



Le programme de leadership du VIH à travers la responsabilisation

Réunion de planification et
d'évaluation des partenaires de
réseaux de personnes vivant avec le
VIH et la société civile

Hôtel Hilton, Nairobi, Kenya, du 25 au 29 juillet 2011

Acronymes

AFRICASO	African AIDS Services Organisations (Conseil Africain des Organisations de la Lutte contre le sida)
CATAG	Central Africa Treatment Action Group (Groupe Actions Traitements de l'Afrique Centrale)
CCP	Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA
CNS	Conseil/Commission national/e sur le SIDA
DfID	(UK Government) Department for International Development (Le département de développement international du gouvernement du Royaume-Uni)
DSSR	Droits à la santé sexuelle et reproductive
GBP	Great Britain Pound (Livre Sterling)
GNP+	Global Network of People Living with HIV (Le Réseau Mondial des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA)
GTF	Governance and Transparency Fund (of DfID) (Le Fonds de la Gouvernance et transparence du DfID)
HSH	Hommes ayant de rapports sexuels avec des hommes
JOTHI	National network of PLHIV in Indonesia (Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA de l'Indonésie)
MANASO	Malawi Network of AIDS Organisations (Réseau des Organisations de la lutte contre le sida du Malawi)
MANET+	Malawi Network of People Living with HIV/AIDS (Réseau des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA du Malawi)
MdV	Moyens de Verification
NACOPHA	National Council of People Living with HIV/AIDS in Tanzania (Conseil National des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA de la Tanzanie)
NAPWA	National Association of People Living with HIV/AIDS in South Africa (Association Nationale des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA de l'Afrique du Sud)
NEP+	Network of Networks of HIV Positives in Ethiopia (Réseau des Réseaux des Personnes Vivant avec le VIH de l'Éthiopie)
NEPHAK	National Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Kenya (Réseau National d'Autonomisation des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA du Kenya)
NEPWHAN	Network of People Living With HIV/AIDS in Nigeria
NZP+	Network of Zambian People Living with HIV (Réseau des Personnes Vivant avec le VIH en Zambie)
OIT	Organisation Internationale du Travail
ONG	Organisation non-Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisations de la société civile
PA	Protocole d'accord
Plate forme SC	Plate forme de plaidoyer nationale de la société civile
PUD	Personnes Usagers de Drogues
PVVIH	Personnes Vivant avec les VIH

RéCAP+	Le Réseau Camerounais des Associations de Personnes Vivants avec le VIH (Cameroonian Network of Associations of People Living with HIV)
Réseau	Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH
RNP+	Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA du Sénégal (Senegalese Network of Associations of People Living with HIV)
S&E	Suivi et Évaluation
SC	Société civile
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SMART	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Raisonnable and Temporellement défini
SPDP	Santé Positive, Dignité et Prévention
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Participants

Nom	Organisation, Pays	E mail
Omar Syarif	JOTHI, Indonésie	octoberomaro@gmail.com
Safari Mbewe	MANET+, Malawi	safarimbewe2008@rocketmail.com
Eddie Banda	MANET+, Malawi	eddiebanda2003@yahoo.com
Justin Dzonzi	MANET+, Malawi	jkdonzi@msn.com
Donald Makwakwa	MANASO, Malawi	makwakwad@manaso.org
Ibrahima Ba	RNP+, Sénégal	ibrahima75@hotmail.com
Amadou Dia	RNP+, Sénégal	madou_56@yahoo.fr
Serigne Ndiaye	RNP+, Sénégal	corsira1@yahoo.fr
Innocent Laison	AFRICASO, Sénégal	ilaison@africaso.net
Deogratius Peter	NACOPHA, Tanzanie	deogratiusp@nacopha.or.tz
Sammy Musunga	NACOPHA, Tanzanie	ssarmy@nacopha.or.tz
Vitalis Makayula	NACOPHA, Tanzanie	vmfangi@yahoo.com
Daniel Mugizi	Sikika, Tanzanie	daniel@sikika.or.tz
Calorine Kenkem	RÉCAP+, Cameroun	kcarona2004@yahoo.fr
Michel Irogo	RÉCAP+, Cameroun	recapcm@yahoo.fr
James Kayo	CATAG, Cameroun	jamesckayo@yahoo.fr
Tigabe Asres	NEP+, Éthiopie	tigabe@nepplus.org
Dereje Alemayehu	NEP+, Éthiopie	dereje@nepplus.org
Ludmila Untura	The League, Moldavie	luntura@yahoo.com
Mluleki Zazini	NAPWA, Afrique du Sud	mluleki.zazini@gmail.com
Nkululeko Nxesi	NAPWA, Afrique du Sud	sihlungub@gmail.com
Nombasa Nxuluwe	Ubuntu Bethu, Afrique du Sud	mbizosto@yahoo.com
Rahab Mwaniki	NEPHAK, Kenya	bmwaniki2000@yahoo.com
Nelson Otwoma	NEPHAK, Kenya	coordination@nephak.org
Rosemary Mburu	KANCO, Kenya	mburur@worldaidscampaign.org
Peter Nweke	NEPWHAN, Nigeria	petenweke@yahoo.com
Edward Ogenyi	NEPWHAN, Nigeria	nepwhan.coord@yahoo.com
Kuniyima Banda	NZP+, Zambie	kuniymalbanda@yahoo.com
Kenly Sikwese	Support Technique, Zambie	ksikwese@gmail.com
Gareth Rossiter	Consultant, Afrique du Sud	gareth.rossiter@gmail.com
Theo Smart	Rapporteur, Afrique du Sud	theosmart@earthlink.net
Linda Mafu	WAC, Afrique du Sud	maful@worldaidscampaign.org
Rukia Cornelius	WAC, Afrique du Sud	corneliusr@worldaidscampaign.org
Gavin Reid	GNP+, Afrique du Sud	greid@gnpplus.net
Georgina Caswell	GNP+, Afrique du Sud	gcaswell@gnpplus.net
Marsel Kuzyakov	GNP+, Pays-Bas	mkuzyakov@gnpplus.net

Contenu

Acronymes.....	2
Participants	4
Contenu.....	5
Jour Un:	
Le programme LTA et les outils de collecte de preuves	7
Le partage des ‘questions brûlantes’ et le renforcement de la solidarité	8
Revue du programme LTA à ce jour	10
Introduction aux cinq outils de récolte de preuves.....	11
Mise en œuvre des outils de collecte de preuves	12
La Fiche de Rapport GIPA.....	12
Le Global Criminalisation Scan.....	13
Droits de Santé Sexuelle et Reproductive	13
L'Index de Stigmatisation des PVVIH	14
Les Droits Humains Comptent !	14
Des facteurs clés affectant la mise en œuvre des outils.....	15
Jour 2:	
Les plate formes de la société civile & gestion globale du programme LTA.....	16
Développer les plate formes de campagne de la société civile.....	16
Le plate forme régional – feuille de route pour l'accès universel en Afrique	18
Les plate formes de la société civile et les réseaux de PVVIH: ce qui fonctionne et comment mieux travailler ensemble	19
Ce qui a fonctionné?	19
Que-ce qui pourrait mieux fonctionner?	20
Ukuthwala – L'innocence volée	21
Documenter les activités en utilisant le site web LTA	21
NEPWHAN s'attaque aux violations des droits humains	22
Jour 3:	
La planification et mobilisation des ressources	24
Le suivi et évaluation: des outils de suivi pour les réseaux de PVVIH	24
Support technique pays-à-pays pour la planification.....	26
Mobilisation des ressources	27

Quels rôles, responsabilités, ressources et partenariats nécessitent le programme LTA?.....	31
Les sessions de la société civile – apprendre et partager	32
Discussion du fonctionnement du programme LTA dans les pays et des questions de clarté des partenaires de la société civile	33
Développer les plans de travail des campagnes	33
L'intégration des processus mondiaux dans notre travail au niveau pays et régional "Document Zéro"	35
Jour 4:	
Utiliser les preuves de la recherche pour le plaidoyer	36
Comment les preuves peuvent-elles être utilisées pour le plaidoyer?	39
Discussions pour informer un guide de campagne, plaidoyer et lobbying	41
La recherche impliquant les PVVIH apporte des bénéfices tangibles.	43
"Les images du future" de Kunyima	44
Jour 5:	
Les prochaines étapes	45
Les opportunités pour le plaidoyer	45
Les opportunités et approches au plaidoyer, "en direction de la CISMA"	48
Utiliser les preuves pour respecter nos engagements dans la Déclaration Politique 2011	50
4 actions en quatre semaines	51
Boucler la boucle et faire votre part.....	51
Annexes.....	53
Table des 4 actions en 4 semaines	53
L'agenda de la Réunion de planification et d'évaluation du programme LTA	55
Étude de cas # 1, le Kenya	55
Étude de cas #2, la Zambie	60
Étude de cas #3, l'Afrique du Sud.....	63
Étude de cas #4, la Moldavie	64
Étude de cas #5, l'Éthiopie.....	65
Étude de cas #6, le Cameroun.....	67
Étude de cas #7, l'Afrique du Sud.....	69
Étude de cas #8, Kenya	70
Étude de cas #9, la Zambie	71

Jour Un:

Le programme LTA et les outils de collecte de preuves

"La chose la plus importante que nous avons appris à travers le programme de leadership du VIH à travers la responsabilisation est que les réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA peuvent conceptualiser un plan de recherche eux-mêmes et mener la récolte de données et de preuves qui informeront le plaidoyer» a déclaré Nelson Otwoma du Réseau National d'Autonomisation des Personnes Vivant avec le VIH / SIDA du Kenya (NEPHAK) en ouvrant la 3^{ème} Rencontre de Planification et Révision du Programme de Leadership du VIH à travers la Responsabilisation, tenue du 25 au 29 Juillet à Nairobi. ***"Maintenant nous avons nos propres preuves qui mèneront nos plaidoyers pour l'accès universel»***.

Lancé en 2008, le Programme de Leadership du VIH à travers la Responsabilisation (LTA) soutient le plaidoyer pour la bonne gouvernance, de même que l'accès universel à la prévention, le traitement, les soins et le soutien, dans les 11 pays participants (neuf en Afrique) de deux manières:

- 1) Soutenir **les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)** à renforcer le plaidoyer, les politiques, et la programmation basés sur les preuves à travers l'adaptation et la mise en œuvre de cinq outils de collecte de preuves pour évaluer:
 - 1) la participation accrue des PVVIH (GIPA) (la Fiche de Rapport GIPA)
 - 2) la stigmatisation du VIH (l'Index de Stigmatisation des PVVIH)
 - 3) les droits humains (les Droits Humains Comptent!)
 - 4) droits à la santé sexuelle et reproductive (guide d'orientation DSSR), et
 - 5) les questions de criminalisation du VIH (le Global Criminalisation Scan) -

Et à accroître leur engagement dans la prise de décision au niveau de politique nationale (*activités principalement soutenue par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP +)*) ; et

- 2) Créer un environnement favorable et de plates-formes de campagne pour soutenir le renforcement de la coordination et la participation de la société civile dans le développement de plaidoyers et des réponses efficaces au VIH (*avec l'appui de la Campagne mondiale contre le SIDA (WAC)*).

Le Kenya a été l'un des premiers pays à adhérer au programme LTA, et comme Nelson et d'autres ont réitéré lors de la réunion, l'expérience a considérablement augmenté les capacités de leurs organisations. Les partenaires dans le pays ont développé une expertise sur comment mener des recherches, et dans le processus, ils ont formé des partenariats stratégiques avec d'autres organisations engagées dans la réponse au VIH. L'engagement dans le programme LTA a établi leur capacité de gestion de projet et a démontré leur responsabilité financière, et a considérablement augmenté leur visibilité – ce qui est extrêmement important dans la mobilisation de ressources pour soutenir leur travail comme ils lancent des campagnes de plaidoyer. Pour plus d'informations, s'il vous plaît voir l'étude de cas n° 1 à la page 60.

La 3^{ème} Rencontre de Planification et Révision du Programme de Leadership du VIH à travers la Responsabilisation a marqué **une nouvelle étape dans l'évolution du programme de la LTA, avec les pays qui ont participé au programme au premier tour, partageant de leur expertise et en agissant comme mentors aux autres pays**. En outre, ils ont partagé leurs principales conclusions et ont élaboré des stratégies sur comment la société civile et les réseaux nationaux de PVVIH devraient travailler ensemble pour planifier et mettre en œuvre les plaidoyers et les campagnes basés sur les preuves. Utilisant les outils tels que le site LTA (www.hivleadership.org), les partenaires dans les pays se sont également engagés à continuer de partager leurs expériences pour se soutenir mutuellement car le plaidoyer et le développement de services qui répondent aux besoins des populations clés et les PVVIH font de plus en plus partis des programmes.

Le partage des 'questions brûlantes' et le renforcement de la solidarité

"La raison pour laquelle nous nous réunissons ici cette semaine est très importante, particulièrement pour les PVVIH", a déclaré Nelson, avant de décrire un certain nombre de défis critiques auxquels font face les PVVIH au Kenya et dans d'autres pays (voir l'étude de cas 1). Après un exercice mené par Rukia Cornelius de la Campagne mondiale du SIDA, où tout le monde partage leurs rêves d'un monde meilleur pour leurs enfants - un monde exempt de discrimination, de racisme et de violence sexiste, où les gens ont accès à leurs besoins fondamentaux, y compris les droits à la santé - les participants ont décrit les questions brûlantes rencontrés dans leur pays, faisant écho à plusieurs des préoccupations de Nelson.



Quelques questions brûlantes étaient spécifiques à un pays en particulier. Par exemple, la famine est une menace importante pour les personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est, alors que le conflit dans la région a conduit à un afflux de réfugiés vulnérables avec peu de connaissances sur le VIH. Les déplacements de personnes en raison des opportunités économiques mènent à des défis différents pour la réponse au VIH en Zambie et celle de la Moldavie. L'Indonésie fait face, quant à elle, à la nécessité de développer des réponses efficaces contre le VIH pour une population dont les groupes ethniques et culturelles sont très diversifiées et géographiquement très dispersées.

D'autres questions brûlantes sont communes à la plupart des pays, par exemple les préoccupations au sujet des ressources et la durabilité de la réponse au VIH ainsi que les traités commerciaux qui peuvent limiter l'accès aux antirétroviraux génériques à prix abordable (ARV) et autres médicaments essentiels pour les PVVIH. La nouvelle direction que prend le «traitement comme prévention» du VIH semble venir avec des risques et des avantages pour les PVVIH, une raison de plus pour qu'ils impliquent davantage dans l'élaboration des politiques. La stigmatisation et la discrimination demeurent des problèmes éternels pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à risque du VIH, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs du sexe (TS) et les usagers de drogues (UD). De plus, la criminalisation croissante des populations clés et des PVVIH menacent la réponse au VIH. [Voir Annexe A pour les questions brûlantes.]

“Il est important pour nous de comprendre les contextes et de voir les similitudes entre nos pays. Cela permet une certaine solidarité autour des questions”, a déclaré Rukia, ce qui a contribué à l'insertion de nombreuses questions dans la Déclaration politique sur le VIH et le SIDA de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies 2011.

Une différence importante entre les pays est que les partenaires dans le pays ont rejoint le programme LTA à différentes stades, avec le 1er tour des réseaux - de la Zambie, le Nigeria et le Kenya (avec la première plate forme de la société civile au Kenya également) – ayant rejoint le programme au cours du premier année. **Donc les pays sont à différents stades de l'exécution du programme.** Cela s'est avéré être un avantage, car les pays qui se sont rejoints plus récemment peuvent apprendre des pays les plus expérimentés.

Par conséquent, comme a souligné Georgina Caswell de GNP+, les objectifs de la réunion de planification ont différé par pays, selon le moment où ils ont adhéré au programme. Pour les pays qui se sont plus récemment rejoints au LTA (3e pays rond), l'objectif de la réunion était d'apprendre davantage sur le programme. Les pays de la première et deuxième ronde, qui ont déjà mis en œuvre tous ou la plupart des outils de recherche, pouvaient discuter "la suite", y compris la collaboration avec la société civile pour utiliser les preuves recueillies pour un plaidoyer commun la mobilisation des fonds pour ces activités.

Révision du programme LTA à ce jour

Dans le programme de la LTA, le travail des réseaux et des plates-formes SC devraient se soutenir mutuellement et avancer en parallèle au cours de la première étape du processus, où les réseaux mènent sur la collecte de preuves tandis que les plates-formes de campagne de la société civile rassemblent les divers joueurs clés de la société civile et identifier les enjeux nationaux. Pendant la deuxième phase, les réseaux et la société civile devraient se réunir pour décider comment les preuves recueillies avec les outils de recherche vont informer le travail de plaidoyer des plates-formes et des réseaux, ainsi que les agendas régionaux de plaidoyer. Il y a eu quelques obstacles avec la coordination des activités des réseaux de PVVIH et celles de la société civile, mais le programme LTA se base sur le modèle logique 'd'apprentissage par l'action'.

“Ce que nous avons remarqué, et ceci est très important, est que malgré le fait que ce sont les réseaux nationaux qui mènent sur les outils de recherche, ils devraient inclure les partenaires de plaidoyer de la société civile et établir des liens avec les organisations de droits humains, les instituts de recherche, et les organisations de la société civile qui peuvent rejoindre les populations clés. Il est aussi très important que le réseau national de PVVIH est doté d'une présence significative à l'intérieur de la plate forme de campagne pour qu'il y ait, encore une fois, un fort soutien mutuel,” dit Gavin Reid de GNP+.

"L'emphase ici est que les organisations de la société civile et autres parties prenantes et les diverses communautés se rencontrent et travaillent ensemble avec les réseaux de PVVIH, et non pas avec des réunions en parallèle, mais en mettant les PVVIH au centre de la façon dont nous faisons les choses", a déclaré Linda Mafu du WAC. La plate-forme de la société civile doit élaborer un programme de plaidoyer basé sur la recherche des réseaux, de sorte que les questions touchant les PVVIH sont intégrées dans la campagne.

“L'essentiel pour nous, est de s'assurer qu'il y a accès universel à la prévention du VIH, aux traitements, et aux soins et soutien sans discrimination”, dit Linda. Le but ultime du plaidoyer est « d'améliorer la qualité de vie des PVVIH », a-t-elle dit.

Les leçons tirées pendant la mise en œuvre ont mené à certains changements dans le programme LTA. À l'origine, 15 pays devaient y participer, mais pendant une récente évaluation à mi-parcours, il a été décidé de plutôt investir davantage dans les onze pays qui y participent actuellement. Le programme, d'une durée totale de cinq ans, avait comme but de rouler pour deux ans dans chaque pays. Maintenant, GNP + et WAC ont l'intention de continuer de s'engager avec les pays achevant la deuxième année, (jusqu'à ce que le programme se termine le 31 Mars 2013), en espérant de renforcer les relations entre les pays aux niveaux régionaux et mondial.

