toutefois, en pratique, il continue d'y avoir un espace social et politique limitée pour l'activisme gay, et c'est une des raisons pour lesquelles les groupes des HSH ont décidé de s'organiser pour eux-mêmes.

Il y'a eu des discussions détaillées sur le coût des soins de santé et la difficulté d'accès qui se présente aux HSH. Il est important de se rappeler lorsque l'on parle de GIPA et les populations clés que l'accès au traitement sera toujours la première question des gens.

Il y'a également eu des discussions sur l'impact de la situation juridique des HSH sur la mise en œuvre du principe GIPA au Sénégal. Ici, l'homosexualité n'est pas criminalisée en tant que telle, mais en pratique, les HSH sont harcelés par la police en raison de la façon dont la loi est interprétée. Une remarque importante au cours de la discussion a appelé à la protection des minorités sexuelles contre la discrimination et la violence.

Les participants ont observé qu'il était difficile de savoir si les groupes étaient unis. C'est souvent le cas pour les personnes vivant avec le VIH et la société civile, que ce soit au niveau national ou régional, ce qui porte à confusion pour les partenaires potentiels.

C'est la première fois que j'assiste à une réunion GIPA. J'ai beaucoup appris et je suis déterminé. Beaucoup de réseaux ici ont dit qu'ils voulaient accueillir et travailler avec les HSH.





## Leçons apprises

**Les leçons apprises par les participants à cette visite étaient :**

- Un environnement juridique et une structure de soutien médical doit être créé.
- Une structure forte et unie doit être organisée et créée pour s'assurer que la voix des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes soient entendus, soit directement dans les CCM et les CNLS ou indirectement par l'intermédiaire d'autres organisations de la société civile.
- La participation des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes doit être renforcée au sein du réseau national de personnes vivant avec le VIH.

**Les leçons que les participants ramèneront à leurs organisations sont les suivantes :**

- Le besoin de réfléchir sur la façon dont les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont impliqués dans leurs propres organisations.
- L'importance de faire une déclaration de forte valeur reflétant la participation des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans les constitutions organisationnelles.
- L'importance d'encourager la participation active des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

L'autre groupe a visité ABOYA, le réseau national des femmes vivant avec le VIH. ABOYA a 330 membres et est un sous-sous-récepteur du Fonds Mondial. Il a un conseil exécutif composé de ses membres et une assemblée générale. Son principal objectif est le soin et le soutien, des sessions de nutrition, le soutien psychosocial, la prévention positive, le soutien médical des infections opportunistes, visites à l'hôpital, le soutien aux orphelins et enfants vulnérables et les activités génératrices de revenus. Les membres peuvent utiliser des fonds pour les activités génératrices de revenus. L'organisation a plaidé pour qu'il y ait une responsabilité partagée avec la banque lorsque les prêts ne sont pas remboursés.

Le travail de plaidoyer et campagnes politique au niveau national du président d'ABOYA donne de la visibilité aux problèmes des femmes vivant avec le VIH au Sénégal et au sein de l'organisation. Cela s'est traduit par une hausse du niveau d'adhésion, de financement et des actifs, y compris dans avoir leurs propres locaux, qui offrent un espace confidentiel et sécurisé pour les femmes vivant avec le VIH de se rencontrer. Les membres d'ABOYA sont habilités à participer à l'organisation et ses activités par le biais de l'assemblée générale, le conseil exécutif et par les réunions mensuelles de partage d'information. ABOYA participe à des réunions mensuelles avec toutes les parties prenantes, organisée par le CNLS, le Réseau National des personnes vivant avec le VIH (RNP+) participe également à ces réunions. ABOYA est également impliqué dans le développement de projets UNIFEM et ANCS.



## Leçons apprises

Voici les points principaux des leçons apprises par les participants à cette visite :

- Le président d'ABOYA participe aux réunions mensuelles du CNLS.
- Les membres d'ABOYA sont responsabilisés et impliqués dans des activités qui sont informées par les défis auxquels ils font face, et se réunissent tous les mois pour un partage d'information.
- Il est important pour ABOYA d'avoir ses propres locaux, qui offrent un espace confidentiel pour les femmes vivant avec le VIH ou elles peuvent se rencontrer et se parler ouvertement à propos de leur statut.

Les leçons que les participants ramèneront à leurs organisations sont les suivantes :

- L'exemple de plaidoyer auprès d'une banque locale, qui a donné lieu à des activités génératrices de revenus où la responsabilité est partagée entre la banque et ABOYA en ce qui concerne les prêts non remboursés.
- L'importance d'une plus grande intégration et participation des membres de l'organisation.

## Comment faire participer les personnes vivant avec le VIH dans le cycle du programme ?

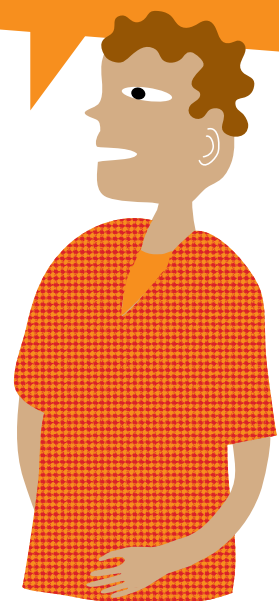
Les personnes vivant avec le VIH doivent être impliqués à toutes les étapes du développement du projet, de la conceptualisation à l'évaluation. Les participants ont été invités à se concentrer sur les cinq étapes du cycle du programme et identifier les opportunités, les défis et les difficultés, et les solutions à chaque étape. Les points clés qu'ils ont identifiés sont ci-dessous. De plus amples détails peuvent être trouvés dans l'annexe 2. Bien qu'un certain nombre de points se rapportent spécifiquement à la phase de développement du programme, il y en a certains qui sont transversales.

**Opportunités** Reconnaissance du fait que les réseaux de personnes vivant avec le VIH existent déjà et sont impliqués, ainsi que les bailleurs, les partenaires techniques et les ONG, et avoir des possibilités de partenariats. L'engagement des bailleurs, les bénéficiaires et certains gouvernements, et le soutien des ONG nationales et internationales. Le fait que nous avons des structures existantes et un engagement existant de GIPA sont autant d'opportunités.