“Nous cherchons à développer un modèle pour le renforcement mutuel,” a déclaré Gavin. Il est important de regrouper l'expertise sur les façons de mieux mobiliser les ressources pour

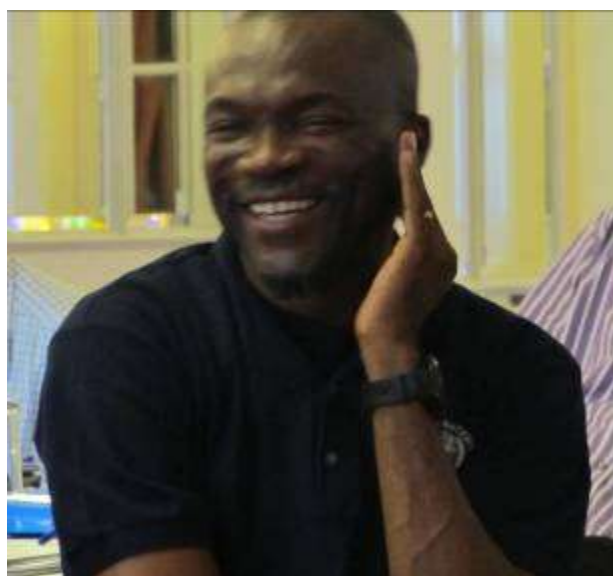
appuyer le plaidoyer, utiliser les preuves dans le développement des campagnes de sensibilisation, et de mesurer l'efficacité de ces campagnes. GNP+ et le WAC développent des outils pour soutenir les pays, et *"quand nous aurons plus de preuves, rapports et recommandations, nous ferons de notre mieux pour les partager ainsi que vous encourager à partager comment surmonter les défis pour les transformer en succès; de renforcer la manière dont nous faisons campagne dans notre pays, pas seulement avec les preuves nationales, mais aussi celles de nos pays voisins; de prendre note des meilleures pratiques, et comment nous les partageons,"* a-t-il dit.

Introduction aux cinq outils de récolte de preuves

"Dans le passé, la société civile a été appelé à faire des déclarations sur des questions touchant les PVVIH. Il y avait un seul problème - il n'y avait aucune preuve pour appuyer leurs déclarations," a déclaré Peter Nweke du Réseau des Personnes Vivant avec le VIH / SIDA (NEPWHAN) au Nigeria, en donnant un aperçu des outils de collecte de preuves pour les nouveaux pays partenaires. ***"C'est ce que ces cinq outils sont censés d'adresser : créer une base de données factuelles pour le plaidoyer pour un changement politique."***

Le Global Criminalisation Scan documente les lois, les pratiques judiciaires et études de cas concernant la criminalisation de la transmission du et/ou l'exposition au VIH, des populations clés ou ceux qui limitent le mouvement des PVVIH. Ceci est particulièrement pertinent étant donné la récente vague de criminalisation / 'lois types' en Afrique. Les résultats préliminaires provenant des pays du premier tour montrent un manque de sensibilisation et de connaissances des lois spécifiques qui existent ici et là.

La Fiche de Rapport GIPA permet aux intervenants clés d'évaluer l'application du principe GIPA dans leurs pays. Dans les pays du premier tour de la mise en œuvre du programme



LTA, 81 organisations ont été échantillonnées.

Les conclusions générales sont le manque de sensibilisation des intervenants et des PVVIH, tandis que la pauvreté et la stigmatisation sont des obstacles importants au GIPA. En particulier, les réseaux de PVVIH au niveau local n'ont pas une bonne compréhension du principe GIPA et sa valeur - ce qui limite le GIPA au niveau local.

Les Droits Humains Comptent! est un programme qui rassemble des preuves documentant les violations des droits humains liées au VIH contre les personnes vivant avec le VIH. Peter a dit que la formation des enquêteurs sur les droits humains nécessitent une quantité importante de travail – les intervieweurs doivent être capable de reconnaître ce que sont les droits humains et les situations où des violations des droits humains ont eu lieu.

Le Guide d'Orientation des Droits de Santé Sexuelle et Reproductive reconnaît que les personnes vivant avec le VIH ont toujours désiré – et mérité – avoir une vie sexuelle saine et satisfaisante, et élever des enfants.

Les réseaux nationaux qui ont participé à la première tour ont identifié différents groupes clés et ont développé une méthodologie pour : les besoins de DSSR des couples sérodiscordants au Nigeria ; les femmes participant dans les programmes PTME au Kenya ; et les adolescents séropositifs en Zambie.

L'Index de la stigmatisation des PVVIH mesure les tendances de la stigmatisation et la discrimination vécues par les PVVIH. L'ampleur de la recherche peut être difficile - plus de 2.300 PVVIH ont été interrogées dans les trois pays de la première ronde - mais contribue à accroître la capacité du réseau.

Peter a noté que le questionnaire lui-même est conçu comme expérience enrichissante pour les répondants et des intervieweurs et répond au problème probablement le plus important auquel font face les PVVIH: "*Cette question particulière, la stigmatisation, traverse tout le reste – elle se retrouve à l'intérieur de toutes les autres questions,*" a-t-il dit.

Mise en œuvre des outils de collecte de preuves

Les représentants de réseaux des pays de la première et deuxième ronde décrit le processus de la mise en œuvre des outils de collecte de preuves en beaucoup plus en détail. Des études de cas basées sur leurs rapports sont affichées en ligne. Quelques-unes des principales leçons apprises suivent:

La Fiche de Rapport GIPA

"Qu'avons-nous appris de ce processus? Nous n'avons pas enregistré les entrevues [par bande], les entrevues ont été écrites à la main, donc on a perdu une certaine foule d'informations, et en analyse de données, nous ne pouvons pas distinguer entre les opinions des PVVIH et des non-PVVIH", a déclaré Kunyima Banda du Réseau des Zambiens vivant avec le VIH (NZP +).

"Le Réseau zambien a été le premier à mettre en œuvre cette version de la fiche de rapport - cela a pris trois mois. Et quand ils ont obtenu des résultats, ils ont réalisé, 'Attends une minute, nous ne savons pas combien de personnes vivent avec le VIH ou non, parce que nous

n'avons pas posé la question", a déclaré Georgina. Mais les études menées par les pays subséquents ont été adaptées compte tenu de cela.

Les études GIPA ont un échantillon de petite taille, mais ont été développées pour donner un aperçu de l'engagement des PVVIH dans la réponse au VIH – GIPA à l'intérieur des Conseils SIDA nationaux (CSN), des agences onusiennes, des ONG, etc. *"Lors de la présentation des résultats, il est vraiment important que nous soyons très clairs sur qui a été interviewé et à qui on a parlé, de telle sorte que nous ne déformons pas les données"*, a déclaré Georgina. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 2 à la page 61.

Le Global Criminalisation Scan

Les données sont recueillies de plusieurs manières - à travers une recherche documentaire des lois punitives et les politiques ciblant les PVVIH et les populations clés dans des bases de données juridiques et des sites gouvernementaux, et en envoyant des questionnaires aux principaux intervenants, y compris des réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations de services au VIH, les départements gouvernementaux (justice, santé publique) et les fonctionnaires, les représentants-pays de l'ONU, et autres qui documentent les cas où ces lois ou des politiques ont été appliquées. Obtenir les réactions de ces parties prenantes peut être un défi, probablement en raison de la nature technique de l'information juridique, selon Mluleki Zazini du NAPWA en Afrique du Sud - la revue documentaire pour la couverture de presse est donc critique. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de

cas n ° 3 à la page 64.



Droits de Santé Sexuelle et Reproductive

"Donc ce distingue l'outil DSSR du reste, est que les quatre autres sont accompagnés de guides d'utilisateur et de questionnaires. Dans cette étude vous avez besoin d'élaborer un questionnaire et une méthodologie pour le groupe spécifique que vous choisissez d'étudier", a déclaré Ludmilla Untura, de la Ligue des PVVIH en Moldavie, qui a choisi les femmes vivant avec le VIH dans les régions rurales du pays. Ce processus peut aider les réseaux à forger des

partenariats avec le groupe d'une population clé choisi pour l'étude. Pour plus

d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 4 à la page 65.

L'Index de Stigmatisation des PVVIH

Les fonds limités que GNP + peut fournir pour la recherche ne sont pas toujours suffisants pour effectuer l'étude à l'échelle nationale, en particulier dans les grands pays. Par conséquent, certains pays partenaires ont effectué leur recherche dans une partie seulement du pays, utilisant les résultats pour mobiliser d'avantage de ressources pour intensifier la recherche. Un autre exemple qui est aussi d'intérêt est celui du Réseau des Réseaux de séropositifs en éthiopien (NEP +) qui a obtenu du financement additionnel avant d'entamer l'étude de partenaires tels que le International Planned Parenthood Federation (IPPF), Organisation catholique pour le secours et l'aide au développement (CORDAID), l'ONUSIDA et le PNUD, leur permettant de mettre en œuvre l'outil à travers leur pays vaste et diversifié.

L'Éthiopie a également démontré qu'il est une bonne idée de créer un comité de pilotage multisectoriel pour le programme de recherche qui inclut les autorités gouvernementales appropriées, les donateurs, l'ONUSIDA, des organisations confessionnelles, les institutions académiques et organisations de la société civile.

"Si nous n'avions jamais impliqué le gouvernement, le ministère de la santé, et le Bureau Fédéral de lutte contre le VIH, il aurait été très difficile d'obtenir l'autorisation éthique requise. S'ils ne sont pas déjà impliqués, il peut être très difficile d'obtenir des documents ou des informations du ministère de la Justice, des tribunaux, de la police ou de la Commission des droits lorsque vous en avez besoin. Pour la mise en œuvre pratique de la recherche, vous avez besoin des bonnes personnes de ces organisations. Il est très difficile pour une organisation de PVVIH d'effectuer cette recherche seule sans l'implication des parties prenantes pertinentes", a déclaré Dereje Asres de la NEP +.

Une préoccupation au sujet de cette recherche est, cependant, qu'il n'est pas acceptable d'omettre des questions tirées du questionnaire de l'Index parce qu'elles sont perçues comme étant culturellement inacceptable. **Laisser de côté des questions concernant les populations clés, tels que les HSH, perpétue leur invisibilité et mène à des résultats de recherche incomplète.** Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 5 à la page 66.

Les Droits Humains Comptent !

La présentation qui a suivi, de Calorine Kenkem du RÉCAP, sur l'étude Les Droits Humains Comptent ! menée au Cameroun était preuve manifeste de la raison pourquoi ces questions

doivent être posées. Cette étude a généré une richesse de données qualitatives (voir l'étude de cas).

Elle a également décrit clairement les étapes impliquées dans cette recherche: le projet a débuté par la sélection des sites d'étude et de la population, le choix des associations de PVVIH et des sites de soins dans les zones les plus touchés par le VIH (ils ont finalement inscrit 200 PVVIH). Puis ils ont identifié les principaux partenaires - un consultant juridique et une organisation pour aider à gérer la recherche. Ils ont affiché des annonces chez leurs réseaux membres pour recruter les enquêteurs. Critères pour des interviews: expérience de travail avec les organisations, certaines connaissances sur les droits humains, et un diplôme d'études secondaires. Après l'embauche, les enquêteurs ont reçu une formation de trois jours. L'étude a ensuite été réalisée et les données des entrevues ont été saisies dans la base de données. Les données ont ensuite été analysées par un consultant engagé à cet effet, et le rapport écrit. Ce rapport est actuellement en revue avant sa distribution. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 6 à la page 68.

Des facteurs clés affectant la mise en œuvre des outils

Dans la discussion générale qui a suivie, les participants ont porté sur quelques questions clés qui peuvent avoir un impact substantiel sur la mise en œuvre des outils. Par exemple, la qualité de la formation qu'un enquêteur reçoit affecte la qualité de la recherche.

Obtenir l'approbation éthique peut prendre un certain temps, étant donné la bureaucratie dans certains pays. Il existe différents stades d'approbation éthique pour les différentes sortes de recherches dans plusieurs pays. Les réseaux ne doivent pas commencer leur recherche sur la présomption qu'ils obtiendront l'approbation, car s'ils ne le reçoivent pas, leur recherche est invalidée. En outre, Mluleki a souligné, *“Nous sommes défenseurs des droits humains, et nous devons respecter les droits humains.”*

Jour 2:

Les plate formes de la société civile & gestion globale du programme LTA

Développer les plate formes de campagne de la société civile

"En attendant les résultats des outils générateurs des preuves, la société civile peuvent travailler pour s'attaquer à des questions brûlantes à portée de main", a déclaré Nombasa Gxuluwe de la plateforme de société civile Ubuntu Bethu dans la Province Est du Cap d'Afrique du Sud.

La recherche LTA prend plusieurs mois à réaliser, et dans plusieurs pays, certaines plateformes de la société civile ont été formées avant que les réseaux de PVVIH n'ont entamé les recherches au cours des premières années du programme. Pour cette raison, certaines plateformes de la société civile sont allées de l'avant avec le développement de campagnes - les réseaux de PVVIH y ont été inclus dans certains cas plus que d'autres. Avec l'évaluation du programme, les réseaux de PVVIH sont devenus plus engagés avec les plates formes - souvent pour se mettre d'accord sur une partie du contenu pour les campagnes initiales qui peut être revisité une fois les résultats des outils, les preuves, sont disponibles.

Les partenaires ont adopté des approches différentes pour développer des campagnes initiales. Très engagé au niveau du travail sur la violence sexiste, Ubuntu Bethu a identifié un besoin au niveau local qu'elle a décidé de cibler en premier, avant de s'engager dans le plaidoyer au niveau de la politique nationale. Nombasa dit que le personnel travaillant dans l'un des districts ont entendu parler d'un taux élevé de mortalité chez les PVVIH et les personnes infectées avec la tuberculose dans un village qui n'avait pas sa propre clinique. Donc, en développant un partenariat étroit et en obtenant l'approbation de la communauté, la plateforme a lancé la "Campagne d'accès à la Santé", faisant pression sur le Ministère de la Santé, les chefs traditionnels et plus récemment, leur roi, pour construire une clinique - mais jusqu'ici sans succès (voir l'étude de cas).

Lancer les campagnes nationales exige un processus différent. Au Kenya, où la première plate-forme de la société civile dans le programme LTA a été établie, une analyse situationnelle a été effectuée, selon Rosemary Mburu du Consortium des ONG SIDA du

Kenya (KANCO). "Mais au lieu de toujours faire face aux conséquences, il faut regarder les causes. Par exemple, pourquoi moins de 50% des PVVIH qui ont besoin d'ARV au Kenya le reçoivent?" Une fois les causes identifiées, la sélection des enjeux a été guidée par des considérations telles que l'urgence, la valeur pour l'argent, et la fenêtre d'opportunité.

"Nous avons choisi de plaider pour une ligne budgétaire spécifique pour les ARV dans le budget 2010-2011 nationale. Pourquoi? C'était une question d'urgence. Globalement, nous traversons une crise économique. Au niveau national, notre demande de fonds à la Ronde 9 du Fonds Mondial venait d'être rejetée et le PEPFAR a été plafonné, donc il n'y avait pas de nouvelles inscriptions sur les ARV. **Il était très urgent pour nous de faire pression sur le gouvernement national pour sécuriser les finances domestiques pour la fourniture des ARV.** De toutes les choses que nous pourrions défendre, nous avons pensé que cela nous donnerait le plus de valeur pour l'argent", dit-elle. Enfin, il y avait une fenêtre d'opportunité limitée d'environ six mois jusqu'à ce que le gouvernement communique son budget national.

«À la surprise de plusieurs, nous avons réussi. À la fin de la période, nous avons réussi à obtenir une ligne budgétaire d'environ \$120.000 USD, ce n'est pas un montant énorme, mais c'est un bon précédent », a-t-elle dit. (Voir l'étude de cas).

James Kayo du groupe Actions Traitements de l'Afrique Centrale (CATAG) dit que, au Cameroun, une recherche initiale a été menée pour identifier les questions brûlantes et

pour caractériser les besoins de la société civile dans le pays. L'étude a identifié de graves préoccupations au sujet de la durabilité de la provision d'ARV, et a constaté que les efforts de la société civile étaient mal coordonnés au Cameroun avec peu de moyens pour mener des campagnes de sensibilisation efficaces.



Alors, une réunion d'activistes camerounais a été convoquée pour engager des membres représentatifs de la société civile, y compris le réseau national des PVVIH (RÉCAP +), dans une plate forme de la société civile. Ils ont publié une déclaration commune demandant au gouvernement de s'engager à fournir l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement, et ont élaboré un plan de travail de campagne axée sur trois enjeux 1)

l'accès à des TARV de qualité, et aux traitements des infections opportunistes 2) la stigmatisation et la discrimination 3) le renforcement des capacités parmi la société civile.

Par la suite, ils ont mené une campagne, avec succès, pour remplacer le d4T, en raison de sa toxicité, dans les schémas thérapeutiques antirétroviraux, et ils ont établi un forum électronique qui a sensiblement amélioré la communication et la coordination entre les membres, leur permettant de répondre rapidement aux rapports de ruptures de stock d'ARV. Maintenant que le RéCAP+ a mis en place les outils de collecte de preuves, il y aura une réunion pour partager les résultats avec tous les autres membres de la plateforme de la société civile, pour développer et implanter conjointement un plan de travail de campagnes fondées sur des preuves.

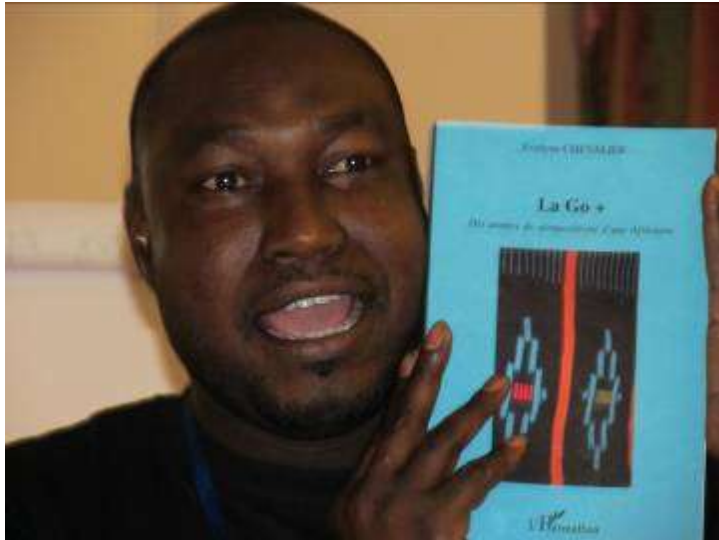
Le plate forme régional – feuille de route pour l'accès universel en Afrique

La solidarité régionale et mondiale est aussi une considération lors du choix d'une campagne nationale, quoique les preuves générées par le programme LTA doivent également alimenter le plaidoyer régional et mondial. La feuille de route pour l'accès universel en Afrique pourrait être un forum pour cela. La Feuille de route a été établie lorsque les représentants de la société civile de plusieurs pays, et certains réseaux régionaux de PVVIH, se sont réunis à Nairobi en 2009, explique Innocent Laison de AFRICASO. Ils se sont entendus sur trois principaux domaines d'intervention pour la société civile.

- 1) S'assurer que le financement des soins de santé est durable - pression sur les gouvernements pour s'acquitter de leurs engagements de la Déclaration d'Abuja (allocation de 15% du budget national à la santé), et étudier les options de financements créatifs pour trouver des ressources nationales pour la réponse au VIH.
- 2) Adresser les besoins liés aux droits humains et au VIH des populations clés. *"Vous ne pouvez pas ignorer que nous avons des populations clés, MSM, les travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les migrants: tous ces gens souffrent pour obtenir l'accès aux soins»"*, a déclaré Innocent.
- 3) Plaidoyer pour la réalisation de l'accès universel en Décembre de 2010 ainsi qu'à la réalisation des objectifs liés à la santé du Millénaire pour le Développement.