**Défis** Les défis financiers, étant déterminés par les bailleurs ou le fait d'être dépendant des bailleurs, la nécessité d'une mobilisation permanente des ressources et le manque de fonds des bailleurs, le besoin de renforcement des capacités pour assurer la participation effective ; l'instabilité politique, l'environnement juridique et politique, des barrières économiques socioculturelles, la stigmatisation ; les politiques intérieures.

**Solutions** Coexister dans la diversité ; financer la participation des personnes vivant avec le VIH, renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH ; établissement de partenariats.

Donnez de la valeur aux parties prenantes qui ont été sur le terrain – se sont battus pour l'accès au traitement; se sont battus pour les réseaux à tous les niveaux – de l'international au local.





## Outils pour aider à mettre GIPA en pratique

Cette session a été l'occasion d'écouter et de discuter les stratégies qui peuvent être utilisés pour mettre GIPA en pratique. Des présentations ont été faites sur les outils existants qui soutiennent la mise en œuvre du GIPA (voir ci-dessous), développé par et pour les personnes vivant avec le VIH. Ceux-ci développent les compétences des personnes vivant avec le VIH, et recueillent des informations qui peuvent être utilisés pour renforcer le plaidoyer, veiller à la participation des personnes vivant avec le VIH et éliminer les obstacles à la participation tels que la stigmatisation.



### Stratégies pour la participation

La présentation sur les stratégies de participation a souligné que si le VIH n'est peut être plus un tueur, la stigmatisation liée au VIH l'est. Celle-ci c'est poursuivie en indiquant que l'inclusion des personnes vivant avec le VIH de diverses populations à tous les stades, y compris le personnel, se traduira par des programmes qui sont exacts, pertinents et appropriés. Cette présentation a également souligné l'importance de la formation pour aider à renforcer les capacités pour mener à bien ces rôles.



### La fiche GIPA

La présentation sur le travail avec le bulletin GIPA a indiqué comment faire participer les personnes vivant avec le VIH en tant qu'agents recenseurs a été un succès. Une grande partie de leur motivation à s'impliquer a été centrée sur leur intérêt de recueillir des preuves sur la situation des personnes vivant avec le VIH dans les établissements de santé. Bien que les données ne soient pas encore finalisées, les premières indications sont que le niveau de stigmatisation est extrêmement élevé dans ces établissements. De manière importante, l'utilisation du bulletin GIPA permettra aux personnes vivant avec le VIH de recueillir des preuves qui pourront être utilisés pour développer des positions de plaidoyer et d'informer les politiques et les programmes. Il ya quelques exemples de l'utilisation des données déjà en Gambie et en Guinée.



### Ressource

GNP+ a mis en œuvre la fiche de rapport GIPA, un outil de plaidoyer visant à recueillir des informations sur le niveau d'application du principe GIPA. Le bulletin GIPA vise à accroître et améliorer les actions programmatiques, politiques et financières prises pour réaliser la participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans la réponse d'un pays au VIH. Les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH mènent le processus en utilisant l'information recueillie comme base par rapport à laquelle l'application future du principe GIPA peut être mesurée au niveau national. C'est un outil pour tenir responsable les engagements relatifs à l'application du principe GIPA les gouvernements, les ONG, les organismes des Nations Unies, les bailleurs, les organisations de personnes vivant avec le VIH et d'autres intervenants. Il augmente également et améliore la participation significative des personnes vivant avec le VIH au sein de la réponse nationale.

Pour de plus amples informations : [www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/gipa-report-card](http://www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/gipa-report-card)



## Leadership par la Responsabilisation

La présentation sur le leadership à travers le programme de responsabilisation reconnu que les personnes vivant avec le VIH sont les « experts » dans leur propre vie. Le programme ouvre leur expertise dans la recherche, le développement de partenariat, la gestion de programme, la mobilisation des ressources ; le contrôle financier, la gouvernance et la responsabilisation et la révision et recommandation de politiques. Le programme renforce et construit des réseaux nationaux ; augmente la capacité technique, augmente la communication (internes et externes) ; augmente les partenariats ; bénéficie la société civile au sens large ; améliore la réponse au VIH (national, régional, mondial), et tient les gouvernements responsables.



### Ressource

Réaliser l'accès universel au traitement du VIH, de soins et de prévention exige une réponse coordonnée qui implique de multiples et diverses parties prenantes. La société civile, y compris les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH, peuvent jouer un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs nationaux et internationaux. Grâce à son travail avec les communautés, la société civile peut apporter une perspective unique sur les obstacles à l'accès aux services et offre un plaidoyer et des recommandations fondée sur des preuves sur ce qui doit être fait pour supprimer ces obstacles.

Pour de plus amples informations : [www.hivleadership.org](http://www.hivleadership.org) ou [www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/hiv-leadership-through-accountability](http://www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/hiv-leadership-through-accountability)



## Guide de bonnes pratiques GIPA

La présentation sur le Guide des bonnes pratiques GIPA a présenté le guide aux participants et a exposé son utilisation comme outil d'aide à la mise en œuvre du GIPA. Le Réseau de Zambie des personnes vivant avec le VIH/SIDA ont indiqué qu'ils utilisent déjà activement le guide et ont trouvé que c'était un outil utile pour sensibiliser les gens au GIPA. Ils l'ont récemment utilisé pour élaborer des directives sur la création de formations GIPA pour les ministères, demandé par le CNLS. Ils ont recommandé que le guide soit largement partagé avec les partenaires pour réaffirmer le GIPA et le rendre plus pratique. Une grande partie de méconnaissances restent au sujet de GIPA, et le guide peut être utilisé pour résoudre ce problème.



### Ressource

Le guide de bonnes pratiques GIPA est disponible à :

[www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=464](http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=464) (version Anglaise)

[www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=487](http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=487) (version Française)

[www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=492](http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=492) (version Espagnole)

[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010\\_GIPA\\_Good\\_Practice\\_Guide\\_FR.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/2010_GIPA_Good_Practice_Guide_FR.pdf)

## Le suivi et l'évaluation de nos efforts

Il y a plusieurs façons de contrôler et d'évaluer la mise en œuvre du GIPA, que ce soit au sein d'une organisation, ses programmes ou au niveau national. Décortiquer pourquoi la participation des personnes vivant avec le VIH est important et ce qui sera réalisé, fait partie du suivi et de l'évaluation, et est la première étape vers l'élaboration d'indicateurs organisationnelles et nationales. Par exemple, si le but est de contrôler l'efficacité d'un représentant d'un CCM, vous pouvez définir des indicateurs pour suivre ce qui a changé, après vous avoir mis d'accord sur quel impact vous essayez d'atteindre en étant sur la CCM.

Un objectif primordial a été pour le principe GIPA d'être mis en œuvre de façon cohérente et précise, afin de veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH jouissent pleinement de leur droit fondamental à la santé, la vie et la dignité.



### Indicateurs de mise en œuvre cohérente et précise du GIPA

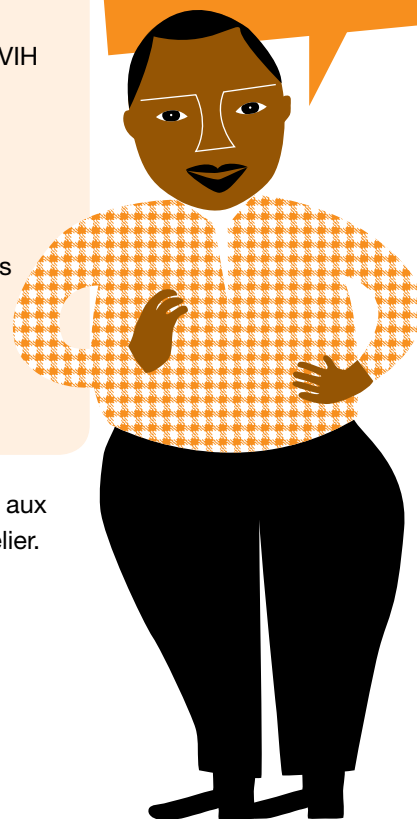
**Dans les structures nationales, les indicateurs qui pourraient être développées pour atteindre cet objectif sont les suivantes :**

- Représentation effective (en pourcentage) entre les différents niveaux (personnes vivant avec le VIH, femmes, enfants, jeunes, populations clés), qui entraînerait des ressources et un changement de politique.
- 90 % des besoins des personnes vivant avec le VIH étant inclus dans les réponses nationales au VIH.
- Le nombre de personnes vivant avec le VIH étant inclus dans la mise en œuvre des programmes VIH.

**Au niveau organisationnel, les indicateurs qui pourraient être développées pour atteindre cet objectif sont les suivantes :**

- Nombre de personnes vivant avec le VIH dans toutes les organisations du VIH au niveau de la gestion dans les structures de gouvernance.
- Les politiques du milieu de travail et les politiques de recrutement qui garantissent que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'une préférence lorsque les qualifications sont égales.
- Renforcement des capacités et le développement personnel des personnes vivant avec le VIH.
- Nombre de partenaires appliquant GIPA dans leurs projets.
- Nombre d'accords avec les organisations des populations clés.

Quelle expérience magnifique !  
C'est phénoménal de réussir à faire mettre en œuvre le GIPA par les réseaux et les partenaires. Je veux encourager les activités de plaidoyer pour GIPA soit articulé dans le plan stratégique national.



La dernière activité de la journée a été de participer à un jeu de rôle qui a permis aux participants de jouer des scénarios, et de visiter l'exposition des affiches de l'atelier.

# Faire avancer notre travail

Les participants ont réfléchi sur la veille et comment ils ont vécu le jeu de rôle et l'exposition de poster :

## Réflexions sur le jeu de rôle

Le jeu de rôle a réparti les participants en quatre groupes et a donné la possibilité à chaque groupe d'agir sur quatre scénarios (voir annexe 3). Chaque scénario requiert deux « acteurs », et les autres membres du groupe observent et font leurs commentaires avant de passer à un nouveau scénario. Les participants ont ensuite partagé ce qu'ils en ont pensé au groupe dans son ensemble, les points suivants ont été partagés :

- pour préconiser le changement au niveau des politiques, il faut être préparé pour les réunions et soutenir les arguments avec des preuves
- un plaidoyer réussi nécessite une bonne analyse de la situation
- développez vos compétences de plaidoyer
- une représentation diversifiée au CNLS est importante, mais il est également nécessaire de démontrer la valeur ajoutée d'une représentation diversifiée
- les dirigeants des réseaux de personnes vivant avec le VIH doivent être bien informés sur toutes les questions liées au VIH
- les plans stratégiques internes sont importants pour les réseaux et la promotion du principe GIPA doit faire partie de ces plans stratégiques
- il est important de faciliter l'engagement des membres lors de la mise en œuvre de GIPA
- il y a une nécessité de consentement lors de campagnes auprès des autres, ainsi que lors des prises de décisions
- les personnes vivant avec le VIH doivent être reconnues pour leurs valeurs, pas seulement être bénéficiaires des fonds
- il y a eu une discussion sur savoir si un siège supplémentaire au CNLS pour les personnes vivant avec le VIH était nécessaire, ou si le réseau doit veiller à ce que la diversité de toutes les PVVIH soit représentée à travers les positions existantes dans le CNLS
- les participants ont noté la valeur du jeu de rôle pour leur propre apprentissage.