"L'accès universel était censé se produire par Décembre 2010", a déclaré Innocent, mais la feuille de route continue d'être poussé à la réunion de l'Union africaine à Windhoek, et la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH (UNGASS) à New York.

Toutefois, lorsque la feuille de route a été établie, *"il n'y avait pas de plans pour intégrer les preuves qui seraient venant de la recherche des réseaux"*, a déclaré Rosemary Mburu



(KANCO). Maintenant que les participants au programme LTA développent des campagnes fondées sur des données, ils ont besoin pour avoir une plus grande contribution dans le développement de campagnes régionales.

Les participants ont formulé quelques suggestions pour mieux exploiter leur agenda.

D'abord, des liens fermes et clairs doivent être établis entre les plates-formes régionales et nationales, avec un plan de travail qui démontre comment LTA est intégré dans ce travail. Un meilleur suivi et évaluation de l'efficacité des campagnes est nécessaire, pour démontrer comment ils ont abordé les besoins identifiés par la recherche du réseau. Enfin, le développement de bonnes collaborations Sud-Sud - en particulier des alliances stratégiques entre pays LTA - devrait renforcer la voix et la capacité des partenaires LTA d'orienter les priorités régionales.

Les plate formes de la société civile et les réseaux de PVVIH: ce qui fonctionne et comment mieux travailler ensemble

L'harmonisation de la société civile et les réseaux de PVVIH s'est améliorée au cours du programme LTA et de nouveaux partenaires peuvent s'appuyer sur les leçons apprises par les pays de la première et deuxième année. Pour faciliter cela, les participants ont formé des groupes de discussion par région, afin que les pays vétérans puissent partager ce qui a bien fonctionné pour eux, et aider à identifier les opportunités pour mieux travailler ensemble.

Ce qui a fonctionné?

- Utiliser le processus de développement du comité de pilotage et l'engagement pour promouvoir et renforcer le programme et d'optimiser l'adhésion. Les membres de la société civile devraient être engagés afin qu'ils soient mis à jour du progrès de la recherche du réseau, ce qui sera important pour le développement de la campagne de planification conjointe. Établir un consensus parmi les membres du comité des objectifs du programme et des stratégies conduit à une plus grande acceptation des résultats de

la recherche et la volonté d'aider à appliquer les recommandations - rendant le succès des campagnes résultantes plus probable. *"Ces intervenants clés doivent être inclus dès le début - et non après que la recherche commence"*, a déclaré Michel Irogo du RéCAP+.

- Localiser l'effort (en Afrique du Sud): L'éventail et le nombre de parties prenantes liés au VIH sur la scène nationale (avec des intérêts et agendas divergents) peut s'avérer un problème à coordonner. NAPWA et la société civile Ubuntu Bethu ont décidé de localiser les efforts pour un nombre limité de "zones géographiques", impliquant des partenaires dans leur communauté qui se sentaient concernés par les questions à l'étude. Cela a permis de vendre l'idée rapidement.
- Développer des mécanismes efficaces de communication entre la société civile, les réseaux de PVVIH et d'autres partenaires - tels que l'e-board au Cameroun - peut considérablement améliorer la compréhension et la coordination des efforts.
- Utiliser la participation au programme pour développer la capacité du réseau et de la société civile, pour la recherche parmi les réseaux de PVVIH, mais aussi pour la gestion des finances et des programmes - ce qui améliore la compétence et la fiabilité.
- Utiliser les domaines d'intervention de la recherche (pour le Guide d'orientation DSSR) comme des opportunités de développer des partenariats spéciaux liés à des populations ciblées, y compris avec les organisations de la société civile qui travaillent avec cette population.
- Utilisation du programme pour former et développer des experts et des leaders parmi les PVVIH renforce la voix des réseaux dans la plate-forme de la société civile
- Utilise le programme pour positionner des PVVIH en tant que représentants du réseau dans les processus décisionnels de la réponse au VIH. aux niveaux national, régional et mondial. Ces personnes deviennent alors des alliées essentielles pour les campagnes de sensibilisation réussies.



Que-ce qui pourrait mieux fonctionner?

- Utiliser la capacité développée des enquêteurs PVVIH formés. Bon nombre des compétences acquises et les expériences recueillies ont été perdus lors de la conclusion des projets de recherche. Les programmes doivent trouver un moyen de retenir le personnel qualifié, soit de trouver entre eux des rôles dans les réseaux ou dans les campagnes qui en résulte.
- Garder les partenaires / membres du comité directeur activement engagés dans le projet afin qu'ils ne deviennent pas désintéressés lorsqu'il vient le temps de faire

campagne : "Il peut être prudent d'engager activement des partenaires dans certaines activités, de sorte qu'ils ne sont pas seulement des participants passifs mais se sentent activement engagés dans l'ensemble du processus, pour garder le feu allumé ", a déclaré Justin Dzonzi du Réseau malawien des personnes vivant avec le VIH et le SIDA + (MANET +) qui faisait le compte rendu de l'expérience de la région de l'Afrique australe et en Moldavie.

- Donner un rôle de leadership aux réseaux de PVVIH dans les plates-formes de la société civile. Les plates-formes de la société civile ont parfois poursuivi des agendas, sans l'engagement adéquat des PVVIH - mais les réseaux doivent être plus que simplement engagés, ils devraient mener le processus.

Ukuthwala – L'innocence volée

“Cet homme a essayé de se forcer sur moi. Je n'avais pas envie de coucher avec lui, mais il a décidé autrement. Je me suis battu avec lui ... Mes parents m'ont dit que je n'y pouvais rien, parce que le mariage c'est simplement comme ça. Dans le mariage, il y a des abus”, dit une jeune femme du Cap Est de l'Afrique du Sud, interrogée dans le cadre d'un film documentaire de 24 minutes produite pour la campagne de la société civile Ubuntu Bethu Plateforme contre la violence sexuelle dans leur communauté.”

Le film aborde la pratique d'Ukuthwala - l'enlèvement et le viol de jeunes filles forçant leurs parents dans les négociations de mariage - dont certains défendent en tant que pratique 'traditionnelle'. Tout comme il est décrit dans le film, en dépit de disposer de certaines lois les plus progressistes dans le monde en matière des droits des femmes, la violence sexuelle est monnaie courante en Afrique du Sud. Cela fait en sorte que les jeunes femmes particulièrement vulnérables au VIH. L'outil de campagne a été mis sur le site web du programme LTA et Ubuntu Bethu est en négociations avec des diffuseurs pour projeter le film à l'échelle nationale. L'organisme a également l'intention de le présenter pendant les réunions communautaires pour faciliter les discussions, et de le présenter aux services chargés de protéger le public, tels que les services de police, la profession médicale, les chefs traditionnels, et les églises, qui, jusqu'à présent, ont peu fait pour protéger ces jeunes filles. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 7 à la page 70.

Documenter les activités en utilisant le site web LTA

Ce film est clairement un outil puissant de communication - mais en affichant le film sur le site LTA, la plate forme de la société civile Ubuntu Bethu s'engage avec une autre forme de communication: documenter ses activités du programme de LTA pour les autres participants de même que les bailleurs de fonds du programme (le DFID du Royaume-Uni).

Le site a été développé pour rendre le programme le plus transparent et responsable que possible (traduit en anglais, français, et la langue indonésienne bahasa). Il fournit des informations actuelles concernant chaque domaine de recherche (par exemple, les données les plus récentes du Global Criminalisation Scan) et avec l'intention d'être une ressource

permettant aux différents partenaires dans les pays de partager des informations ou des matériaux tels que des affiches, des présentations et des nouvelles dans leurs pays respectifs pertinentes au programme. Les rapports de recherche de chaque pays seront affichés et peuvent être téléchargés, de même que l'ensemble des rapports de programme LTA, y compris les rapports annuels, l'examen à mi-parcours, et les ressources du programme, tels que les outils de suivi.

Sur le site on peut y avoir des forums de discussion afin que les participants au programme puissent demander conseil à leurs collègues dans d'autres pays, qui peuvent à leur tour, partager leur expertise et établir des relations de soutien.

Gavin a encouragé les partenaires des pays de publier des nouvelles courtes (jusqu'à 300 mots, avec images) sur le site. Celles-ci pourraient rapporter des nouvelles générales sur leurs programmes, documenter des activités spécifiques, telles que des formations qui ont eu lieu récemment, et décrire des campagnes de plaidoyer ou même des difficultés auxquelles le programme, ou les PVVIH, sont confrontées. Afficher ce genre de nouvelles augmente la visibilité et faciliter l'accès des partenaires au support et ressources. Cela peut aussi alerter le programme LTA des nouveaux enjeux, tout en démontrant le déroulement du programme. Les histoires peuvent aussi être «remaniées» pour les sites web des partenaires, les bulletins et les matériaux de campagne.

Les participants se sont regroupés par pays et ont pris quelques minutes pour rédiger des histoires, suivant un modèle simple en répondant à ces questions: **Quel est l'élément nouvelle** (qui est aussi le titre); le **pourquoi et comment** (contexte et processus), et le **“et alors?”**, tout en reliant l'histoire aux principaux enjeux LTA – qu'est-ce que cela signifie pour d'autres qui se retrouvent dans cette situation, pour le pays en question et pour les efforts de plaidoyer?

Après avoir fait le compte-rendu et un peu de peaufinage, les histoires ont été publiées sur le site web le lendemain matin. L'exemple qui suit du Nigeria suit bien le modèle décrit ci-haut.

NEPWHAN s'attaque aux violations des droits humains

*Priscilla *, une diplômé de 23 ans en provenance du Collège Technique d'Aviation du Nigeria (Zaira), était qualifiée comme hôtesse de l'air, mais son certificat / permis de pratique a été retiré par le Collège, parce qu'on a découvert qu'elle était séropositive.*

Deux semaines après l'obtention de son diplôme, Priscilla a reçu un appel de l'Autorité de collège lui demandant de retourner son certificat / licence pour leur permettre de corriger une erreur. Elle l'a retourné mais le collège ne lui a pas redonné dans les délais prescrits. Lorsque Priscilla a

postulé pour un emploi et avait besoin de joindre des photocopies de son permis / certificat à la demande, on lui a officiellement informé que son permis / certificat avait été retiré parce qu'elle est séropositive, ce qui est contre le Règlement de l'aviation l'Industrie.

Le cas a été signalé à NEPWHAN qui l'a pris en charge et a impliqué les autorités appropriées. Le Comité de la Chambre sur le VIH, la tuberculose et le paludisme a invité le Directeur général de l'Autorité de l'aviation civile du Nigeria pour qu'il explique la raison de ce retrait de diplôme. Le Directeur général a conseillé qu'on règle l'affaire à l'interne, en offrant Priscilla un emploi et en lui payant toute formation additionnelle.

Ce cas représente une des nombreuses violations des droits humains vécues par les personnes vivant avec le VIH au Nigeria. NEPWHAN documente ces cas avec l'outil Les droits humains comptent ! et plaide pour des politiques et mesures de protection pour les personnes séropositives au Nigeria.

**Priscilla est un nom fictif utilisé pour protéger l'identité de la personne concernée.*

Jour 3:

La planification et mobilisation des ressources

Les représentants de la société civile et des réseaux de PVVIH se sont séparés en groupes distinctes mercredi pour discuter du suivi et évaluation, du développement des plans de travail, et de la mobilisation des ressources.

Le suivi et évaluation: des outils de suivi pour les réseaux de PVVIH

"GNP + est un principal bénéficiaire des financements du DFID, ce qui exige qu'il y est un certain système de suivi et évaluation mis en place pour ce programme», a déclaré Marsel Kuzyakov du GNP +, expliquant les exigences des rapports d'évaluation pour les réseaux se joignant au programme LTA.

À la signature du protocole d'accord (PA) et d'une lettre d'entente entre le réseau et GNP +, précisant leurs responsabilités respectives concernant les rapports d'évaluation et le



financement, une évaluation de base est effectuée afin de donner une idée de la structure interne du réseau avant qu'il ne commence le programme : *Comment le conseil du réseau est-il composé? Comment se rencontre t-il? Quel autorité a t-il? La dernière série de comptes financiers date de quand? Quels types de programmes le réseau mènent*

t-il? Qui sont ses partenaires? Il y a t-il des groupes de femmes, organisations de droit humain, les populations clés parmi ses partenaires? À la fin du programme, une seconde évaluation sera effectuée pour déterminer comment le réseau a été affecté et ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, de même pour identifier les domaines à améliorer.

Ensuite, le réseau, en consultation avec le GNP +, utilise l'outil de suivi pour élaborer un plan de travail pour le programme et une répartition du budget (voir plus bas). Il y a un montant fixe disponible pour le programme et pour chacun des cinq outils. Cependant, le travail requis pour chacune des tâches de chaque étude varie de sorte que le réseau doit décider comment allouer le montant fixe pour chaque étude à chaque tâche. Les tâches et les étapes clés du plan de travail sont déjà inscrites ; les partenaires ne doivent que développer un échéancier et un budget pour chacune des étapes, bien que des étapes supplémentaires puissent être nécessaires dans certains contextes. Par exemple, ceux qui ne font pas généralement l'objet de vérifications peuvent avoir besoin d'inclure un item pour ça dans leur répartition budgétaire. Environ 10% du financement fourni est désigné pour aider à couvrir les frais d'organisation, et un petit montant pour la coordination globale du programme et pour couvrir les coûts tels que la mise en place d'un compte bancaire, les connexions Internet ou l'hébergement d'un site web. Une fois le plan de travail est approuvé, les pays reçoivent la première tranche du financement.

Le financement est transféré en quatre versements, plus ou moins trimestriels. Pour chaque versement ultérieur, un rapport doit être soumis composé de deux parties: 1) un récit court expliquant où en est le réseau dans le processus de développement du programme et des outils, et 2) une mise à jour des dépenses à ce jour, fournies par l'agent financier du réseau, en utilisant l'outil de suivi et la répartition du budget (en comparant, ligne par ligne, les dépenses réelles vs. les estimations du budget). Cela permet à GNP+ et le partenaire de constater le progrès et aussi les ajustements à faire au plan, par exemple revoir la répartition du budget basé sur les dépenses réelles. Toutefois, les programmes ne peuvent pas modifier les montants sommaires alloués pour chacun des outils en raison des exigences rigides des rapports au DFID.

Le récit du rapport devrait être fourni par le chargé de liaison du programme, c'est-à-dire la personne désignée au début du programme à travailler avec le GNP + et chargée de coordonner le déploiement du programme dans le pays. Marsel a noté que ce rôle s'est retrouvé à être un quasiment à temps plein pour les pays de la première et deuxième ronde - **le programme LTA a été plutôt difficile pour les pays qui n'avaient pas une personne dédiée à temps plein pour ce rôle**. La sélection du chargé de liaison doit être réfléchi. Il ou elle devra avoir une expérience dans la gestion des programmes et a besoin de bien parler l'anglais.

Le chargé de liaison doit être en contact régulier avec GNP+ (préférentiellement via Skype) De plus, il y aura plusieurs occasions pour le GNP+ et les partenaires des pays de se réunir, comme la Réunion de planification et révision annuelle, la réunion de liaison de mi-année avec les points focaux du programme pour examiner le progrès du travail et encourager le soutien mutuel. L'équipe du programme GNP+ fait également deux visites de soutien technique par an dans chacun des pays.

Une fois que toutes les cinq études de recherche ont été mises en œuvre, un rapport narratif final plus détaillé doit être préparé - couvrant l'ensemble du processus du début jusqu'à ce moment-là - ainsi que le rapport financier audité (pour les réseaux qui ont déjà des vérifications des comptes annuelles, il suffit de soumettre un rapport distinct de l'auditeur qui porte seulement sur les fonds du programme).

L'argent: Dans la lettre d'entente, le financement est cotée en livres sterling, £ 73 950 au total, mais les versements seront en Euros. Puisque le DFID a besoin que les déclarations et la répartition du budget soient indiquées en livres sterling, l'outil de suivi comprend des colonnes pour les livres, les euros et la monnaie locale, et des formules pour des conversions de devises (pour l'euro, la conversion est basée sur un taux de change fixe (le taux annuel moyen de l'année précédente)) de telle sorte que la feuille de calcul génère la conversion automatiquement. La valeur utilisée pour le calcul en monnaie locale devra être régulièrement ajustée.

En conséquence du processus d'examen à mi-parcours, et la décision de limiter le nombre de pays dans le programme de la LTA, un financement additionnel a été libéré pour chacun des onze pays. Basé sur l'expérience des pays de la première et deuxième ronde du programme, le montant mis à la disposition des pays de la troisième ronde pour mettre en œuvre chaque outil a été augmenté. Le pays de la première et deuxième ronde recevront un montant équivalent de fonds, en partie pour soutenir leurs campagnes, plaidoyers et lobbying – malgré que ces montants ne soient pas énormes - et en partie pour soutenir la mobilisation de leurs propres ressources.

Support technique pays-à-pays pour la planification

Kenly Sikwese, impliqué dans la mise en œuvre des outils de collecte de preuve en Zambie, a expliqué aux nouveau pays partenaires l'utilité de l'outil de suivi pour le développement des plans de travail et budgets, de même que pour les déclarations.

Certaines des premières dépenses seront organisationnelles ou des coûts de planification - qui devraient être budgétisés à partir des fonds alloués à cette fin. *"Vous recevez ces montants en versements convenus. Votre travail consiste à le décomposer pour les éléments dont vous aurez besoin pour planifier votre programme: Combien vont coûter vos réunions des parties prenantes ? Et la mise en place des coordonnateurs régionaux, etc. ? Vous ne devriez pas utiliser l'argent alloué à la mise en œuvre des outils pour la planification!"* A-t-il souligné.

Les montant requis pour les tâches de la mise en œuvre varie considérablement d'un pays à l'autre - par exemple, certains pays ont besoin de traduire et d'adapter les outils en plusieurs langues. Le financement disponible est le même, il y aura donc moins disponible à dépenser

pour d'autres tâches. Si le budget est trop serré, les dépenses imprévues peuvent rapidement entraîner un manque à gagner, et Kenly averti tous, **"de suivre attentivement les fluctuations des devises et les conversions parce qu'elles peuvent résulter en moins d'argent dans votre monnaie locale que vous attendez."**

Mais en utilisant l'outil de suivi pour élaborer un plan de travail simplifie la détection des écarts et le respect des exigences des rapports d'évaluation des programmes LTA.

- **"Votre plan de travail est ce que vous utilisez pour le suivi, et pour vos rapports d'évaluation. Lorsque que vous complétez des tâches, vous l'inscrivez,"** a-t-il dit. *"Utilisation de l'outil de suivi pour la budgétisation peut faciliter l'identification et la documentation d'un déficit de ressources et un besoin de financement supplémentaire pour certaines activités. La mobilisation des ressources des réseaux peut être renforcée lorsqu'ils sont en mesure d'indiquer aux donateurs",* a-t-il dit.

Un autre aspect essentiel du plan de travail est qu'il permet d'attribuer de des délais raisonnables aux activités. Basé sur son expérience au Nigeria, Peter a déclaré **que réseaux doivent tenir leurs autres engagements en compte.**

"En regardant les activités, vous réalisez qu'il y a beaucoup de travail. Ce constat est encore plus prononcé si votre organisation a d'autres activités ou projets en cours, et vous devez être très prudent dans votre planification. Un des défis que j'ai vécu était le lancement du programme LTA en même temps que celui du Fonds mondial, qui exigeait beaucoup de temps aussi", a-t-il dit.