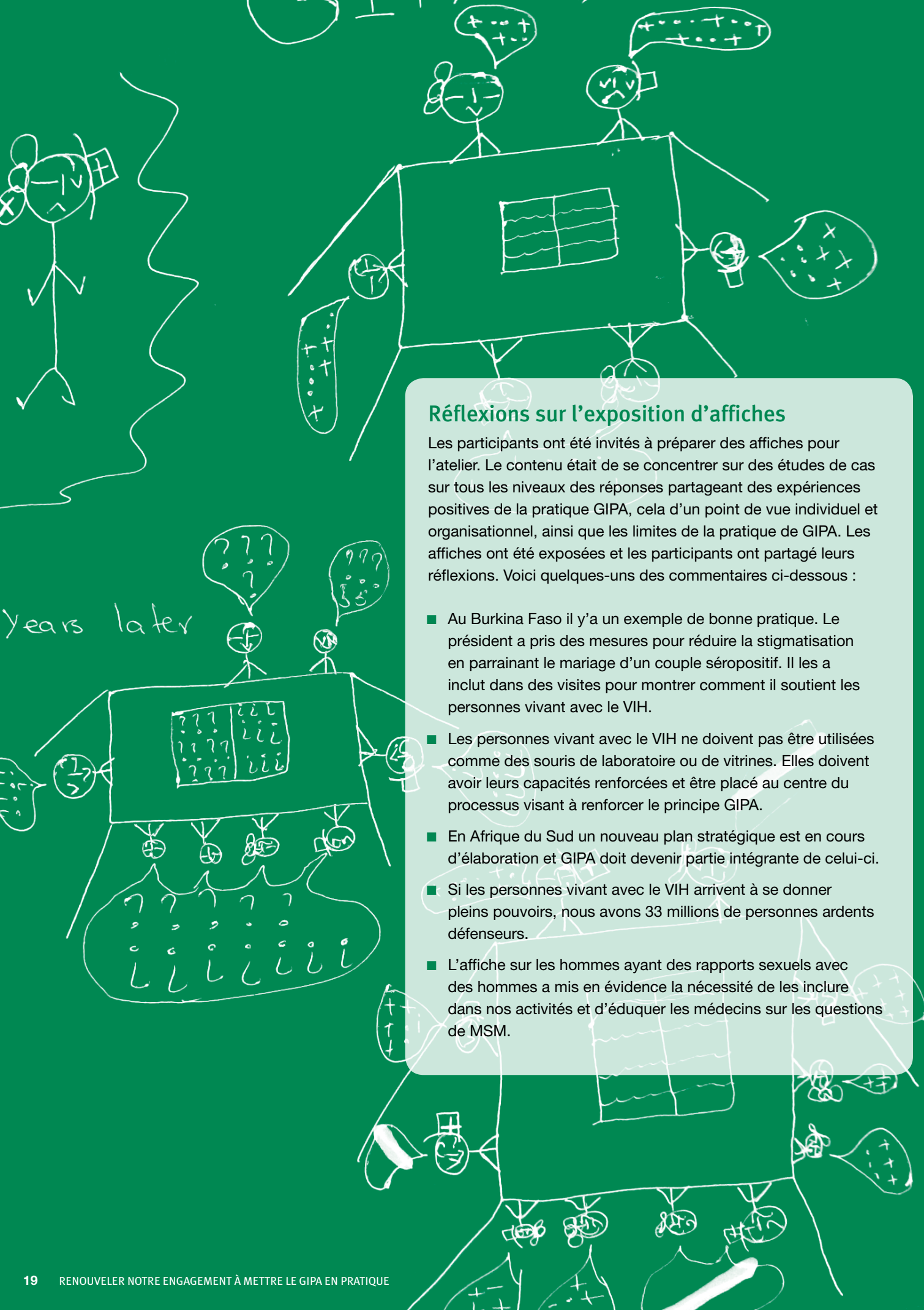


## Leçons apprises

Les participants ont été invités à se concentrer sur ce qu'ils avaient appris qu'ils ramèneraient à la maison :

- Au Cameroun, le GIPA sera inclus dans une enquête menée en 2011.
- Les réseaux doivent communiquer GIPA en faisant circuler l'information et avoir des ateliers de renforcement des capacités afin que chacun puisse être informé et actionné changement.
- Le Réseau HSH du Sénégal a besoin de renforcer ses capacités à mener des activités de plaidoyer.
- GIPA est un principe pas un programme et il est tout dans tous les niveaux de notre travail.

# GIPA!!!



## Réflexions sur l'exposition d'affiches

Les participants ont été invités à préparer des affiches pour l'atelier. Le contenu était de se concentrer sur des études de cas sur tous les niveaux des réponses partageant des expériences positives de la pratique GIPA, cela d'un point de vue individuel et organisationnel, ainsi que les limites de la pratique de GIPA. Les affiches ont été exposées et les participants ont partagé leurs réflexions. Voici quelques-uns des commentaires ci-dessous :

- Au Burkina Faso il y'a un exemple de bonne pratique. Le président a pris des mesures pour réduire la stigmatisation en parrainant le mariage d'un couple séropositif. Il les a inclus dans des visites pour montrer comment il soutient les personnes vivant avec le VIH.
- Les personnes vivant avec le VIH ne doivent pas être utilisées comme des souris de laboratoire ou de vitrines. Elles doivent avoir leurs capacités renforcées et être placées au centre du processus visant à renforcer le principe GIPA.
- En Afrique du Sud un nouveau plan stratégique est en cours d'élaboration et GIPA doit devenir partie intégrante de celui-ci.
- Si les personnes vivant avec le VIH arrivent à se donner pleins pouvoirs, nous avons 33 millions de personnes ardents défenseurs.
- L'affiche sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a mis en évidence la nécessité de les inclure dans nos activités et d'éduquer les médecins sur les questions de MSM.