Afin de favoriser le soutien pays à pays, les participants se sont divisés en groupes par région et ont préparé un exemple de plan de travail et budget pour l'un des outils de recherche - de sorte que, de nouveau, les pays les plus vétérans ont pu partager leur expertise avec les pays de la troisième ronde

Mobilisation des ressources

Les partenaires dans les pays commencent à tirer parti de leur participation au programme de LTA pour mobiliser des ressources pour le plaidoyer, la recherche additionnelle et le développement des services pour les PVVIH.

Des ressources supplémentaires peuvent être nécessaires pour réaliser, développer et / ou répéter la recherche pour informer les plans stratégiques de l'organisation, ou pour documenter les besoins spécifiques pour guider l'élaboration de plans stratégiques et priorités nationale. Les partenaires peuvent avoir besoin de lever des fonds pour éviter les dépassements de coûts qui peuvent compromettre le travail LTA. Enfin, des fonds importants peuvent être nécessaires pour faire campagne, pour les plaidoyers et pour le lobbying

Dès que les recherches des réseaux tirent à leur fin, il est impératif de penser aux ressources nécessaires pour le plaidoyer et les campagnes. Ceci étant dit, malgré que de nouveaux fonds puissent être nécessaires, il peut aussi y avoir des façons d'utiliser les preuves pour le plaidoyer qui coûtent peu ou rien du tout. Par exemple, il peut y avoir des processus déjà en cours dans le pays, ou régions, qui peuvent être tout simplement être adaptés et mis à jour avec les preuves. De nombreux réseaux ont du financement en continu de même que des activités de développement en place pour soutenir leur travail (qui peut être modifié quelque peu à la lumière des conclusions de la LTA). Aussi toutes les ressources ne sont pas que financières – il ne faut pas oublier les compétences, les ressources humaines, et le développement de partenariats.

Pour aider les réseaux à identifier des ressources le plaidoyer, GNP+ développe un cadre de mobilisation des ressources. "Mais ce ne sera pas une formule magique pour le financement", a déclaré Gavin.

"Le cadre se base sur votre organisation et le contexte national pour vous guider à développer des stratégies plus efficaces pour les demandes de fonds", a-t-il dit. Il est actuellement en essai sur le terrain par NEPWAN et NEPHAK. Une fois mis au point, il sera partagé avec les réseaux LTA, puis des réseaux au-delà du programme.

"Pour le moment, GNP + peut fournir des modèles et partager les expériences", a déclaré Gavin "pour que les programmes n'ont pas à repartir de zéro. Nous apprécions également lorsque vous partagez vos propositions de mobilisation des ressources avec nous et demandez notre avis."

*"J'ai été invité à participer au développement d'une proposition, qui ressemblait beaucoup à l'étude SDSR que nous venions de menée." dit Peter. "J'ai réalisé que nous étions qualifiés **mais que nous avons besoin d'appui technique. J'ai immédiatement contacté GNP +, et grâce au soutien que nous a obtenu, nous avons pu accéder à la subvention.** C'est une petite subvention, mais le projet complète ce que nous faisons et nous sommes maintenant au stage de la mise en œuvre. "*

Même si des propositions sont rejetées, les expériences de financement avec le GNP+ et d'autres partenaires dans le pays peuvent aider d'autres à élaborer des propositions plus efficaces. Gavin à dit que GNP+ pourrait également aider les réseaux à réfléchir de manière créative sur les façons d'aborder différents partenaires tels que le FNUAP, le PNUD et le Conseil de la population, ce que certains réseaux qui avaient une capacité limitée avant de participer au programme de la LTA, ont déjà fait avec succès.

"Pour moi, le programme LTA est incroyable. On n'aurait jamais imaginé que nous nous puissions s'asseoir avec des partenaires comme ça", a déclaré Rahab Mwaniki de NEPHAK.

"Quand nous avons commencé le programme en 2009, nous avons été mis aux enchères."

(Heureusement, le réseau local de la société civile, KANCO, est venu à leur aide.)



Dès que les résultats des recherches devenaient disponibles, les occasions ont commencé à surgir

pour l'organisation précédemment en difficulté, y compris le soutien de:

- L'équipe conjointe des Nations unies pour travailler sur une stratégie de réduction de la stigmatisation dans le Nord-est du Kenya,
- L'USAID, pour la formation des membres de NEPHAK en tant que formateurs de la mise en œuvre des activités de prévention du VIH pour les PVVIH,
- Le PNUD, qui verse le salaire de Rahab à NEPHAK,
- Le Conseil de contrôle national SIDA, pour la formation de centaines de membres de NEPHAK comme formateurs de la réalisation de GIPA dans 12 comtés des 47 comtés au Kenya,
- ONUSIDA, pour un support potentiel d'une Index de stigmatisation des PVVIH, qui inclût des populations clés jusqu'ici peu étudiées, y compris les HSH, PUD, et les travailleurs du sexe,
- La Banque mondiale et le Conseil national SIDA du Conseil de contrôle de recherche pour la poursuite de justice dans les cas de violations des droits humains identifiés dans l'étude Les droits humains comptent !.

"Avant que le GNP+ ne soit venu au réseau national, nous n'avions jamais eu une telle visibilité", a-t-elle dit (voir l'étude de cas). La mise en œuvre des outils a aussi rapporté des opportunités dans d'autres pays.

Kunyima a signalé que NZP+ avait été contacté par les Hôpitaux de mission catholique pour mener l'étude de l'Index de stigmatisation des PVVIH à un de ses hôpitaux de mission où de nombreux prêtres décèdent du VIH. Grâce à leur étude DSSR chez les adolescents atteints du VIH, un partenariat a été formé avec le Soutien psychosocial du VIH régional pour développer des outils psychosociaux pour les adolescents atteints par le VIH que l'UNICEF a

également montré un intérêt à soutenir, et un partenariat formé avec Planned Parenthood pour former des jeunes vivant avec le VIH en tant que conseillers. NZP+ a également fait en sorte que les données qu'ils ont générées soient incluses dans le Cadre stratégique national de la Zambie.

Grâce aux résultats de la recherche de RéCAP+ de l'Index de stigmatisation des PVVIH au Cameroun, un bailleur de fonds a désormais décidé de financer six réseaux nationaux de PVVIH qui ne font pas partie du programme LTA pour mener l'étude de la stigmatisation des PVVIH dans leur pays. Kenly dit que les réseaux devraient aussi approcher l'ONUSIDA, qui s'est engagé à soutenir la mise en œuvre de l'Index de stigmatisation des PVVIH dans les pays à la réunion du Conseil de Coordination du Programme en 2010.

D'autres réseaux ont mobilisé de l'assistance technique. *"Les partenaires comme l'ONU et l'USAID ont toujours été trop disposés, surtout quand il ne s'agit pas de financement, d'investir dans leurs ressources humaines sous la forme de consultance,"* a déclaré Peter. *"Nous sommes donc toujours riches quand il s'agit de recueillir des idées, que nous avons en abondance."*

En Afrique du Sud, Mluleki Zazini dit que NAPWA a reçu un soutien financier pour les chercheurs et les consultants faisant partie des projets de recherche, l'assistance technique gratuite par les institutions de recherche et de la formation de ARASA. Ils ont également obtenu un financement pour compléter l'Index de stigmatisation des PVVIH, du ministère du Développement social de l'Afrique du Sud.

Obtenir de grosses sommes d'argent peut être une bénédiction mitigée cependant. Un des enjeux est la dépendance. Le réseau éthiopien rapporte d'énorme succès avec la mobilisation des ressources pour effectuer leurs recherches à l'échelle nationale, *"des millions de dollars du Fonds mondial, du PEPFAR, CDC, USAID. Mais la durée de vie de ce financement est très courte - le maximum de 2 ou 3 ans. On se demande toujours ce qui va nous arriver après 2 ou 3 ans. C'est notre préoccupation"*, a déclaré Dereje.

"Les réseaux de PVVIH ne seront jamais viables si ils sont dépendants des bailleurs de fonds", a déclaré Edward Ogenyi, qui croit que puisque les réseaux ont été développés par pure nécessité, dans le cadre de la réponse nationale au VIH, ils méritent leur part de financement du gouvernement. Par conséquent, NEPWHAN a rencontré l'Agence nationale pour le contrôle du SIDA (NACA) et a plaidé avec succès pour la création d'une ligne pour les PVVIH dans le cadre du budget 2011.

"Tant que le gouvernement libère des fonds pour NACA, nous aurons aussi une part, qu'importe le montant. Une fois que la ligne budgétaire a été créée, vous pouvez plaider pour une augmentation", a-t-il dit.

Aussi, tant que les réseaux continuent à développer et à fournir des services de soutien pour les PVVIH, ils deviennent une partie intégrale du système de santé, et, en tant que telle,

doivent être contractés et financés par leurs gouvernements. Ces services doivent donc être auto-suffisants. Certains réseaux cherchent à développer de nouvelles formes de génération de revenus pour devenir auto-suffisants.

Les organisations non gouvernementales qui survivent longtemps, ont souvent des projets à but lucratif qui les soutiennent, a souligné Omar Syarif de Jothi en Indonésie, qui étudie la création d'une entreprise indépendante à but lucratif. D'autres réseaux, dont RECAP+ Cameroun et NAPWA, explorent aussi la génération de revenus. Cependant, on peut craindre que de telles activités puissent distraire l'organisation de ses priorités - et que si l'entreprise échoue, elle pourrait entraîner le réseau dans sa chute.

Des fonds peuvent également être levés des fondations, des particuliers et des entreprises au sein du pays du réseau, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire.

*"Mais les levées de fonds ne sont pas seulement une question d'argent", averti Rahab. **"Il y a aussi sur le facteur humain. La mobilisation des ressources concerne aussi votre capacité - êtes-vous capable de rédiger des propositions et obtenir des fonds?"***

NEPHAK cherche activement à développer ses capacités organisationnelles, en travaillant avec le Réseau régionale de formation SIDA (RATN), qui effectue une évaluation des capacités de NEPHAK. D'après les conclusions qui seront tirées, RATN offrira du mentorat et du coaching pour répondre aux zones de faiblesse du réseau qui limitent sa capacité de lever et gérer des fonds.

*"Êtes-vous capable de gérer les ressources? **Vous devez être très responsable du financement des bailleurs de fonds parce que personne ne veut vous donner de l'argent que vous n'êtes pas en mesure de bien gérer.** Il nous faut tenir cela en compte. En tant que réseau, si vous avez des employés qui ne peuvent pas gérer votre argent, alors vous n'êtes peut-être pas en mesure de lever des fonds en tant qu'organisation", a-t-elle dit.*

Quels rôles, responsabilités, ressources et partenariats nécessitent le programme LTA?

"Comme Réseau, un de nos mandats de base et de mener des plaidoyers basés sur les preuves", a déclaré Safari Mbewe de MANET+. "Le programme LTA vient compléter ce que nous faisons déjà. Et puisque le plaidoyer est une question de chiffres, évidemment nous aurons besoin de travailler avec la société civile, selon la nature de la question que nous traitons."

Safari a décrit cette vision claire de la collaboration nécessaire entre les réseaux et la société civile pour mettre en œuvre les plaidoyers au cours d'une discussion entre les membres des réseaux sur les responsabilités, les rôles, les ressources et les partenariats nécessaires pour mettre en œuvre le programme LTA. D'autres participants ont noté qu'il peut être parfois

difficile de convaincre les organisations de la société civile à prendre des priorités des PVVIH à bord, tandis que d'autres ont déploré l'absence d'une plate-forme de la société civile unifiée dans leur pays.

"Notre défi est, qui est cette société civile?" a déclaré Peter, décrivant la situation au Nigeria. "Nous n'avons pas été capable de l'identifier, même si nous avons eu une réunion avec le PNUD et le WAC, et une réunion avec certaines organisations clés. Quelqu'un doit prendre les devants. Je me tourne vers WAC pour mettre en place une structure (plate forme) qui sera chargée d'établir les tâches et les devoirs."



Mais dans l'absence d'une plate forme de campagne, le réseau de PVVIH doit souvent prendre les devants.

"On doit reconnaître où agendas [des réseaux PVVIH et de plates-formes CS] se répondent et où ils ne se répondent pas. Certains plans d'action n'ont pas été poursuivis autant qu'ils auraient pu l'être, car il y avait beaucoup de partenaires - ça prend beaucoup de temps à gérer un grand nombre de partenaires. Nous continuons à soutenir les réseaux nationaux dans cette démarche, mais aussi à encourager les réseaux nationaux à prendre les devants en faisant leur propres plaidoyers", a déclaré Gavin.

Afin de faciliter les plaidoyers des réseaux, GNP+ collabore avec l'ONUSIDA, le PNUD, AFRICASO, la Campagne mondiale contre le SIDA, et l'Alliance internationale contre le VIH pour développer un Guide de campagne, de plaidoyer, et de lobbying (CAL) (voir ci-dessous).

Les sessions de la société civile – apprendre et partager

Les sessions étaient axées sur l'apprentissage et le partage, en particulier pour les pays de la troisième ronde qui démarrent le programme LTA dans leurs pays respectifs.

Discussion du fonctionnement du programme LTA dans les pays et des questions de clarté des partenaires de la société civile

- Comment WAC et GNP+ ont-ils commencé en Zambie car ils apparaissent comme des programmes différents?

Réponse: Il y avait des défis considérables dans la façon dont le programme LTA a commencé la première année. Le WAC avait commencé le travail en Zambie avant l'entrée de GNP+; donc dès le début, il manquait le sentiment que c'était un programme. Nous avons certainement appris de cette expérience.

- Pourriez-vous fournir plus de clarté sur le rôle de la plate-forme de la société civile à l'intérieur du programme LTA?

Réponse: Le rôle de la plateforme de la société civile est de soutenir les réseaux de PVVIH, si possible dans les outils de collecte de preuves, générant du contenu. La société civile devrait prendre les devants sur l'élaboration ou le renforcement de l'agenda de plaidoyer et de sa mise en œuvre. Nous reconnaissons que les réseaux de PVVIH font partie de la société civile, mais il faut se rappeler que le programme a été mis en place pour renforcer la capacité des PVVIH d'abord et avant tout.

- Ne nous mettons en œuvre tous les outils ou devons-nous prioriser?

Réponse: Nous nous assurons que les pays comprennent bien tous les outils et ensuite nous priorisons en fonction des besoins des pays. Dans certains pays, la priorité pourrait être tous les cinq outils.

- Commentaire: Les réseaux de PVVIH ne sont pas équipés pour la recherche, donc la recherche produite n'a pas été d'une qualité que le pays pourrait utiliser dans les campagnes.

- Préoccupation - Il n'y a pas assez de ressources financières pour mener les plaidoyers de l'avant. Que les gouvernements et même la plupart des donateurs ne financent pas le plaidoyer est ce que certains partenaires ont trouvé.

Réponse: GNP+ a créé un guide de mobilisation des ressources qui est partagé avec les réseaux de PVVIH. Je recommande fortement que les partenaires de la société civile se familiarisent avec ce document et si possible de l'adapter pour leur propre usage. Nous allons continuer à rechercher des opportunités de financement pour les activités dans les pays.

Développer les plans de travail des campagnes

Planification – Ce qu'il a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné

- Qu'est-ce qui a fonctionné?

- Planification bien d'avance, et communication avec partenaires, surtout avec les réseaux PVVIH, pour le développement de l'agenda et attribution des responsabilités.
 - Éviter la planification d'action de la journée mondiale du SIDA
 - S'assurer que dans les discussions à la réunion de la plate-forme de la société civile, les outils de collecte des preuves sont présentés de même que les liens qu'ils ont avec le plaidoyer. Par exemple, au Kenya, ils se sont concentrés sur la stigmatisation car c'était déjà un problème abordé par la plate forme.
- Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?
- Le comité de pilotage devait diriger le plan d'action, mais ceci n'a pas très bien fonctionné. C'est important d'attribuer des rôles à chaque membre.

Outils pour la planification – le WAC a partagé le modèle de planification CAL, qui contient une liste de questions clés pour inciter les participants à réfléchir, avec les partenaires. Ceci devrait être adapté au contexte de chaque pays.

Les mécanismes pour faire les rapports

Une des recommandations de l'évaluation mi-parcours LTA était l'amélioration de nos rapports ainsi que le suivi et l'évaluation du programme.

Les outils pour les rapports - WAC a partagé avec les partenaires les modèles de rapports mensuels et trimestriels et a élaboré un cycle de remise de rapports. En plus de cela, nous avons discuté de la possibilité de partager sur le site web du LTA, de même qu'avec le DFID et autres parties prenantes, des histoires ou des cas de progrès accomplis des pays partenaires, générés de façon régulière. Il y avait un accord général à ce sujet.

Communication

Il y eu consensus général autour du fait que nous devons améliorer notre communication non seulement avec les pays, mais aussi au niveau régional. Les demandes des partenaires ont été:

- De courtes réunions mensuelles (via Skype) avec chaque pays.
- Trois appels conférences avec tous les pays; ils doivent être précédés par le partage des rapports trimestriels pour qu'on puisse se préparer pour les appels. Le premier appel est prévu en novembre 2011.
- Les pays partenaires s'engagent à améliorer le partage des nouvelles et mises à jour concernant les campagnes et les réussites.

L'intégration des processus mondiaux dans notre travail au niveau pays et régional “Document Zéro”

Nous avons ensuite eu une session sur la Déclaration politique de la Réunion de Haut Niveau (RHN) de Juin 2011. “Relier les résultats à nos campagnes nationales et régionales” demander ce que cela signifie pour le plaidoyer?

Cette discussion a été menée par Innocent Laison d'Africaso qui a été désigné comme représentant de la société civile dans le processus de la RHN. Nous avons reconnu qu'il est impératif que la société civile s'assure que les engagements de leurs États sont transformés en processus de suivi de leur mise en œuvre. On a utilisé l'exemple du processus de planification stratégique nationale. En 2012, les pays vont devoir faire rapport sur les réalisations vis-à-vis cette déclaration, et cela devrait être considéré comme un moment de mobilisation

de la société civile.

Plusieurs articles de la déclaration ont été soulignés comme des opportunités de plaidoyer, par exemple - Prévention 100% de la transmission verticale (donc ZÉRO



transmission verticale et non pas 50%), l'élimination des lois punitives; et zéro stigmatisation et la discrimination. Au jour 4, à l'intérieur d'une réunion plus large, nous avons eu une présentation similaire, mais beaucoup plus courte pour permettre à chacun de se faire une idée de la façon dont la déclaration politique peut être utilisée dans le pays et lié aux outils de collecte de preuves LTA.

Jour 4:

Utiliser les preuves de la recherche pour le plaidoyer

Les résultats disponibles des études de recherche des réseaux fourniront une base factuelle plus solide pour le plaidoyer. Certains résultats clés ont été présentés jeudi matin.

La Fiche de rapport GIPA au Nigeria: *“Du progrès considérable a été réalisé au Nigeria en ce qui concerne la participation significative des PVVIH dans les décisions qui les affectent en tant que groupe”,* a déclaré Peter, présentant les conclusions de la Fiche de rapport GIPA dans son pays. *“Ce n'est pas parfait, mais il y a réellement de l'activité.”* Il y a tout de même des problèmes: En dessous du niveau fédéral, le GIPA était moins probable: les organisations au niveau des états 'n'étaient pas intéressées', et d'autres avaient de bonnes politiques, mais un financement insuffisant pour les mettre en œuvre.

Cette étude distingue également entre les répondants séropositifs et séronégatifs (contrairement à certaines études GIPA décrit précédemment dans ce rapport). Notamment, les personnes vivant avec le VIH étaient plus susceptibles que les personnes séronégatives à penser que leur engagement au niveau de l'élaboration des politiques nationales n'était pas significatif. Mais que-ce qui maintenait les PVVIH hors des positions d'élaboration de politiques? L'obstacle à la participation accrue des PVVIH dans la réponse au VIH au Nigeria le plus souvent rapporté a été leurs propres craintes d'être stigmatisées, suivi par la pauvreté.

“Quand nous parlons de pauvreté, c'est compréhensible, car les gens n'ont pas la chance de devenir qualifiés ou d'obtenir une éducation de bonne qualité”, fait remarquer Innocent lors de la discussion qui suit. Par contre, ***“dans de nombreux pays africains, des personnes bien éduquées vivant avec le VIH cachent encore leur statut. Nous avons besoin de les convaincre d'aider et d'assister, mais ils ne veulent pas faire partie du réseau.”***

Cependant ça n'a à être ainsi, a souligné James. *“Au Burundi, le réseau des PVVIH est spéciale car les gens vivant avec le VIH recrutés viennent aussi des niveaux les plus élevés de la société.”* En effet, l'officier militaire le plus haut gradé du pays est le président du réseau. *“Vous pouvez avoir un député parlementaire qui est membre actif du réseau, des enseignants, même des conférenciers font partie du réseau – la composition du réseau dépend du contexte.”*

Lorsque des études fournissent des preuves sur plusieurs enjeux, comment devraient-elles être hiérarchisées? Comment les résultats des recherches LTA devraient-ils être utilisés pour développer les recommandations, et comment ces recommandations devraient-elles être appliquées au plaidoyer?

La Santé sexuelle et reproductive et les droits des adolescents vivant avec le VIH en Zambie: Dans le cas de la recherche de NZP+ sur les besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents vivant avec le VIH, les recommandations de l'étude sont directement liées aux résultats.

Les parents ou tuteurs d'adolescents atteints du VIH sont mal équipés pour faire face aux besoins de leurs enfants adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces derniers se tournent habituellement vers leurs pairs pour obtenir de l'information et le soutien. L'accès à l'information et aux services de SSR pour les adolescents séropositifs porte un certain nombre d'obstacles, y compris leurs préoccupations concernant la vie privée et la confidentialité aux établissements de santé. Mais, *"vivre avec le VIH n'entrave pas leurs aspirations futures de fonder une famille et d'avoir des enfants biologiques. Beaucoup d'adolescents dans le cadre de l'étude les considèrent comme des droits"*, a déclaré Kunyima, présentant les conclusions des études. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 9 à la page 72.

Les recommandations de l'étude? Plaider en faveur de politiques et lois favorables; promouvoir des groupes de soutien des adolescents; intégrer les services de DSSR et VIH pour accroître l'accès à aux DSSR; équiper les parents et les tuteurs avec les connaissances et les compétences pour qu'ils puissent soutenir leurs enfants; améliorer l'accès aux services de conseil sans jugement; et à combattre la stigmatisation et plaider pour les DSSR de toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les adolescents.

Le réseau a déjà mis en œuvre une recommandation en mettant en place des groupes de soutien aux adolescents en partenariat avec un organisme spécialisé dans le soutien psychosocial. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir l'étude de cas n ° 9 à la page 72.

L'Index de Stigmatisation au Cameroun: Les droits de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH ont également été identifiées comme un problème d'après l'étude de l'Index de stigmatisation des PVVIH au Cameroun de RéCAP+ - mais ce seulement dans le nord du pays où la majorité de la population est musulmane. Dans cette région, plusieurs femmes séropositives ont avouées aux enquêteurs qu'elles avaient été forcées de se faire avorter pendant leur grossesse.

La principale conclusion de cette grande étude, qui comprenait 1300 répondants répartis sur tout le pays, c'est que la stigmatisation est omniprésente: dans les familles et les lieux de travail - plus d'une personne sur cinq perdent leur emploi en raison de leur séropositivité.

"Connaître son statut sérologique est souvent la cause de la stigmatisation", a déclaré

Calorine en présentant l'étude. "Si les gens ne savent pas votre statut, vous n'avez pas à faire face à la discrimination. Mais au moment où vous le savez et vous le dites aux autres, vous commencez à faire face à la stigmatisation et la discrimination. Il y a aussi la stigmatisation personnelle, de soi. 54% des répondants ont peur de faire l'objet de moqueries et d'insultes. Cela a pour effet qu'ils se retirent de la vie sociale. "



Les recommandations de l'étude comprennent: Établir des interventions anti-stigmatisation ciblant les employeurs et les travailleurs de la santé. En particulier, RéCAP+ a invité le ministre de la Santé à prendre des mesures contre les travailleurs de la santé qui ne respectent pas les droits humains des PVVIH. Les PVVIH ont également besoin de développer leurs propres messages contre la stigmatisation et la discrimination; être engagées dans l'élaboration des programmes du début jusqu'à la mise en œuvre; et être encouragées à devenir formateurs et éducateurs. Enfin, comme la stigmatisation décourage le dépistage, une campagne portant sur les avantages de se faire tester et connaître son statut sérologique est nécessaire, de même que l'amélioration de la qualité des services de conseil aux sites de dépistage.

Le Global Criminalisation Scan en Éthiopie: *"L'Éthiopie n'a pas de législation spéciale consacrée à la question de la criminalisation des actes de transmission ou d'exposition au VIH"*, a déclaré Tigabe Alemayehu de la NEP+ qui a présenté les conclusions de l'analyse le Global criminalisation scan. Des poursuites sont toutefois possibles grâce à une disposition du Code criminel qui criminalise les actes délibérés ou de négligence qui propagent les maladies transmissibles. Seuls quatre cas ont pu être documentés, dont trois viols.

"Il n'existe aucune discrimination officielle contre les personnes vivant avec ou sans le VIH - tous ont le droit au travail, d'entrer et de résider dans le pays", a déclaré Tigabe. Toutefois, les activités sexuelles entre personnes de même sexe sont des actes criminels et passibles d'emprisonnement."

Les droits humains comptent ! En Afrique du Sud: NAPWA a mis en œuvre l'outil Les droits humains comptent ! à l'intérieur d'une étude où 174 personnes ont été interrogées



dans les trois sous-districts du district Oliver Tambo dans la province du Cape Est, en Afrique du Sud. L'étude est toujours en cours de finalisation, mais Mluleki Zazini du NAPWA a rapporté un certain nombre de violations de droits humains dont souffrent les PVVIH, notamment la perte d'emploi, le refus des gestionnaires de travaux et des autorités scolaires de permettre aux adultes et aux étudiants vivant avec le VIH de visiter leur clinique pour des soins pendant les heures de travail / d'école. À un établissement de santé, les travailleurs de la santé ne fournissaient pas les certificats aux PVVIH pour qu'elles puissent obtenir leurs allocations sociales. La plupart des personnes vivant avec le VIH dans les districts ne

connaissent pas leurs droits humains ou la façon de les défendre.

Quelques recommandations préliminaires sont: exiger que les personnes qui violent les droits des PVVIH soient déférées à la justice et accroître la capacité et l'autonomisation des PVVIH à défendre leurs droits humains. Et en réponse aux informations obtenues, NAPWA a piqueté devant un établissement de santé où les gens se voyaient refuser les subventions sociales - la personne responsable de l'établissement fut désormais suspendu.

Comment les preuves peuvent-elles être utilisées pour le plaidoyer?

Le plaidoyer de NEPHAK au Kenya:

"Après avoir obtenu les résultats de recherche, nous nous servons des activités d'autres programmes et nous renforçons nos capacités", a déclaré Rahab, décrivant comment NEPHAK est allé de l'avant avec le plaidoyer depuis la fin de la phase de recherche du programme. NEPHAK avait élaboré un plan stratégique qui a établi le développement de la capacité des réseaux et des groupes de PVVIH comme un objectif central de l'organisation, leur permettant de bien tirer parti des résultats de recherche pour le GIPA, la Santé Positive, Dignité et Prévention, et les activités de réduction de la stigmatisation.

Les résultats GIPA sont sortis à un moment opportun alors que les lignes directrices GIPA furent développées. "*Les résultats ont donc dynamisé le processus*", a-t-elle dit. Les résultats ont servis à la mobilisation sociale et à encourager la participation dans le programme national VIH, la réponse la tuberculose et le paludisme. Bien que NEPHAK contribue à mettre

en œuvre le programme Prévention positive au Kenya "ce programme n'est axé que sur la prévention - l'utilisation de préservatifs, etc. Il n'inclut pas les autres aspects de la Santé sexuelle et reproductive, comme l'accès à la planification familiale. Donc nous essayons de voir comment nous pouvons le transformer en programme de Santé, dignité et prévention positive", a déclaré Rahab.

Comme indiqué précédemment, depuis la mise en œuvre du programme LTA, NEPHAK a développé de nouveaux partenariats et est parvenu à prendre part dans les dialogues avec la société civile et le gouvernement, y compris l'engagement haut niveau avec les parlementaires. Pour plus d'informations s'il vous plaît voir étude de cas n ° 8 à la page 71.

Le plan de plaidoyer pour le Guide des DSSR en Moldavie: Les femmes vivant avec le VIH dans les régions rurales Moldavie ont peu d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive selon les résultats préliminaires de la recherche menée par la Ligue. L'étude a révélé plusieurs raisons pour cela, y compris la pauvreté des femmes, peu de connaissances de leurs droits, des frais de transport élevés et de longues distances à parcourir pour accéder aux services. Par ailleurs, il a été rapporté que les travailleurs de la santé maltraitaient les femmes. De plus, il y avait peu d'interaction entre les fournisseurs de services de santé reproductive, les hôpitaux et les organisations fournissant des services aux PVVIH.

La Ligue a déjà développé un plan de plaidoyer basé sur ces preuves, avec le but d'améliorer l'accès aux services de santé reproductive et aux programmes PTME pour les femmes vivant avec le VIH en Moldavie.

Les objectifs du plan de plaidoyer :

- Créer un programme d'État fournissant l'accès aux services de santé reproductive pour les femmes vivant avec le VIH
- La décentralisation des fournisseurs de services de santé reproductive avec une capacité accrue et formations pour les employés des fournisseurs de services de santé reproductive et de prévention de la TME
- Protéger les droits des femmes vivant avec le VIH

Les étapes:

1. Créer un programme d'État composé de plusieurs stratégies, y compris la mobilisation communautaire et le développement des capacités des femmes séropositives. Les activités engageant le gouvernement et les ONG internationales partenaires incluent la publication du rapport DSSR final, l'analyse des programmes actuels, l'organisation d'une table ronde pour élaborer des recommandations pour le programme VIH à soumettre au Mécanisme de coordination des pays (CCM). Le rapport sera diffusé dans les médias, y compris dans les spots publicitaires sur la santé reproductive et de la transmission verticale à la radio et à la télévision, et aux rencontres entre les femmes séropositives et les médias.

2. Afin de faciliter la décentralisation, la Ligue va mettre en place des cours de formation permanente sur les DSSR et la PTME pour les fournisseurs de soins de santé, travailleurs sociaux et le personnel des ONG ; engager les femmes vivant avec le VIH ; et lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé reproductive.
3. Pour améliorer la protection des droits des femmes, la Ligue va repérer les lacunes dans la législation liée au VIH pour l'améliorer de même qu'engager le leadership politique.

Le plan de la Ligue est très clair et concis (une campagne, si vous voulez) et pourrait servir de modèle, en particulier en cas de succès, pour les autres partenaires.

Discussions pour informer un guide de campagne, plaidoyer et lobbying

“N'élève pas ta voix, améliore ton argument” – Archbishop Desmond Tutu

“Le triomphe de tout est une question d'organisation” — Kurt Vonnegut

“Que veut-on dire par campagne, plaidoyer et lobbying? Que veut-on dire par basé(es) sur des preuves – c'est un terme qu'on utilise ici et là” a dit Gareth Rossiter, un spécialiste en éducation qui écrit le Guide de campagne, plaidoyer et lobbying (CAL) de GNP+. Des discussions pour informer le développement ont rempli le reste de la journée, engageant les partenaires des pays dans le processus pour que l'outil final réponde à leurs besoins.



“Pour les besoins d'un guide utile, j'ai besoin de vos commentaires et vos idées sur ce qui serait un outil utile pour vous – que faut-il mettre dans ce guide? Que trouveriez utile d'avoir pour faire votre travail?” demande-t-il. “Quelles sont les connaissances et les compétences dont nous avons besoin pour être efficaces dans les campagnes, le plaidoyer et le lobbying? C'est ça qui doit aller dans ce guide.”

Gareth a déballé une partie du jargon utilisé. **Campagne**, dit-il, est un terme militaire, énumérant plusieurs définitions: Une opération ou une série d'opérations, énergiquement poursuivies pour atteindre un objectif; une série d'activités coordonnées, telles que le discours public et démonstrations conçus pour atteindre un seul objectif; une approche systématique d'activités agressives pour un but précis.

Le **Plaidoyer**, d'autre part est un processus politique - par un organisme (ou individu) visant à influencer les politiques publiques et l'allocation des ressources. Cela implique:

- S'interroger sur la façon dont la politique est administrée
- Participer à la définition de l'agenda
- Cibler les politiques, le système (et non la satisfaction des besoins)
- Inclure et engager la société civile
- Proposer des solutions politiques
- Ouvrir de l'espace à l'argument public

'**Basé(es) sur les preuves**' est un terme de la science médicale, suggérant objectivité, démontrée par la méthode scientifique, plutôt que la subjectivité. Gareth a fait remarquer, à juste titre, que même si les outils fournissent des preuves sur les besoins: "*nous n'avons pas de réponses définitives sur les meilleures pratiques basées sur les preuves. Nous n'avons pas assez de recherche à cet effet,*" a-t-il dit. [En effet, cela fait partie du défi de développement de campagnes de plaidoyer ... La recherche avec les outils peuvent identifier un besoin, mais les stratégies pour faire face aux besoins n'ont peut être pas été testées].

Malgré les preuves, les décisions sur la façon d'utiliser ces preuves pour un plaidoyer efficace peuvent avoir besoin d'être guidées par les expériences en provenance de plaidoyer et de campagnes réussis. Une des meilleures façons d'extraire ces meilleures pratiques sont les histoires.

"Ce avec quoi nous vivons tous les temps est tout un tas de complexité - et les histoires nous permettent de décomposer et de comprendre cette complexité", a déclaré Gareth.

Par conséquent, il a demandé aux participants de choisir un partenaire d'entrevue (en utilisant la technique de l'investigation appréciative) et de réfléchir à des histoires qui pourraient potentiellement être utilisées pour le guide. L'intervieweur devait prendre note des meilleures citations et meilleurs aspects de l'histoire qu'il a entendu, tandis que la personne interrogée devait se concentrer sur un moment de travail des plus excitants, duquel ils se sentent très fiers et dont ils croient a beaucoup de valeur.

Les intervieweurs qui avaient entendu 'une histoire qui doit être partagée,' ont été invités à rapporter l'histoire. Le raisonnement était que ces histoires devaient être travaillées dans le Guide. L'histoire qui suit est un exemple.

La recherche impliquant les PVVIH apporte des bénéfices tangibles.

Kunyima raconte une histoire de la Zambie:

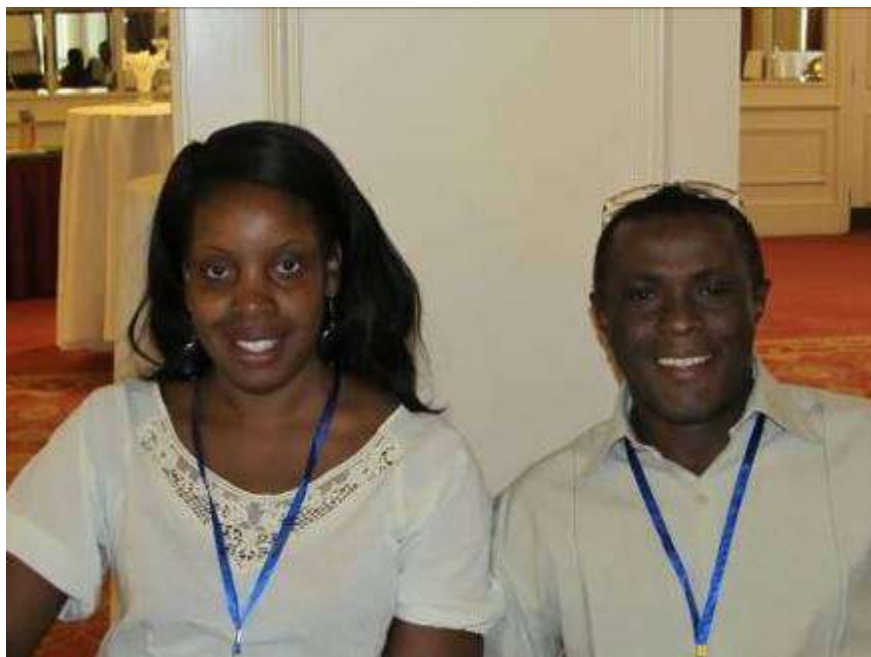
“La planification du plaidoyer, y compris la mobilisation des ressources, est la clé du succès.”

“Placer les personnes vivant avec le VIH au centre de la réponse assure l'appropriation du processus et donc des meilleures chances de succès

“Il faut être responsable lorsque vous travaillez avec les communautés. Il est important d'aller au delà de la consultation. La rétroaction permet aux communautés de voir les résultats de leur participation.”

Les membres de NZP+ rapportaient au secrétariat des “lacunes” dans le traitement et l'accès au traitement. Nous avons inclus cela dans notre plan stratégique en 2006 et avons planifié en conséquence. Une fois que nous avons recueilli des fonds, nous avons pu mettre en action nos plans en 2007.

En 2007, NZP + a mené des recherches pour étudier l'accès aux services médicaux des personnes vivant avec le VIH. La nécessité de la recherche avait été identifiée par les membres des réseaux. Et maintenant, la recherche était menée par les PVVIH des groupes de soutien et des associations de district.



L'autonomisation de l'exercice était extraordinaire pour tous impliqués. Kunyima a parlé de l'opportunité de soutien aux groupes de soutien avec l'information, de l'orientation et un soutien moral que l'exercice a fourni. Le processus a été extraordinaire car il a relié les groupes de soutien aux affaires de niveau national et aux décideurs politiques.

La recherche a aussi mené à des changements matériels. Il y a maintenant de nouveaux appareils CD4 à travers le pays, rendant l'accès à ce test plus facile.

“Les images du future” de Kunyima

Kunyima a envisagé un future en Zambie où:

100% des personnes qui ont besoin de traitement ont accès au traitement ARV.

80% de Zambiens savent leur statut sérologique

Beaucoup de personnes se joignent aux groupes de soutien

Comme exercice final pour des commentaires pour le Guide CAL, Gareth a demandé aux participants d'écrire les compétences et les connaissances qu'ils croient nécessaires pour des campagnes de plaidoyer efficaces, ainsi que des aptitudes qu'ils aimeraient voir améliorées.

Le Guide CAL sera utilisé pour aider les réseaux de PVVIH et les plates-formes de la CS à utiliser les preuves recueillies avec les 5 outils LTA dans le plaidoyer pour changer les lois, les politiques, les programmes et les pratiques.