## Leçons apprises

Les participants ont été demandés ce qu'ils ont appris à travailler ensemble :

- Un participant rentrera dans son organisation pour changer la constitution d'un réseau national de PVVIH pour assurer la participation de toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les populations clés.
- La représentation demeure une préoccupation lorsque les personnes vivant avec le VIH assis à la table ne disent pas un mot. Nous devons parler.
- « Nous travaillons avec un réseau national depuis un moment et les différentes choses discutées ici ont déjà été atteintes. Mais le Guide de bonne pratique GIPA sera utile pour analyser les lacunes. Ce travail est en cours. »
- Comment faire participer les personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas suivi d'éducation ? Nous devons trouver des stratégies de renforcement des capacités pour les PVVIH qui n'ont pas d'éducation formelle.
- Il est plus facile pour les réseaux de PVVIH de mettre en pratique les GIPA, mais il peut ne pas être si facile pour les organisations de liaison où le personnel peut ne pas avoir révélé son statut.
- « GIPA est plus ou moins appliqué. Ce qui m'a inspiré, c'est que dans le passé, les gens pouvaient choisir la meilleure appellation et ne pas tenir compte de GIPA, mais maintenant nous allons essayer de recruter des réseaux de personnes vivant avec le VIH. »
- « La relation entre l'ANCS et KARLENE s'est améliorée, mais nous devons faire mieux. ANCS a travaillé sur le thème de GIPA pour de nombreuses années, travaillant avec des personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Tous les organes de coordination ont inclus les groupes ci-dessus et ont soutenu l'élection de représentants au sein du CNA, du CCM et des autres comités, ainsi que dans les représentations sur le soutien aux droits des personnes vivant avec le VIH. »
- Alliance Ouganda a montré que le partenariat stratégique et de renforcement des capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH peuvent augmenter l'accès aux services VIH et la santé. Nous avons maintenant un nouveau conseil d'administration dans lequel trois des sept membres du conseil sont des personnes vivant avec le VIH.
- L'Alliance Côte d'Ivoire reconnaît que nous devons être plus conscients de recruter des réseaux de personnes vivant avec le VIH en tant que membres.
- Le réseau sénégalais des personnes vivant avec le VIH a récemment commencé à coopérer avec des groupes d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

## Barrières, obstacles et solutions pour mettre en œuvre le principe GIPA

Mettre en œuvre le principe GIPA peut être difficile par moments, et il est important de reconnaître ces problèmes et de chercher des solutions. Cet atelier a fourni des occasions de trouver des solutions, la communauté de pratique GIPA fournira une plate-forme pour partager les réussites et les défis. Il est important de se rappeler que la mise en pratique du GIPA est un chemin sur lequel il sera difficile de tout accomplir. Dans cette séance, les participants ont été invités à réfléchir sur les défis et les solutions. Ils ont renvoyé les informations suivantes au groupe :

### L'insécurité dans la gestion

- Convaincre les directeurs d'impliquer davantage de personnes vivant avec le VIH dans des postes de direction.
- Renforcer les capacités des directeurs à mettre en œuvre GIPA.
- Formuler une politique du VIH avec une vision, une mission et un engagement claire pour mettre en œuvre GIPA.
- Développer un engagement organisationnel pour mettre en œuvre GIPA.
- Renforcer les capacités pour accroître les connaissances du GIPA.
- Intégrer les groupes vulnérables dans les réseaux.

### Les divisions au sein des réseaux de personnes vivant avec le VIH

- Enoncer les directives GIPA à tous les réseaux comme un moyen de les unifier.
- Adresser les conflits de direction.
- Construire des alliances stratégiques et travailler en partenariat.

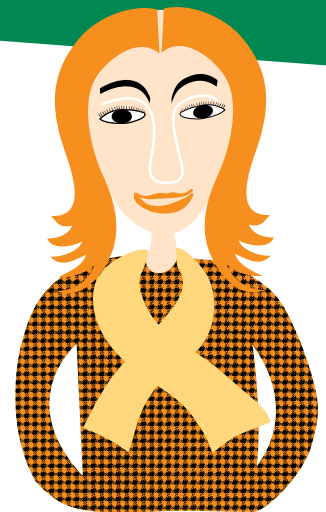
### La stigmatisation

- Organiser plus de campagnes de réduction de la stigmatisation et de discussions sur la révélation du statut de séropositivité.
- Remédier au manque de sécurité pour certains groupes.

### Manque de feedback

- Répondre au besoin de financement à mettre en œuvre GIPA.
- Créer des forums trimestriels pour suivre et évaluer GIPA.
- Renforcer les capacités des représentants.

Nous avons appris beaucoup de choses, échangé des points de vues, et partagé les succès et les défis. Comment pouvons-nous maintenant reproduire les succès et surmonter nos difficultés. Nous devons traduire toutes ces difficultés en réussites et partager avec les autres.



## La planification d'action

Les participants ont été invités à élaborer des plans individuels (voir modèle, annexe 4) qui contenait leur action, pourquoi l'action était nécessaire et ce qu'elle permettrait d'atteindre, quand elle serait réalisée, avec qui et quelles ressources seraient nécessaires. Nous avons reconnu que la planification d'action peut être difficile si vous n'avez pas l'autorité de mener les actions identifiées.

Beaucoup prévu de rentrer chez eux pour partager ce qu'ils avaient appris sur le principe GIPA avec leurs collègues, les personnes vivant avec le VIH, les organisations partenaires et au niveau national ou régional. Ils se sont engagés à faire plus participer toutes les personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables dans leur travail et leurs organisations. Ils se sont également engagés à renforcer leurs capacités de participation significative et de renforcer leur compréhension du principe GIPA. D'autres voulaient renforcer les politiques au sein du milieu de travail. Tous ont indiqués les partenaires avec qu'ils seraient travailleraient : la plupart avec les collègues, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les réseaux d'ONG, les organisations partenaires, le gouvernement et l'Alliance.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a souligné qu'ils pouvaient librement fournir un appui technique par le biais des installations de soutien technique et des consultants qui peuvent accompagner les réseaux dans le processus qu'ils souhaitent développer.



### Exemples des engagements pris

- ICW Afrique de l'Est et de l'Alliance Ouganda se sont engagés à travailler ensemble.
- Un participant du Zimbabwe s'est engagé à participer de manière significative dans ZNP+ et le comité provincial MIPA.
- RNP+ s'est engagé à faire participer les populations clés dans toutes les activités du réseau.
- Il y avait un engagement à créer un réseau fort de jeunes vivant avec le VIH dans la région MENA.

#### L'Alliance et le GNP+ s'est engagé à :

- documenté la pratique sur la représentation équitable des personnes vivant avec le VIH provenant de milieux divers et à produire des lignes directrices
- mettre en place une communauté de bonnes pratiques sur le GIPA
- faire un suivi avec tout le monde dans trois mois pour savoir comment les plans d'action fonctionnent.