Jour 5:

Les prochaines étapes

Les opportunités pour le plaidoyer

Pour aider à propulser tout le monde de la réunion LTA vers les plaidoyers plus efficaces dès leur retour dans leur pays, vendredi a été consacré aux discussions des possibilités de mobilisation et de campagne dans un avenir proche et immédiat.

Les participants ont commencé par identifier les événements clés à venir ou des opportunités dans leur pays. Par exemple, La journée mondiale du SIDA fournit un forum évident pour le partage des résultats de recherche ou pour pousser un agenda de plaidoyer. Au Cameroun, ils utilisent toute la semaine pour organiser les activités autour du SIDA. Les mémoriaux aux chandelles représentent également des opportunités dans plusieurs pays.

Les conférences sur le VIH, qu'elles soient nationales (Malawi, Tanzanie, Indonésie, et la Moldavie - avec une conférence nationale et une réunion relative aux problèmes des femmes) ou régionaux ou internationaux, tels que le SAHARA en Afrique du Sud et le CISMA à Addis-Abeba, permettent de partager les résultats de recherche, les stratégies et de développer des partenariats. La séance suivante a été consacrée à discuter l'élaboration d'un programme de plaidoyer commun centré sur les PVVIH à poursuivre au CISMA.

Sur le front politique, un certain nombre de pays ont des élections présidentielles ou législatives prévues dans un avenir proche (Sénégal, Kenya, Zambie, Cameroun). Dans ces cas, les décideurs politiques potentiels peuvent être plus accessibles, et il y a une chance d'obtenir l'engagement des candidats à la réponse au VIH et envers l'agenda de plaidoyer des PVVIH. Chaque fois qu'un nouveau gouvernement a été élu, il a été un bon temps de redoubler les efforts de lobbying, comme Peter a dit que son réseau allait faire obtenir le passage du projet de loi anti-stigmatisation au Nigeria. En attendant, l'ouverture des sessions des assemblées parlementaire et nationale sont aussi des bons moments pour lancer des campagnes et autres plaidoyers.

La situation politique peut rendre le plaidoyer particulièrement difficile dans certains pays, mais Rosemary, qui a animé la séance, a souligné la solidarité offerte par les autres partenaires dans le pays: *“Nous comprenons certains des défis que vous pouvez éprouver, mais nous vous encourageons aussi à continuer de pousser. Et sachez que vous n’êtes pas seul - c'est toute une famille ici, des gens qui sont plus que prêts à vous soutenir- les gens avec des idées, ou les tactiques auxquels vous pouvez faire appel pour vous soutenir”*, a-t-elle dit.

Plusieurs participants ont mentionné des révisions stratégiques de leur conseil national du SIDA à venir dans leur pays (Malawi, Sénégal, Tanzanie), des applications au Fonds mondial, ou que leurs pays étaient, ou seraient bientôt, en rédaction de nouveaux plans stratégiques nationaux (Kenya, Afrique du Sud).

"La révision ou l'élaboration de plans stratégiques nationaux est l'une des principales occasions que nous avons identifiées ici," a dit Rosemary. *"Si nous nous n'impliquons pas, nous sommes perdants, car une fois que le pays va de l'avant avec le plan et il est financé, il n'y a pas toujours d'autres possibilités pour inclure et financer nos priorités."*

Certains pays organisent des événements et des réunions spécifiques pour la diffusion de leurs résultats (Nigeria, Zambie, Cameroun) ou lancent des campagnes reliées. Certains pays qui n'ont pas encore de données de la recherche, ont déjà des campagnes en cours ou en démarrage, telles que la campagne anti-stigmatisation du VIH au Sénégal.



Pour accroître la probabilité que les messages de plaidoyer atteignent le grand public, certains partenaires dans les pays lancent des stratégies pour améliorer la couverture de leurs campagnes par les médias locaux.

"Nous bâtissons de nouveaux partenariats avec les médias, parce que nous avons réalisé qu'aujourd'hui sans l'appui des médias, nous ne sommes pas en mesure d'atteindre autant. Nous engageons donc les médias lors d'événements pour attirer l'attention de la nation sur les questions brûlantes", a dit Peter. En Indonésie, Jothi tient des séances d'information avec les médias et des conférences de presse, tandis qu'en Tanzanie, l'ONUSIDA apporte son soutien à un dialogue entre la communauté du VIH et les propriétaires et rédacteurs des médias.

Des situations uniques se retrouvent dans certains pays qui doivent être abordées. Par exemple, au Sénégal, la Banque mondiale va bientôt cesser de financer un programme pour les OEV qui couvre les frais de scolarité des enfants. Il y a donc un besoin et une occasion de plaidoyer pour continuer cet effort important. Il y a aussi des événements spécifiques aux

pays qui représentent des occasions uniques pour le plaidoyer comme les Vacances sans SIDA au Cameroun, le Jour du fermier en Tanzanie, la Journée des hommes en Afrique du Sud, et le '16 jours d'activisme' au Malawi.

Certains événements représentent des opportunités pour la solidarité régionale ou mondiale. Par exemple, Kenly et Georgina ont noté la Commission mondiale sur le VIH et la loi qui tenait un Dialogue régional Afrique à Johannesburg, peu de temps après la réunion



LTA. Omar a mentionné l'importance du Sommet de l'ASEAN (l'organisme régional composé de 10 pays d'Asie du Sud Est) qui se tiendra à Bali en Novembre, aux côtés de la réunion du G20, où les militants espèrent avoir une manifestation de masse dénonçant les effets que les accords commerciaux limitant l'accès aux médicaments essentiels auront un sur la santé

publique dans les pays aux ressources limitées. Georgina a indiqué que la délégation des ONG du CCP de l'ONUSIDA était à la recherche de candidats des régions de l'Afrique et l'Europe de l'Est, ce qui représente une très importante opportunité de plaidoyer.

Le besoin de plaidoyer au niveau mondial autour de plusieurs questions - dont trois concernent la prévention - est particulièrement urgent:

- 1) Les directives de l'OMS sur services de conseil et dépistage des couples sérodifférents auraient du être lancées lors de la réunion de la Société internationale SIDA à Rome, mais a été retardée en raison des données récentes sur le "traitement comme prévention" et sur la prophylaxie pré-exposition (PREP). Donc il n'y a pas de directives sur les services de conseil, le dépistage ou le traitement comme prévention pour les couples sérodifférents.
- 2) De même, il est nécessaire d'élaborer des directives sur la prophylaxie pré-exposition, sur lesquelles l'OMS travaille. Les réseaux de PVVIH doivent être impliqués.
- 3) Le plan mondial visant à prévenir la transmission verticale, et à soutenir la santé et la survie des mères séropositives, a été lancé lors de la réunion de haut niveau. "*Nous avons plaidé massivement pour le rôle de femmes séropositives dans ce plan, les femmes sont maintenant en place et maintenant nous avons besoin d'appuyer la mise en œuvre*", a déclaré Georgina.
- 4) Traitement 2.0 - L'OMS et l'ONUSIDA ont appelé à la mise en œuvre d'un nouveau modèle de traitement et prévention pour atteindre l'accès universel et durable à la

prévention du VIH, aux tests, au soutien, aux soins et au traitement: Traitement 2.0. Un des piliers principaux de la stratégie est la mobilisation des communautés - l'engagement significatif des PVVIH dans la conception et la prestation de services, y compris le traitement, au cœur du succès du Traitement 2.0. Les réseaux de PVVIH et les sociétés civiles ont besoin d'articuler et de revendiquer leur rôle dans le Traitement 2.0, et demander les ressources nécessaires pour développer leur capacité de remplir leur rôle accru dans la prestation des soins.

Lors d'un atelier sur le traitement 2.0 à Johannesburg, James a déclaré que l'ONUSIDA et l'OMS s'étaient engagées à parrainer le même genre de réunion au niveau sous-régional, qui présente des opportunités d'impliquer plus d'activistes qui font campagne pour le traitement.

"Il devrait également être possible d'obtenir le soutien de l'ONUSIDA pour organiser une petite réunion d'individus pour examiner ces documents", a déclaré Edward, se référant au Traitement 2.0 et les autres directives qui sont publiées, "pour les simplifier de manière que tout le monde puisse les comprendre, et ensuite explorer comment les exploiter pour le plaidoyer des enjeux."

Les opportunités et approches au plaidoyer, "en direction de la CISMA"

"La CISMA est une occasion de plaidoyer régionale pour la société civile africaine et les PVVIH", a déclaré Dereje, expliquant que la NEP+ est un membre du comité organisateur local. En plus d'un programme scientifique, il y aura un programme communautaire, présentant une opportunité pour les PVVIH et la société civile de partager leurs réussites et leurs défis, de discuter d'une plus grande implication des PVVIH, ainsi de ce qui peut être fait pour soutenir la réponse au VIH dans le contexte économique actuel.



Il y aura aussi un 'programme de leadership' - et Dereje a souligné que Addis-Abeba est le siège de l'Union africaine et l'ONU en Afrique. Alors la CISMA sera une *“une plate forme unique de plaidoyer pour rassembler les différents partenaires: les dirigeants africains, les donateurs, la société civile, les organisations confessionnelles, les PVVIH et d'autres pour discuter de la reddition de comptes, de créer un agenda politique, et de mobiliser le leadership”*, a-t-il dit.

Les pays partenaires ont discuté comment ils pourraient profiter au maximum de l'occasion fournie par la CISMA. "Il y a beaucoup d'emplacements dans le programme de renforcement des compétences et des sessions d'études de cas", a déclaré Rukia qui a noté que Linda de WAC et Innocent Laison d'AFRICASO sont membres d'un groupe de travail communautaire et pourrait prendre note des réactions des partenaires du programme LTA et les transmettre aux organisateurs de la Conférence.

Une question qui a été lancée était s'il devrait y avoir une position commune mis en place par et pour les réseaux de PVVIH qui pourrait alimenter une plate forme de la société civile.

“Nous devrions mettre sur pied un document qui souligne les données que nous avons recueillies sur les enjeux spécifiques qui affectent la vie de tous les jours, par exemple la



stigmatisation, et les droits humains dans un sens très spécifique”, a déclaré Kenly. “Cela pourrait être regroupé d'une façon qui peut être partagée avec la communauté plus large, comme des questions qui touchent les PVVIH en Afrique. CISMA serait l'endroit idéal pour partager

cela. Nous pourrions utiliser ce moment, comme le programme LTA, pour faire comprendre certains messages très importants. C'est une occasion très importante, et si nous nous mobilisons, nous pourrions faire quelque chose de grand. ”

CISMA permet aussi l'occasion d'examiner la représentation plus large et la coordination des réseaux de PVVIH en Afrique. Cependant, il a été noté que les membres de la LTA ne pouvaient parler que pour les réseaux présents et que cela ne pouvait donc être que le début d'une longue conversation. En attendant, les réseaux et la société civile peuvent

travailler ensemble de façon efficace, comme en témoigne le succès de l'intégration de leur agenda dans la Déclaration politique sur le VIH 2011 de la Réunion de haut niveau de l'ONU en Juin. Mais cette réalisation représente aussi une obligation pour le plaidoyer, comme Rukia décrit dans la prochaine session de la réunion.

Utiliser les preuves pour respecter nos engagements dans la Déclaration Politique 2011

"Nous avons tous de manière ou d'une autre été impliqués dans la Déclaration politique à la réunion de haut niveau sur le VIH de l'ONU en Juin 2011. Nous avons signé cette déclaration et nous nous sommes engagés à faire en sorte qu'elle est appliquée. Donc, c'est notre document - nous devons cette ramener cette Déclaration chez nous, dans notre pays", a déclaré Rukia, soulignant les points clés où les preuves issues de la recherche pourraient promouvoir le plaidoyer.

No. 27 Prévention avec une mention particulière des jeunes & No. 29 mettant l'accent plus particulièrement sur les populations clés (HSH, travailleurs du sexe, PUD)

"Les deux points abordent la prévention, le point # 27 en particulier axé sur la jeunesse, qui se retrouvent dans tous les outils. Le point 29 souligne la nécessité de se concentrer sur les populations clés, mais laisse ensuite place aux pays de décider si et comment. Qu'est-ce que cela nous dit en tant que militants, défenseurs? Ce n'est pas assez!", a déclaré Rukia. "Comment utilisons-nous les preuves que nous recueillons auprès de nos outils pour s'assurer que nous faisons pression sur nos pays, pour répondre aux enjeux des populations clés affectées à l'aide du Criminalisation scan, ou Les droits humains comptent?"

No.55 Le leadership et le financement d'une réponse durable au VIH

Le plaidoyer est nécessaire dans certains pays pour assurer le financement durable pour la santé et le VIH. *"Nous savons comment faire le suivi, nous savons comment s'engager. Nous savons comment engager avec nos plans stratégiques nationaux, avec nos processus de planification budgétaire", a déclaré Rukia, notant que le Forum SIDA de la Tanzanie a fait du bon travail autour de suivi budgétaire dans son pays, à partir duquel d'autres pourraient s'inspirer.*

No. 64 Fin de la transmission verticale!

Les outils, dont le Guide DSSR, y sont reliés

No. 66 Cible de 15 millions sur le traitement ARV en 2015!

«Nous savons que plus de 15 millions de personnes ont besoin de traitement, mais c'est l'un des seuls engagements numériques faits dans ce document. Nous devons le surveiller », a-t-elle dit, suggérant que les outils tels que le GIPA doivent être utilisés pour s'assurer que les PVVIH sont en position de suivre et évaluer la réponse au VIH.

No. 71 ADPIC

Omar a de nouveau souligné l'importance de garantir l'accès aux médicaments essentiels à prix abordable. Les PVVIH doivent être en position d'influencer les politiques nationales (GIPA).

No 80/78 Éliminer les lois punitives!

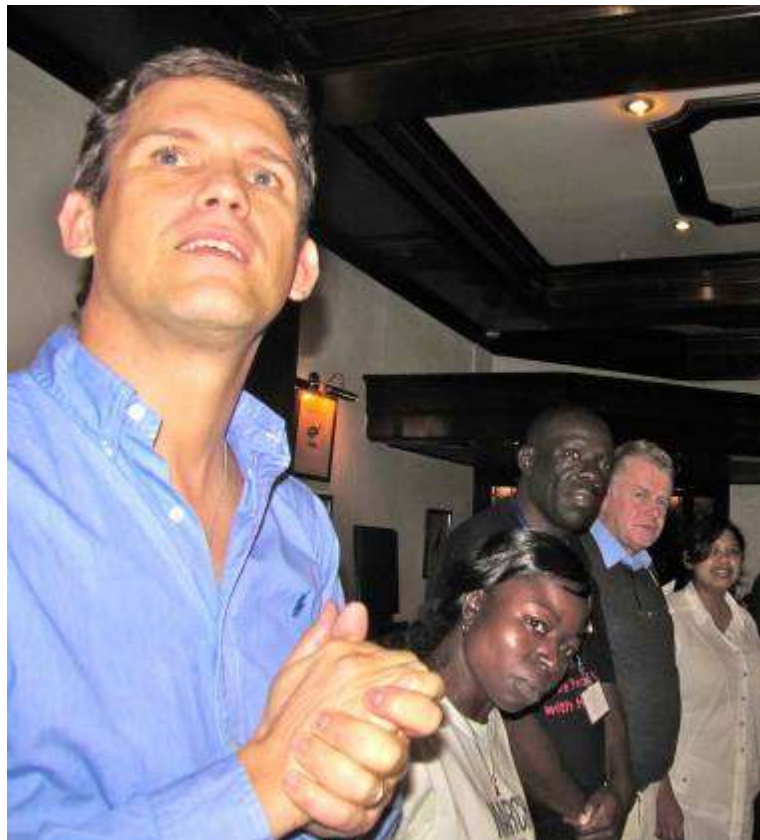
Utiliser les résultats des études Les droits humains comptent !, le Criminalisation Scan et l'Index de stigmatisation.

No. 104 Les échanges Sud-Sud et le soutien régional

"C'est notre collaboration entre pays et au niveau régional. C'est comment nous allons aller à la CISMA, c'est la façon dont nous allons demander à tous les États et commissions Africains qui vont y être représentés: 'Vous avez commis - qu'avez-vous fait? Qu'allez-vous faire?'" dit Rukia. "En 2012, les pays ont à faire rapport sur les progrès réalisés dans ce document, donc c'est notre moment de mobilisation".

4 actions en quatre semaines

Les participants ont ensuite fixé des objectifs immédiats et concrets à compléter dans les quatre prochaines semaines (voir tableau ci-dessous). Les partenaires de GNP + et WAC ont pris note de leurs plans et ont promis de les tenir responsables.



Boucler la boucle et faire votre part

Pour clore la réunion, Rosemary a demandé à tous de former un cercle en se tenant la main.

"C'est un symbole de la famille que nous sommes et nous sommes unis pour une cause. Partout où nous irons, cette famille sera derrière nous, et nous pouvons toujours compter sur eux, a déclaré Rosemary, "et nous allons de l'avant pour changer

les choses et pour faire bouger les choses."

Rukia et Gavin a remercié les participants pour leur engagement, pour le partage d'un rêve d'un monde meilleur, et les efforts menant à y arriver dans leur pays.

"En clôturant la réunion, je veux juste vous rappeler que nous étions ici pour le leadership contre le VIH à travers la responsabilisation. Nous étions ici appelants à la responsabilisation de nos dirigeants, et entre nous. Ceci est notre décompte à zéro [zéro nouvelles infections, zéro décès, zéro stigmatisation et discrimination]. Et le décompte à zéro, on peut l'atteindre", a déclaré Nelson. Demandant à tous de répéter ces mots, "On peut l'atteindre, il faut juste faire votre part", il a déclaré la réunion close.



Annexes

Table des 4 actions en 4 semaines

Partenaire	Activités	Quand	Des besoins ?
GNP+	Publier photos de la rencontre sur flickr	5 août	
	Rapport de la réunion	26 août	Traduction française
	Suivi avec les réseaux sur les PAs/Lettre d'accords	12 août	
	Suivi sur CISMA (ICASA)	12 août	
Afrique du Sud	Rédiger un rapport sur la rencontre	5 août	
	Aligner programme LTA avec rapport	12 août	
	Stratégie et comité pour la formation sur le plaidoyer	19 août	
	Préparation réunions sur campagne de plaidoyer	26 août	
Réseaux du Malawi	Finaliser PA, Lettre d'accord	5 août	
	Donner le nom du chargé de liaison	5 août	
	Compléter plan du budget	12 août	Conseils de GNP+
	Présenter le programme LTA à la Commission nationale sur le sida, Bureau du cabinet du président, et partenaires clés comme ONUSIDA	17 août	
Nigeria	Réunion interne pour rendre compte au PMT	5 août	
	Télécharger les outils LTA sur le site web	"	Copies électroniques
	Envoyer nouvelles/photos pour site web GNP+	25 août	
	Engager la presse dans une réunion de partenariat	30 août	
Sénégal	Réunion avec le conseil d'administration pour discuter de la rencontre LTA et nommer un chargé de liaison	12 août	Mobilisation des ressources pour chargé de liaison
	Contrat avec GNP+	"	En français
	Rencontre avec la société civile pour discuter du programme	15 août	Mobilisation des ressources
	Étudier le premier outil et trouver partenaires potentiels	25 août	
Cameroun	Partager le rapport (rencontre de planification) avec CA/société civile	4 août	
	Rencontres pour se préparer pour atelier de présentation des preuves à la société civile	5, 26 août	
	Revoir le poste du chargé de liaison	8 août	Signer contrat
	Tenir l'atelier société civile	31 août	Financement
Moldavie	Compléter les entrevues DSSR	31 juillet	
	Préparer rapport final GIPA, Global Criminalisation Scan	9 - 15 août	Contribution du consultant
	Préparer rapport final Les droits humains comptent !, l'Index de stigmatisation	15-31 août	"
	Rencontre avec groupe de plaidoyer; préparation d'un plan de plaidoyer préliminaire	23-31 août	
Indonésie	Questions administratives (contrat, plan de travail & budget) → PA avec GNP+/WAC, chargés de liaison	5 août	Consultation avec GNP+ & WAC
	Réunion de planification avec partenaires	15 août	Première tranche de financement
	Formation sur les droits humains	16-19 août	
	Finaliser traduction des outils	26 août	

Kenya	Distribuer le Guide GIPA dans 15 comtés	15 août	
	Distribuer le Guide d'orientation PAP (SPDP) dans 15 comtés	août 15	
	Réviser le cadre de mobilisation des ressources et le travail des outils	19 août	Version préliminaire du plan
	Partager une nouvelle	19 août	Photos
Société civile du Malawi - MANASO	Finaliser et envoyer un budget de la Plate forme SC	5 août	
	Finaliser l'agenda de la Plate forme SC	5 août	
	Finaliser la liste de participants de la Plate forme SC	12 août	
	Introduction du Programme LTA à WAC & OPC & autres parties prenantes	17 août	
Tanzanie	Signer PA & soumettre à GNP+	6 août	
	Soumettre Plan LTA à GNP+	23 août	
	Organiser réunion pour mettre en place le comité de pilotage	29 août	Première tranche de financement
	Rédiger TdR pour comité de pilotage	31Aug	
Éthiopie	Partager résultats de la rencontre LTA avec personnel [NEP+]	8 août	Matériaux / rapport
	Préparer rapport final pour outils LTA	20 août	
	Engager chargé de liaison pour la mise en œuvre des outils LTA	20 août	TdR
	Réviser questions de la rencontre CISMA (ICASA)	25 août	
Zambie	Inclure tous les outils dans la version préliminaire du plan stratégique	13 août	
	Suivi de l'outil de suivi et envoyer à GNP+	22 août	
	Finaliser rapport de l'Index de la stigmatisation en consultation avec GNP+	15 août	
	Suivi sur les Stratégies GIPA Stratégies avec CNS dans le NASF 2011-2015	5 août	
Société civile de la Tanzanie	Se familiariser avec les outils de collecte de preuves et comment ils s'accordent avec les plans de plaidoyer actuels/futurs	6 août	
	Finaliser base de données pour les membres de TAF, y compris les objectifs	25 août	
	Organiser rencontre avec NACOPHA sur le comité de pilotage	29 août	
	Planifications préliminaires pour la réunion plate forme/réseau	29 août	
World AIDS Campaign	Contribuer au rapport de la rencontre LTA	5 août	
	Faire le suivi avec tous les pays sur les accords de planification et de rapports	12 août	
	Faire le suivi du processus et des priorités de CISMA (ICASA) en ce qui concerne les sections communautés	8 août	Contributions des PVVIH & de la SC
	Planification des atelier CAL finaliser Cameroun 31/8-2/9	19 août	

L'agenda de la Réunion de planification et d'évaluation du programme LTA

Jour 1 : Le programme LTA et les outils de collecte de preuves

Les objectifs du jour sont les suivants :

- Se rencontrer et se mettre d'accord sur les objectifs et l'ordre du jour de la réunion
- Permettre aux pays du Round 3 de se familiariser avec les outils de collecte de preuves et de partager le processus et l'expérience des pays des Round 1 et 2 dans la collecte de preuves

Heure	Point du programme	Facilitateurs
09h 30	Accueil et logistique (<i>Nelson Otwoma, NEPHAK et Marsel Kuzyakov, GNP+</i>)	Linda Mafu (WAC)
09h 45	Présentation des partenaires – quel est le contexte de votre pays ? Présentez-vous vous-même, votre organisation et une question importante de votre pays (5 min maximum chacun) (<i>Rukia Cornelius, WAC</i>)	
11h 30	Pause-café	
11h 45	Parcourir l'ordre du jour de la réunion et se mettre d'accord sur les objectifs de la réunion pour les réseaux (Rounds 1, 2, 3), la société civile (SC), GNP+ & WAC (<i>Georgina Caswell, GNP+</i>)	
12h 15	Présentation du Programme LTA et des grandes lignes des buts/objectifs du programme (notamment, qu'est-ce que le LTA, qui en sont les dirigeants, les partenaires, quels en sont les résultats, le cadre logique et ce qui s'est passé jusqu'à ce jour) (<i>Gavin Reid, GNP+ & Linda Mafu, WAC</i>)	Peter Nweke (NEPWHAN)
12h 45	Présentation de 5 outils de collecte de preuves (<i>Peter Nweke, NEPWHAN</i>)	
13h 00	Déjeuner	
14h 00	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur la Fiche de rapport GIPA (<i>Kuniyama Banda, NZP+</i>). Questions des réseaux et des partenaires SC	
14h 30	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur les DSSR (<i>Liudmila, The League</i>). Questions des réseaux et des partenaires SC	Peter Nweke (NEPWHAN)
15h 00	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur l'Index de la stigmatisation des PVVIH (<i>Tigabe Asres, NEP+</i>). Questions des réseaux et des partenaires SC	
15h 30	Pause-thé	Peter Nweke (NEPWHAN)
15h 45	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur Criminalisation Scan (<i>Mluleki</i>)	

	<i>Zazini, NAPWA</i>). Questions des réseaux et des partenaires SC	
16h 15	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur Les droits humains comptent! (Calorine Kenkem, RéCAP+) Questions des réseaux et des partenaires SC	
16h 45	Synthèse du jour 1 (Gavin Reid)	
17h 00	Clôture	

Jour 2 : Les plateformes de la société civile et la gestion globale du programme LTA

Les objectifs du jour sont les suivants :

- Permettre aux pays du Round 3 de se familiariser avec les plateformes de campagne de la société civile et de partager le processus et l'expérience des pays des Round 1 et 2 dans la conduite des plateformes de la campagne de la société civile
- Permettre aux pays du Round 3 de se familiariser avec l'harmonisation du travail des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des plateformes de la société civile et de tirer des leçons de l'expérience des pays des Round 1 et 2
- Permettre à tous les pays de se familiariser de nouveau avec la communication, le suivi et la présentation de rapports et les processus de présentation de rapports du programme.

Heure	Point du programme	Facilitateurs
09h 00	Présentation du jour 2	Nombasa Gxzuwe (SC Afrique du Sud)
09h 15	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur la Plateforme de la SC (Kenya par Rosemary Mburu). Questions des réseaux et des partenaires SC	
09h 45	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur la Plateforme de la SC (Afrique du Sud par Nombasa Gxzuwe). Questions des réseaux et des partenaires SC	
10h 15	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur la Plateforme régionale de la SC – Feuille de route de l'Afrique pour l'accès universel (Rosemary Mburu & <i>Innocent Laison</i>)	
11h 00	Pause-café	
11h 15	Présentation des objectifs, de la méthodologie, des principales étapes et d'une étude de cas sur la Plateforme de la SC (Cameroon par James Kayo). Questions des réseaux et des partenaires SC	
12h 15	Discussion sur l'harmonisation des plans de travail existants des réseaux/partenaires SC avec le LTA (opportunités, menaces, expériences et leçons apprises) (Linda Mafu)	
13h 00	Déjeuner	

14h 00	Plateforme des communications (site Web) : 1 histoire 3 mois (Gavin Reid)		Rahab Manwiki (NEPHAK) / Rosemary Mburu et Rukia Cornelius
14h 50	Mécanismes de S&E		
15h 10	Pause-thé		
	Réseaux de PVVIH	Plateformes SC	
15h 30	Mécanismes de S&E du Programme global (Marsel Kuzyakov)	Leçons apprises au Kenya Ce qui a fonctionné dans l'implémentation des outils Où pouvons-nous améliorer l'Afrique du Sud Ce qui a fonctionné dans l'implémentation des outils Où pouvons-nous améliorer	
16h 15	Quelles informations recueillir et comment le faire pour la documentation de base (notamment, l'épidémiologie, les CCM, l'accès au traitement) (groupes pays)	Régional. Ce qui a fonctionné dans la campagne régionale Que pouvons-nous faire différemment	
16h 45	Synthèse du jour 2 (Marsel Kuzyakov / Linda Mafu)		
17h 00	Clôture		

Jour 3 : Planification

Les objectifs du jour sont les suivants :

Pour les réseaux de PVVIH

- Planifier les étapes suivantes du programme (à partir du point de départ de chaque Round) avec les pays des Round 2 et 3 offrant d'aider les pays du Round 1 dans l'élaboration de l'outil de suivi
- Examiner la mobilisation des ressources pour tous les réseaux de personnes vivant avec le VIH dans le cadre du programme LTA et présenter le guide de mobilisation des ressources pour une contribution future.

Pour les plateformes de la société civile

- Pour développer un plan de travail standardisés
- D'accepter de S & E des processus
- Explorer la communication entre les plates-formes de CS et aussi avec le WAC

Heure	Point du programme		Facilitateurs
	Réseaux de PVVIH	Plateformes SC	
09h 00	Présentation du jour 3		Safari Mbewe, (MANET+) / Rosemary Mburu et Rukia Cornelius
09h 15	Round 3 Exercice pour l'examen de l'outil de suivi précédemment utilisé Round 2 Examiner les progrès de la mise en œuvre	Développer des plans de travail Campagne	

	et développer ensemble des solutions pour effectuer le travail Round 1 (avec Kenly) : Discuter du plaidoyer et de moyens spécifiques pour inscrire les résultats et les leçons apprises du LTA dans un travail élargi des réseaux		
10h 00	Round 3 (avec Rahab et Kenly) : Exercice au niveau des pays pour élaborer un plan de travail pays en utilisant l'outil de suivi (1 ^{ère} Partie) Round 2 (avec Peter et Kuniyima) : Poursuivre le travail commencé ci-dessus	Mécanismes de déclaration	
11h 00	Pause-café		
11h 15	Round 3 Exercice au niveau des pays pour élaborer un plan de travail pays en utilisant l'outil de suivi (2 ^{ème} Partie) Rounds 1 & 2 Aider le Round 3	Lobbying et de plaidoyer en utilisant les résultats de partir des outils Le Kenya	
13h 00	Déjeuner		
14h 00	Mobilisation des ressources (<i>Gavin Reid, GNP+</i>) – les groupes travaillent par round en examinant les besoins, les ressources disponibles et en élaborant des stratégies	L'intégration des processus globaux dans notre travail. Le document Zéro Romarin, Allan Maleche	Calorine Kenkem (RéCAP+)
15h 45	Pause-thé		
16h 00	Discuter des rôles, des responsabilités, des ressources et des partenariats nécessaires pour la mise en œuvre du LTA (Peter Nweke)	L'intégration des processus globaux	
16h 45	Synthèse du jour 3 (Georgina Caswell)	Synthèse du jour 3 (Rukia Cornelius)	
17h 00	Clôture		

Étude de cas # 1, le Kenya

“Grâce au programme HIV LTA, nous avons maintenant un agenda à présenter au CCM”

La participation de NEPHAK (Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA du Kenya) au programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA) a, selon Nelson Otwoma de NEPHAK, aidé le réseau à mieux représenter les PVVIH à l'intérieur de la réponse nationale au VIH en encourageant le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) dans les organismes politiques - dont le Mécanisme de coordination nationale (CCM) du Kenya - et en fournissant une base factuelle pour le plaidoyer.

“Les preuves provenant du programme LTA ont contribué à façonner l'agenda que je poursuis en tant que représentant au sein du CCM”, a déclaré Nelson, qui est actuellement un représentant des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au sein du CCM. Nelson a décrit l'agenda de NEPHAK fondé sur les preuves, à l'ouverture de la Réunion de la planification et l'évaluation du programme de leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA), tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya.

Le contexte

Le GIPA est un principe qui vise à réaliser les droits des PVVIH de participer à tout processus de décision qui affecte leurs vies. Les PVVIH ont l'expérience personnelle avec dans de nombreux facteurs qui rendent les gens plus vulnérables au VIH. Ils sont aussi les cibles de la politique et la réponse du système de santé au VIH. La participation significative des PVVIH devraient donc augmenter la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité des programmes VIH. Promouvoir GIPA est une des missions clés de NEPHAK.

Le suivi du GIPA à plusieurs niveaux dans les réponses au VIH dans chaque pays peut être complexe, mais le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) a développé un outil pour évaluer le GIPA. GNP+ donne son soutien aux participants du programme LTA pour effectuer des recherches dans leur propre pays en utilisant cet outil, ainsi que d'autres outils portant sur la stigmatisation du VIH, les atteintes aux droits humains, les droits de santé sexuelle et reproductive, et la criminalisation de la transmission du ou l'exposition au VIH.

NEPHAK s'est rejoint au programme LTA VIH en 2009, et a récemment complété ses projets de recherche. Après des consultations avec la société civile, un programme de plaidoyer beaucoup plus fondée sur des preuves que dans le passé a été développé. Nelson décrit l'agenda pour lequel il préconise:

- Exiger GIPA: «Les PVVIH et d'autres communautés affectées doivent mener la réponse au VIH / SIDA», a-t-il déclaré.
- Accroître la protection des droits humains et la lutte contre la criminalisation de la transmission du ou l'exposition au VIH : bien que les militants au Kenya ont fait des progrès importants sur les droits humains (par exemple, la création d'un tribunal

contre le VIH / SIDA - un tribunal spécial pour rapidement traiter les cas impliquant des violations des droits des PVVIH) , l'article 24 de la Loi de prévention et contrôle du VIH / SIDA, qui criminalise «la transmission volontaire du VIH (la définition de «volontaire »étant sujet à interprétation), existe toujours.

- Promouvoir les droits de santé sexuelle et reproductive des PVVIH: Nelson a décrit la réaction d'une infirmière d'un centre de traitement ARV lorsque un membre du réseau lui a informée qu'elle était enceinte: "l'infirmière s'est énervée, lui disant: 'Vous voulez dire que vous avez encore des relations sexuelles ?! Même en sachant que vous êtes séropositives, vous continuez?' Ils ne comprennent pas que les PVVIH ont besoin de vivre leur vie pleinement. Ils ne réalisent pas que les PVVIH ont aussi besoin de fonder des familles, d'avoir des enfants. Pour eux, le moment où vous savez que vous êtes séropositifs, vous devez prendre «une retraite anticipée forcée du sexe». Mais les gens ne sont pas à la retraite! "a-t-il dit.
- Plaidoyer pour la santé positive, dignité et prévention: Comme le cas ci-dessus illustre, les travailleurs de la santé et les décideurs politiques peuvent essayer de limiter les droits des PVVIH dans l'intérêt de 'la prévention du VIH'. Les bailleurs de fonds persistent à promouvoir des programmes de «prévention positive» qui n'engagent pas les PVVIH dans le développement de programmes qui les affectent.
- Mettre le «droit à la santé» à l'épreuve: Un autre succès au Kenya, est la garantie du droit à la santé dans l'article 43 de la nouvelle constitution, mais Nelson a dit les compétences acquises dans le programme LTA seront essentielles pour créer une demande pour le traitement et déterminer si le gouvernement respecte vraiment ce droit, ou s'il n'existe que sur papier.
- Lutter contre la stigmatisation: La stigmatisation est l'un des principaux obstacles à l'accès universel au traitement, aux soins et aux services de prévention, en particulier là où la religion a stigmatisé la présence du VIH, ainsi que les principales populations affectées par le VIH.

NEPHAK prévoit rapporter sur les progrès dans ce programme par nouvelles sur le site LTA.

Étude de cas #2, la Zambie

Le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Zambie décrit le processus et les leçons apprises comme pionniers le l'étude Fiche de rapport GIPA

Le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Zambie est l'un des premiers partenaires à se joindre au programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA). En tant que tel, leur expérience d'adaptation et d'exécution des cinq outils LTA pour un plaidoyer fondé sur les preuves s'avère inestimable aux autres réseaux de PVVIH qui ont rejoint le programme.

Kunyima Banda du Réseau des personnes vivant avec le VIH en Zambie (NPZ+) a présenté l'expérience de son réseau, à la troisième réunion de Leadership du VIH à travers la

responsabilisation, tenue à Nairobi, au Kenya en juillet, en utilisant l'exemple de la fiche de rapport GIPA. Elle a d'abord décrit le processus:

«La première chose que nous avons fait était d'identifier le consultant qui allait faire l'analyse des données», a-t-elle dit. Ensuite, le réseau a identifié et pris rendez-vous avec les répondants, qui étaient surtout des PVVIH au sein des principales organisations nationales participant à l'étude, et a mené les entrevues.

Une fois les données analysées, les résultats ont été utilisés pour générer un rapport. Le consultant a présenté les résultats au personnel du réseau, ce qui conduit à une réunion des parties prenantes pour élaborer un plan d'action de plaidoyer. Jusqu'à maintenant, le réseau a participé au processus de développement du Cadre stratégique national du sida 2011-2015, intégrant les résultats de l'étude.

Méthodologie: une méthode d'échantillonnage aléatoire a été utilisée pour sélectionner les répondants à l'aide d'annonces publiées sur un forum de discussion en ligne, et lors d'un atelier pour les PVVIH. Les répondants provenaient du secteur privé (banques), public (le gouvernement), des donateurs bilatéraux / multilatéraux, du système des Nations Unies, des organisations confessionnelles, des organisations de la société civile (OSC) et les réseaux de PVVIH.

Vingt-neuf adultes, âgés de 27 à 54 ans, ont été interrogés afin de comprendre si le GIPA a été mis en œuvre dans leurs organisations. Certains étaient des PVVIH, d'autres des professionnels travaillant sur le VIH et certains à la fois les deux

Avec le recul, Kunyima dit qu'il y avait certaines choses qu'ils auraient pu faire mieux.

"Qu'avons-nous appris du processus - les entretiens ont été écrits à la main. Nous n'avons pas enregistré les entrevues, donc on a perdu une partie des informations. Aussi, l'analyse des données qui a été fait, n'a pas distinguer entre les opinions des PVVIH et des non PVVIH, donc on ne savait pas qui disait quoi, résultant en un document moins riche," a-t-elle dit.

Ils ont trouvé, cependant, que la population de l'étude avait une connaissance substantielle du principe GIPA et comprenait que l'engagement significatif des PVVIH signifiait la participation à tous les niveaux de la réponse au VIH. Toutefois, la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, et la faible sensibilisation du GIPA ont été signalés comme des obstacles au GIPA, et limitant aussi l'accès aux services. Le personnel et le financement insuffisants, ainsi que les faibles niveaux de compétence chez les PVVIH peuvent également limiter l'engagement.

"Pour que les gens puissent être impliqués à différents niveaux, ils doivent être qualifiés - et si les gens ne sont pas assez compétents, il est très difficile de participer efficacement de manière significative", a déclaré Kunyima.

Néanmoins, le réseau a conclu qu'il y avait des opportunités pour une plus grande implication des PVVIH, avec un environnement politique propice à soutenir le dialogue, le plaidoyer et la législation en faveur des PVVIH, et une politique sur le VIH avec des engagements forts et les structures nécessaires. Le gouvernement s'est engagé à être proactifs dans l'engagement des PVVIH dans la réponse au VIH.