Nous devons partager les meilleures pratiques dans tous les domaines en Afrique, pas seulement GIPA.



## Aller de l'avant

L'engagement personnel des individus et des organisations de personnes vivant avec le VIH et de la société civile a été clairement démontré dans l'énergie et la volonté des délégués à participer activement à cet atelier GIPA. Nous devons continuer de nous tenir responsables envers nos membres, nos communautés, nos bailleurs et l'un envers l'autre pour veiller à ce que nous honorons les engagements et les plans d'action que nous avons convenu ici.

**L'Alliance** s'est engagée à promouvoir le principe GIPA dans tous ses membres à travers : le système d'accréditation, la diffusion du Guide de bonnes pratiques GIPA, et à travers ses activités de plaidoyer aux niveaux national et international.

Reconnaissant que la protection et la promotion des droits de l'homme de tous soit au centre des programmes sur le VIH, l'Alliance continuera de plaider en faveur de l'implication significative des personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux de la riposte au VIH.

**GNP+** est engagé à plaider pour la reconnaissance et l'opérationnalisation du principe GIPA dans toute la réponse au VIH dans le but de changer les lois, les politiques, les programmes et les pratiques afin que nous puissions améliorer la qualité de vie de tous ceux vivant avec et tous ceux affectés par le VIH. Avec l'Alliance, le GNP+ va activement créer des espaces pour partager les expériences, les réussites, les défis et les meilleures pratiques. GNP+ se réjouit également d'explorer la meilleure façon d'assurer une représentation équitable de diverses origines, y compris les questions de leadership et de planification de la relève.



# Annexe 1

## Arbre de participation

### Racines

- Maintenir l'engagement en cours.
- Assurer un soutien technique et financier.
- Analyser l'environnement et être au courant de comment la situation actuelle peut avoir un impact sur un plan stratégique futur.
- Créer un mécanisme d'encadrement.
- Assurer la disponibilité de représentation de qualité dans les organes de décision.
- Renforcer les capacités de plaidoyer et de leadership des individus et des associations.
- Assurer un environnement favorable pour les personnes vivant avec le VIH et la reconnaissance des droits de l'homme.
- Veiller à l'existence de la mobilisation communautaire et des activités thématiques (dépistage, campagnes).
- Veiller à l'existence d'une nouvelle génération de personnes vivant avec le VIH – ils sont les futurs dirigeants.
- Assurer l'accès aux traitements, aux soins, aux services et au soutien.
- Mettre en place des réseaux et des ONG pour renforcer les réseaux existants (global et inclusif).
- Impliquer le principe « par et pour les personnes vivant avec le VIH ».

### Tronc

- Assurer la participation des personnes vivant avec le VIH à des réunions au niveau national.
- Soutenir financièrement des groupes de personnes vivant avec le VIH et/ou populations vulnérables et renforcer leur position de porte-parole.
- Renforcer la capacité des porte-parole (personnes vivant avec le VIH et la société civile).
- Renforcer la démocratie et les personnes vivant avec le VIH venant d'horizons différents comme porte-parole représentatif.
- Identifier les critères pour les porte-parole (approprié).
- Renforcer les capacités de plaidoyer de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables.
- Participer à la prise de décision (CCM, NAC, ministère de la santé).
- Accorder une reconnaissance professionnelle aux personnes vivant avec le VIH (le personnel, les formateurs, les gens, les ressources).
- Préparer un environnement favorable pour faciliter la représentation GIPA (société civile).
- Créer des liens de partenariat.

## Feuilles

- Les personnes vivant avec le VIH peuvent contribuer à l'engagement collectif pour répondre au VIH et influencer le changement.
- Les groupes renforcés de personnes vivant avec le VIH peuvent surveiller la qualité du service et créer une demande d'amélioration.
- Le renforcement technique et des capacités des personnes vivant avec le VIH et leurs réseaux leur permettent de comprendre leur condition et d'être en contact avec le dynamisme du VIH, d'où le fait qu'ils s'en sortent bien.
- Les personnes vivant avec le VIH connaissent bien leurs besoins et peuvent donc donner de bonnes informations aux programmes et politiques à ce sujet : par exemple, améliorer l'adhérence dans les programmes de traitement ; contribuer à réduire les nouvelles acquisitions du VIH dans les interventions de prévention ; réduire la stigmatisation dans les campagnes de tests car ils partagent des expériences personnels.

## Ciel

### Défis

- La duplication de programmes par nos organisations rend la désignation des représentants difficile.
- Des capacités ou compétences inappropriées.

### Comment pouvons-nous surmonter ces défis ?

- Duplication : créer un organisme neutre qui assurera la coordination des organisations de personnes vivant avec le VIH, et travailler en étroite collaboration avec des organismes qui sont chargés d'enregistrer l'organisation et les examinera avant l'enregistrement.
- Nous devons réduire la stigmatisation qui empêche certaines personnes vivant avec le VIH d'être ouvertes quant à leur statut.
- Les personnes vivant avec le VIH – restructuré les réseaux.
- Mobiliser davantage de personnes vivant avec le VIH qui sont des professionnels et des partenaires: élargir l'adhésion pour les personnes vivant avec le VIH.
- Le manque d'accès à l'information par les personnes vivant avec le VIH : des campagnes de médias et de plaidoyer pour obtenir des renseignements.

# Annexe 2

## Comment faire participer les personnes vivant avec le VIH dans le cycle du programme ?

PROGRAMME STAGE	IDENTIFICATION	PREPARATION	PLANNING	MISE EN OUVRE
<b>OPPORTUNITÉES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Groupes organisés</li> <li>■ Engagement au travail</li> <li>■ Engagement des bailleurs</li> <li>■ Plans stratégiques</li> <li>■ Régional, national et organisationnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Participation des personnes vivant avec le VIH</li> <li>■ Existence de groupes cibles</li> <li>■ Soutien des ONG nationales et internationales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les personnes vivant avec le VIH adhèrent à l'idée, répondent à leurs propres intérêts, une plus grande réussite et une durabilité garantie</li> <li>■ Assurer la participation par diverses personnes vivant avec le VIH</li> <li>■ Le renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH</li> <li>■ Le développement de partenariats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Existence des ressources humaines, d'associations de personnes vivant avec le VIH</li> <li>■ Existence des bailleurs et des partenaires techniques</li> <li>■ Volonté politique de l'Etat</li> </ul>
<b>DEFIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Approche non coordonnée (rôles non spécifié)</li> <li>■ Non-adhérence aux domaines de spécialisation</li> <li>■ Axé sur l'argent (Axé ressources)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mauvaise visibilité de certains groupes, faible implication des groupes vulnérables dans les projets</li> <li>■ Faible développement des capacités techniques pour préparer les projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coût de consultation des personnes vivant avec le VIH</li> <li>■ Voyage, temps, perte de revenus, divulgation</li> <li>■ La stigmatisation</li> <li>■ L'insécurité</li> <li>■ Renforcement des capacités</li> <li>■ Politiques interne</li> <li>■ Les délais réduisent une consultation appropriée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mobilisation des ressources continue</li> <li>■ Degré d'engagement des bénéficiaires</li> <li>■ Manque de compétences des équipes et des bénéficiaires dans la mise en œuvre</li> <li>■ Manque de siège fonctionnel</li> </ul>
<b>MENACES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dépendance à l'égard des bailleurs</li> <li>■ Concurrence entre les personnes vivant avec le VIH et les organisations</li> <li>■ Manque de vision et de mission claire</li> <li>■ Changement d'accent au niveau mondial vers les populations clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stigmatisation et discrimination</li> <li>■ Environnements juridiques et socioculturelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Environnement politique et juridique</li> <li>■ Instabilité politique</li> <li>■ Barrières socioculturelles et économiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Instabilité et conflits politiques</li> <li>■ Implication des bénéficiaires inefficaces</li> <li>■ Catastrophes naturelles</li> <li>■ Manque de systèmes de mise en œuvre cohérente</li> <li>■ Le financement vient à manquer, non-appropriation des politiques</li> </ul>
<b>SOLUTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Connaître l'épidémie</li> <li>■ Les personnes vivant avec le VIH doivent informer le gouvernement/bailleurs de fonds</li> <li>■ Les personnes vivant avec le VIH doivent avoir des rôles clairement définis</li> <li>■ De marque et des programmes conformes</li> <li>■ Co-existent dans la diversité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Établir des partenariats</li> <li>■ Faire protéger les groupes vulnérables par l'environnement juridique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implication des personnes vivant avec le VIH et la participation active</li> <li>■ Campagnes de plaidoyer pour la réduction de la stigmatisation</li> <li>■ Fournir un appui financier</li> <li>■ Que les bailleurs de fonds permettent des délais suffisant</li> <li>■ Développement des compétences</li> <li>■ Avoir des structures en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Motiver les bénéficiaires</li> <li>■ Plaidoyer pour des politiques appropriées</li> <li>■ Trouver des stratégies pour impliquer les partenaires et les bénéficiaires</li> <li>■ Mettre en place des systèmes cohérents</li> </ul>

# Annexe 3

## Scénarios de jeux de rôle

### **1. Rôles : le coordinateur national SIDA et un représentant d'un réseau national de personnes vivant avec le VIH**

Une réunion a été organisée avec le coordinateur national SIDA pour discuter d'un extra siège pour divers groupes dans le CNA. Le coordinateur national SIDA est résistant à offrir un siège supplémentaire et inclure des groupes divers dans le CNA. Plaider pour et contre l'intégration de divers groupes sur le CNA.

.....

### **2. Rôles : des représentants du ministère de la santé et le réseau national de personnes vivant avec le VIH**

Le ministère de la santé a élaboré un programme et souhaite que le réseau national le mette en œuvre. Discuter des problèmes qui peuvent survenir.

.....

### **3. Rôles : directrice de l'ONG et un membre du personnel vivant avec le VIH**

Une politique GIPA a été développée par une organisation, mais il n'est pas mis en œuvre. Le directeur doit être convaincu de prendre des mesures pour s'assurer que la politique est mise en action. Plaider pour et contre l'importance de la mise en œuvre de la politique GIPA.

.....

### **4. Rôles : le directeur d'un réseau de personnes vivant avec le VIH et une femme vivant avec le VIH**

Une femme vivant avec le VIH rencontre le directeur de son réseau national. Elle ne se sent pas représentée par le directeur comme il l'a récemment déclaré que les femmes vivant avec le VIH ne devraient pas avoir d'enfants. Discuter comment cette situation peut être modifiée de sorte que dans l'avenir les problèmes des femmes vivant avec le VIH soient dûment pris en compte.

.....

# Annexe 4

## Modèle de plan d'action



Programme Régional Afrique : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH  
Dakar, Sénégal, 6–9 décembre 2010

### Plan d'action

Je m'engage à

Parce que

Dans le but d'accomplir

je planifie de faire cela pour

avec

et les ressources nécessaires sont de

Je m'engage à

Parce que

Dans le but d'accomplir

je planifie de faire cela pour

avec

et les ressources nécessaires sont de

# Annexe 5

## Liste des participants

ONADJA Sandwidi Genevieve	Initiative Privé et Communautaire de lutte Contre le VIH/ SIDA (IPC)	Burkina Faso
SAWADOGO M. Mamadou	Network for Greater Involvement of People with HIV (REGIPIV)	Burkina Faso
NDAYISENGA Glorioso	Alliance Burundaise Contre le SIDA (ABS)	Burundi
TITA-GWENJENG Isaac Mabosung	Network of African People Living with HIV, Central Africa (NAP+CAR)	Cameroun
IROGO Michel Olivier	Cameroonian Network of Organisations of People Living with HIV (RÉCAP+)	Cameroun
KONAN EPSE KONAN Amenan Lucile	Alliance Nationale Contre le SIDA (ANS-CI)	Côte d'Ivoire
M'BOA EPSE CORCHER Leiliane Monet	Network of African People Living with HIV, West Africa (RAP+WAR)	Côte d'Ivoire
COULIBALY Yaya	Ivorian Network of People Living with HIV/AIDS (RIP+)	Côte d'Ivoire
ESTIPHANOS Fekade Tilahun	Network of Networks of HIV Positives in Ethiopia (NEP+)	Éthiopie
MURENGA Atieno Maurine	National Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Kenya (NEPHAK)	Kenya
GATURUKU Denis	Kenya AIDS NGOs Consortium (KANCO)	Kenya
BADINI Yendifimba Damata Helene	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	Lesotho
MARIE Isabelle	People Living with HIV Network in the Indian Ocean Region (RAVANE+)	Madagascar
ALAOUI Tariq	Regional Arab Network against Aids (RANAA)	Maroc
CHOUKRI Ahmed	Association Marocaine de Solidarité et de Développement (AMSED)	Maroc
CHONGO Erzelinda Pedro Ernesto	Mozambique National AIDS Service Organisation (MONASO)	Mozambique
ABRAHAM Johnson	Network of People Living with HIV and AIDS in Nigeria (NEPHWAN)	Nigéria
LONGJAN Mikang Nancy	Civil Society for HIV/AIDS in Nigeria (CiSHAN)	Nigéria
THIANDOUM Massogui	Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS)	Sénégal
DIOP Ndeye Astou	Network of Women Living with HIV/AIDS (ABOYA)	Sénégal
DIOUF Djiadi	AIDES Senegal	Sénégal
SOW Debo	Network of Sex Workers (KARLENE)	Sénégal
TOUNKARA Ousmane	National Network of People Living with HIV (RNP+)	Sénégal
SAPIENZA Emanuele	United Nations Development Programme (UNDP)	Sénégal
GOUMBALA Baba	Alliance Regional Representative	Sénégal
BEKELE Dr Meskerem Grunitzky	UNAIDS Regional Office, West & Central Africa	Sénégal
HANN Aziz	Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS)	Sénégal
DOUDOUBA Dr	Country Coordinating Mechanism President	Sénégal
REID Gavin	Global Network of People Living with HIV (GNP+)	Afrique du Sud

ZAZINI Mluleki	National Association of People Living with HIV and AIDS (NAPWA)	Afrique du Sud
MXOTSHWA Jetter Musiyiwa	Network of African People Living with HIV and AIDS Southern Africa Region (NAP+SAR)	Afrique du Sud
HUSSEIN Ibrahim Mouhammed	Regional Arab Network Against Aids (RANAA)	Soudan
JUMA Jane Alphonse	Alliance South Sudan	Soudan
SIBANDA Gibson	The Family Life Association of Swaziland (FLAS)	Swaziland
MARGERIE Alex Pius	Network of African People Living with HIV, Eastern Africa (NAP+EAR)	Tanzanie
BIRUNGI Alice Hope	International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) Eastern Africa	Ouganda
MUKASA David S.	Alliance Uganda	Ouganda
STEGLING Christine	International HIV/AIDS Alliance	Royaume-Uni
SOBO AVOAKA Monique	International HIV/AIDS Alliance	Royaume-Uni
PERRAUT Caroline	International HIV/AIDS Alliance	Royaume-Uni
KONOPKA Sarah	International HIV/AIDS Alliance	Royaume-Uni
KISSERLI Tania	International HIV/AIDS Alliance	Royaume-Uni
PETTITT Fiona	Consultant/report writer	Royaume-Uni
MUTEMWA Susan	Alliance Zambia	Zambie
SIKWESE Kenly	Network of Zambian People Living with HIV/AIDS (NZP+)	Zambie
CHIKUKWA Erick	Zimbabwe AIDS Network (ZAN)	Zimbabwe



International HIV/AIDS Alliance  
(secrétariat international)  
Preece House  
91-101 Davigdor Road  
Hove  
BN3 1RE  
Royaume-Uni

Téléphone : +44(0)1273 718900  
Fax : +44(0)1273 718901  
mail@aidsalliance.org

Organisation à but non lucratif  
enregistrée sous le numéro : 1038860

Créée en 1993, l'**International HIV/AIDS Alliance** (l'Alliance) est un partenariat international d'organisations nationales qui soutiennent l'action communautaire contre le SIDA dans les pays en voie de développement. À ce jour, nous avons soutenus des organisations dans plus de 40 pays en voie de développement à mettre en œuvre plus de 3 000 projets qui fournissent des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH aux communautés les plus démunies et le plus vulnérables.

Ces partenaires nationaux soutiennent les groupes communautaires locaux et autres organisations non-gouvernementales à agir contre le SIDA en leur fournissant un appui technique, une expertise politique, un partage des connaissances et un soutien en mobilisation de fonds. L'Alliance coordonne également des programmes régionaux avec des bureaux de représentation aux États-Unis et à Bruxelles. L'Alliance met en œuvre une multitude d'activités au niveau international dans le cadre de la coopération sud-sud, de la recherche opérationnelle, de la formation, de la dissémination de bonnes pratiques, de l'analyse politique et du plaidoyer.

[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)

The Global Network of People  
Living with HIV  
Van Diemenstraat 192  
1013 CP Amsterdam  
Pays Bas

Téléphone : +31(0)20 4234114  
Fax : +31(0)20 4234224  
info@gnpplus.net

**GNP+** est le réseau mondial pour et par les personnes vivant avec le VIH. GNP+ plaide en faveur de l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. En tant que réseau des réseaux, GNP+ est guidé par les besoins des personnes vivant avec le VIH à travers le monde. Basé sur les principes d'émancipation et d'auto-détermination, GNP+ travaille avec des réseaux indépendants et autonomes de personnes vivant avec le VIH, aux niveaux régional et national, sur tous les continents. Sous le thème central « Reconquérir Nos Vies ! », GNP+ met en œuvre un programme de plaidoyer étayé par des preuves, qui intègre : l'Autonomisation, les droits humains, la Santé Positive, Dignité et Prévention et les Droits en Santé Sexuelle et Reproductive des Personnes vivant avec le VIH. Pour plus d'informations sur nos activités et nos réalisations, merci de vous rendre sur :

[www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)