"Il y a aussi une opportunité pour NZP+ - et ce fut une révélation pour l'organisation parce que nous avons entendu ce que d'autres organisations avaient à dire sur comment nous pouvons nous améliorer - de rendre la participation des PVVIH plus significative", a déclaré Kunyima, mentionnant qu'une des choses à faire était de fournir plus de formation pour les différents acteurs, qui étaient au connaissait le principe de GIPA, mais trouvait très difficile son application.

Dans la discussion qui a suivi lors de la réunion, plusieurs participants ne comprenaient pas pourquoi les données de PVVIH ne pouvaient être désagrégées.

"Le Réseau zambien a été le premier à mettre en œuvre cette version de la Fiche de rapport - il a fallu trois mois. Et quand ils ont obtenu des résultats, ils ont réalisé qu'ils ne savaient pas combien des répondants étaient aussi de personnes vivant avec le VIH, parce qu'ils n'avaient pas posé la question. Le Réseau nigérian a été le premier à créer cette distinction dans les données. Alors, quand vous regardez leur rapport, vous pouvez voir que les gens ne vivant pas avec le VIH – du CNA et l'ONUSIDA - ont dit que les PVVIH sont impliquées à tous les niveaux, alors que les PVVIH interviewées ont dit cette participation n'est pas significative, elle est sur papier seulement. Ainsi l'analyse était beaucoup plus riche", a déclaré Georgina Caswell, agente de programme pour le GNP+, qui a aidé à développer l'outil de GIPA et soutenir les partenaires des réseaux de PVVIH dans le programme de LTA.

D'autres participants ont trouvé que la taille de l'échantillon n'était pas assez grande pour parvenir à une conclusion valable - mais ce genre de recherche ne nécessite pas de grands échantillons.

"Chaque outil est différent. Le bulletin GIPA vise à donner une image instantané", a déclaré Georgina. "Vous regardez le leadership dans le pays, dans la réponse nationale, et le guide de l'outil affirme qu'un certain nombre d'interviews doivent être menées avec les agences de l'ONU, un certain nombre avec des représentants du gouvernement, un certain nombre avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et ainsi de suite. Donc les répondants reflètent la composition du leadership dans la réponse nationale. Il y a donc des indications sur les différentes parties prenantes à interviewer, et que vous devriez interviewer la personne la plus hautement placée qui est prête à répondre aux questions. C'est une image de la situation plutôt instantanée, et assez qualitative - il y a beaucoup de descriptions dans les rapports. Mais dans la présentation des conclusions, il est vraiment important que nous

soyons très clairs sur qui a été interviewé, à qui on a parlé, de telle sorte que nous ne dénaturons pas les données."

Étude de cas #3, l'Afrique du Sud

NAPWA rapporte des défis à obtenir la rétroaction des intervenants lors de l'étude Global criminalisation scan

Après avoir rencontré des difficultés à obtenir les commentaires d'un certain nombre d'intervenants en Afrique du Sud pour savoir s'il y avait eu des cas de personnes vivant avec le VIH persécutées pour des cas d'exposition au VIH ou de transmission du VIH, l'Association nationale des personnes vivant avec le VIH / SIDA en Afrique du Sud (NAPWA) ont modifié leur approche à la conduite des Global criminalisation scan, a rapporté Mluleki Zazini de NAPWA lors de la troisième Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA) Réunion, tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya

Le Global Criminalisation Scan est un autre outil de recherche de collecte de preuves qui ne nécessite pas une échantillon de grande taille pour décrire les lois et les problèmes auxquels sont confrontés les personnes vivant avec le VIH dans les pays où ils vivent. Au contraire, les données sont recueillies d'une couple de manières : par la recherche documentaire des lois punitives et les politiques ciblant les PVVIH et les populations clés dans les bases de données juridiques et des sites gouvernementaux et en envoyant des questionnaires aux principaux intervenants, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations de service, les ministères (Justice, Santé publique) et les fonctionnaires, les représentants des pays de l'ONU, et autres personnes travaillant la documentation des cas où ces lois politiques ont été appliquées.

Obtenir les commentaires de certains intervenants peut être un défi, comme le NAPWA en Afrique du Sud a découvert en tentant de mettre en œuvre le GCS, selon Mluleki Zazini de l'organisation. Le réseau a commencé par identifier un point focal et administrateur régional pour le GCS, et a institué un comité de pilotage. Après s'être familiarisé avec l'outil, 29 organismes d'intervenants clés ont été identifiés et contactés. Cependant, ils ont reçu peu de réponses.

"La nature très technique de l'information juridique recherchée pourrait être une raison de la faible réponse de certaines des parties prenantes en Afrique du Sud", a déclaré Mluleki. NAPWA a approché les agents de programme au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), qui aide à coordonner le programme LTA. Ensemble, ils ont décidé de mettre davantage de poids sur l'étude théorique. Par ailleurs, le réseau a essayé de compenser pour le peu de questionnaires complétés en effectuant un balayage exhaustif des histoires et des articles liés au sujet de recherche dans les médias locaux - tout en sachant que la couverture de presse ne peut pas refléter parfaitement ce qui se passe, ou la fréquence des événements.

Étude de cas #4, la Moldavie

La Ligue des PVVIH en Moldavie démontre comment utiliser le Guide des Droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR) pour la recherche

“Donc ce qui distingue l'outil DSSR du reste, est que les quatre autres sont accompagnés de guides d'utilisateur et de questionnaires. Dans cette étude vous avez besoin d'élaborer un questionnaire et une méthodologie pour le groupe spécifique que vous choisissez d'étudier”, a déclaré Ludmila Untura, lors de la Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA) Réunion, tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya.

Ludmila a donné une présentation sur le processus de mise en place et la réalisation de l'outil DSSR en Moldavie, un pays d'Europe entre l'Ukraine et la Roumanie, où la plupart des nouvelles infections à VIH sont désormais acquises par voie hétérosexuelle.

D'abord, dit-elle, la Ligue a tenu des discussions de groupe pour décider comment elle voulait aborder l'étude et déterminer le groupe cible de l'étude. Ils ont décidé que le thème de l'étude serait l'évaluation des connaissances et la compréhension des droits reproductifs des PVVIH en Moldavie, pour déterminer quels services sont accessibles par les femmes et les hommes, et d'identifier les obstacles les empêchant d'accéder à ces services. La population cible à interviewer dans l'étude, cependant, seraient les femmes séropositives, dans les régions rurales Moldavie qui diffèrent profondément des zones urbaines du pays en termes d'accès aux services, des niveaux de revenu et ainsi de suite.

Méthodologie: Pour le programme LTA en Moldavie en entiereté, la Ligue a créé un groupe de coordination, et pour l'expertise technique a invité des représentants de l'ONUSIDA et les organismes gouvernementaux pertinents à leur recherche. Ils ont embauché des coordonnateurs dans chaque région du pays qui sont aussi leurs membres. Ils ont préparé et formé vingt-deux de leurs membres comme des enquêteurs pour les cinq études.

Pour l'étude DSSR un questionnaire de 68 questions été développé. Voici quelques exemples de questions posées : Que sont les droits de reproductions selon vous ? Avez-vous vécu des situations où des travailleurs ou fournisseurs de santé vous ont fait subir, ou ont fait subir à votre partenaire, des pressions concernant la santé sexuelle et reproductive ? Qu'est-ce qui empêche les hommes d'accéder aux services (selon les femmes)? Il y avait aussi des questions sur la stigmatisation, la discrimination et le droit d'avoir des enfants.

Ils ont identifié 55 individus, membres de la Ligue, à interviewer. Les entrevues ont été menées à trois sites: un hôpital qui dispose d'un département spécifique pour les patients séropositifs et qui dessert les patients provenant de tout le pays entier, et deux bureaux de ONG (qui font partie de la Ligue) en dehors de le capital - ces deux sites ont été le plus

propices. À ce jour, 36 entrevues ont été réalisées et elles sont au stade de l'entrée des données pour analyse.

Les résultats préliminaires indiquent qu'il y a très peu de tolérance envers les PVVIH vivant dans les zones rurales. Il y a de faibles niveaux de connaissances sur les DSSR parmi les PVVIH. La plupart vivent dans la pauvreté et à cause de manque de confidentialité, l'accès aux services de santé est sévèrement limité. Les longues distances à parcourir pour accéder aux services médicaux est un autre obstacle important à l'accès à ces services. Il y a un manque de coordination entre les organisations et les ONG s'occupant de la santé reproductive et les droits dans le pays et les prestataires de santé dans le domaine.

Certains des résultats sont liées à l'étude Index de stigmatisation, qui démontre que 43% de ceux qui connaissait leur statut sérologique pour au moins de 5 ans sont déjà sous traitement antirétroviral, une indication que les gens viennent très tard pour le dépistage du VIH.

La Ligue planifie le développement d'un programme pratique pour défendre et résoudre les problèmes identifiés par l'étude.

"Il est très clair que la Ligue seule ne sera pas en mesure de répondre à toutes ces questions. Cela signifie donc qu'il doit y avoir une plate forme avec l'ensemble des acteurs clés dans le pays qui travaillent sur ces sujets - cependant, nous comprenons aussi que la Ligue des PVVIH doit prendre les devants pour s'attaquer à ces problèmes avec les décideurs et développer davantage de programmes avec d'autres organisations pour adresser ces enjeux", a déclaré Ludmilla.

Étude de cas #5, l'Éthiopie

Former des partenariats stratégiques peut accroître l'échelle de la recherche de l'Index de stigmatisation d'après le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Éthiopie (NEP+)

L'ampleur de l'étude de l'Index de stigmatisation des PVVIH est un défi pour la plupart des réseaux - mais le déployer dans un pays de la taille de l'Éthiopie, avec plus de 80 millions de personnes, dont plus d'un million d'entre eux séropositives, fut un effort herculéen, selon Asres Dereje , du Réseau des PVVIH éthiopienne (NEP +). Il a expliqué aux participants, lors de la Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA) Réunion, tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya, que le NEP+ a formé des partenariats avec des bailleurs de fonds potentiels critiques avant de se joindre au programme LTA.

"Nous avons fait de la recherche exploratoire avec l'Index de stigmatisation du VIH dans notre pays en 2009, avant de communiquer avec le GNP+ (Réseau mondial des PVVIH qui aide à coordonner le programme LTA)", a déclaré Dereje Asres, du Réseau des PVVIH en Éthiopie (NEP +). La stigmatisation et les violations de droits humains étaient des problèmes

majeurs en Éthiopie, et le réseau envisageait déjà la recherche à l'échelle nationale. Après avoir eu connaissance de l'Index de stigmatisation des PVVIH, NEP+ a obtenu un engagement de International Planned Parenthood (IPPF) pour soutenir la mise en œuvre de l'outil en Éthiopie. NEP+ a aussi rencontré le Bureau fédéral de la prévention et contrôle du VIH / SIDA, qui leur a donné l'autorisation de mener la recherche de l'Index de la stigmatisation au niveau national.

Des demandes de financement formelles ont été rédigées, puisque effectuer la recherche dans tout les pays nécessitait un financement nettement supérieur du montant fournit par le programme LTA. Un exercice pour identifier les parties prenantes au niveau national a été mené. Ensuite, un comité de travail technique, comprenant 14 ONG, des OC et des OG a tenu une réunion dans les bureaux du NEP+ pour discuter des normes pour le déploiement pays, et de discuter de la version préliminaire de la proposition.

Un groupe noyau a été formé, présidé par NEP+, avec le Bureau fédéral de la prévention et contrôle du VIH / SIDA comme vice-président, l'ONUSIDA en tant que secrétaire, avec d'autres membres d'organisations confessionnelles, des institutions académiques et des organisations de la société civile. Des termes de référence ont été développés pour les membres du groupe noyau qui ont accepté de soutenir NEP+ avec la planification quotidienne et à la mise en œuvre de l'évaluation, etc. Ce groupe s'est rencontré sur une base hebdomadaire et a commencé à chercher un partenaire de recherche appropriés pour aider avec l'étude. Des calculs ont suggéré que pour représenter adéquatement la distribution urbaine et rurale de personnes séropositives, la taille de l'échantillon devrait être 3376 (2474 en milieu urbain, 902 en milieu rural).

Ensuite, le questionnaire de l'Index de la stigmatisation des PVVIH devait être traduit dans les quatre langues principales langues éthiopiennes. Les critères d'embauche des enquêteurs et superviseurs ont été rédigés, et ces derniers recrutés (116 enquêteurs séropositifs et 25 superviseurs régionaux). Quatre coordinateurs nationaux de recherche ont été aussi identifiés.

Parce que le nombre d'enquêteurs, de superviseurs, et de coordinateurs était si élevé, la formation a été organisée en quatre phases. Des lettres de soutien du Ministère de la santé et d'autres partenaires ont été obtenues pour faciliter la collecte de données dans l'ensemble du pays.

Dereje a noté plusieurs défis — premièrement, le budget n'était pas assez grand pour l'échelle de la recherche. Aussi, "trois jours de formation pour les enquêteurs n'est pas suffisant pour bien couvrir toutes les composantes de l'outil," a-t-il dit. La mise en œuvre a été retardée pour plusieurs raison. Également, il a n'a pas été facile d'obtenir l'autorisation éthique requise.

Il a aussi dit que, d'après lui, "certaines questions du questionnaire standard, ne s'appliquaient pas à la culture et aux traditions de l'Éthiopie." En particulier, il a noté que les questions par rapport aux personnes 'transgenres' n'étaient pas comprises et que les enquêteurs refusaient de poser ces questions.

Plusieurs participants ont demandé si c'était acceptable de supprimer des questions du questionnaire dont certains considéraient comme culturellement inacceptables.

"Dans le programme LTA, il est possible d'ajouter des questions qui sont spécifiques à votre contexte pays, mais il n'est pas possible de supprimer des questions, même si vous savez qu'elles seront difficiles à poser, par exemple les questions sur le HSH dans certains pays. Même si vous envisagez qu'une question sera problématique, il est important qu'on obtienne autant d'information que possible, et il *est important que ces questions soient posées.*" a dit Georgina Caswell, agente de programme avec GNP+.

Étude de cas #6, le Cameroun

Les Droits Humains Comptent! — S'assurer que les enquêteurs comprennent bien les définitions de violations des droits humains, et posent toutes les questions de l'outil s'avère critique au Cameroun

Dans la présentation de la mise en œuvre de l'outil Les droits humains comptent ! au Cameroun par Calorine Kenkem de RéCAP, une des nombreux collaborateurs francophones à la Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA), tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya, il était clair qu'il est très important que les enquêteurs soient à l'aise de poser des questions sur les sujets sensibles, comme les expériences des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et qu'ils comprennent bien ce qu'est une violation de droits humains.

"La Déclaration des droits de l'homme a été intégrée à la Constitution du Cameroun en 1996, alors, en théorie, l'égalité des droits humains est reconnue, du moins sur papier." a dit Calorine, quoiqu'elle ait noté qu'il n'existe aucune loi spécifique protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH.

Cependant, en réalité, les violations des droits humains persistent, et un des buts de RéCAP est de réduire le nombre d'atteintes aux droits humains à l'encontre des personnes vivants avec le VIH en utilisant les renseignements recueillis pour orienter les campagnes de plaidoyer. Pour informer et porter leur plaidoyer de l'avant, l'organisation avait d'abord besoin de générer des preuves pour orienter leur plaidoyer avec des données actuelles sur les violations de droits humains reliées au VIH au Cameroun.

Ils ont généré ces preuves avec l'outil Les droits humains comptent !, avec les enquêteurs séropositifs utilisant un questionnaire pour interviewer d'autres PVVIH sur leurs expériences avec les violations de droits humains, et de partager ces expériences si elles ont eu lieu.

La démarche: le projet a débuté avec la sélection des sites et population d'étude. Les associations de PVVIH et les centres de prise en charge dans les endroits où le taux de séropositivité est le plus élevé ont été choisis. Ensuite, les partenaires clés ont été identifiés : un consultant juridique et une organisation pour aider à gérer le procès. Ils ont postulé une annonce chez les réseaux membres pour recruter les enquêteurs. Les critères de recrutement : l'expérience de travail avec les organisations, des connaissances de base de droits humains, et un diplôme d'études secondaires. Des enquêteurs ont été embauchés et ont suivi une formation de trois jours. Un consultant a aussi été employé pour vérifier et analyser les données. L'étude a été menée et les données des entrevues entrées dans une base de données. Les données ont été vérifiées et analysées par un consultant employé à cet effet. Le rapport a été rédigé et est en revue avant d'être distribué.

Calorine a dit qu'ils n'ont pas rencontré de difficultés majeures. Il y a eu un petit retard dans l'analyse et le traitement des données. Il a fallu qu'ils trient les violations de droits humains plus générales de ceux qui se rapportent au statut sérologique de la personne atteinte. Sur 200 entrevues, 95 violations de droit humains reliées au VIH ont été documentées.

Voici quelques exemples de violations rapportées:

- Violation du droit à la vie privée: 'Je suis allée rencontrer le pasteur pour lui demander de prier pour moi. Il a exigé que je me confesse devant toute l'Église en reconnaissant que j'ai commis l'impudicité'.
- 'Après le décès de mon mari, on m'a traité de sorcière, de criminelle. Ils m'ont lancé des injures, m'ont fait sortir de la maison la nuit .Ils ont récupéré tous les biens que leur frère avaient laissés.'
- Violation des droits à la santé: 'En 2007, je suis tombé malade. Lorsque je suis arrivé à l'hôpital, l'infirmière a déclaré qu'elle ne pouvait pas me recevoir parce que j'ai moi-même cherché ma maladie. Toute la ville a su que je suis homosexuel.'
- Violation des droits au travail: 'J'ai travaillé dans une ambassade en qualité de secrétaire pendant trois ans. Lorsque j'ai été déclaré séropositif, j'ai été simplement et purement licencié sans dédommagement quelconque.'

L'étude a tiré plusieurs recommandations qui seront importantes pour le plaidoyer au Cameroun:

- Promouvoir la prise en compte des droits humains en matière de lutte contre le VIH/Sida ;

- Promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge globale des PVVIH auprès du personnel des formations sanitaires et demander l'accès universelle aux soins de qualité pour *toutes* PVVIH ;
- Former les PVVIH sur les droits de l'homme et les mécanismes d'action en justice et renforcer la collaboration du RÉCAP+ avec les structures d'aide et de conseils spécialisées dans le domaine du conseil juridique ;
- Mettre en place un observatoire sur les droits des PVVIH afin de disposer des données pour soutenir le plaidoyer auprès des décideurs ;
- Renforcer les liens de travail entre le Gouvernement, les partenaires au développement, la société civile et les médias pour la promotion des droits humains liés au VIH ;
- Encourager les institutions publiques et privées à formuler des politiques publiques et des stratégies de non discrimination face au VIH/Sida.

Étude de cas #7, l'Afrique du Sud

La campagne Accès à de santé explore la possibilité de faire campagne au niveau local en attendant les résultats de recherche des réseaux de PVVIH

"En attendant les résultats des outils de collecte de preuves, la société civile peut s'attaquer à des questions brûlantes qui sont à portée de main", a déclaré Nombasa Gxuluwe de Ubuntu Bethu, la plate forme de la société civile dans la province du Cap Est de l'Afrique du Sud lors de la Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA), tenue ce juillet à Nairobi, au Kenya. Dans certains pays, les plate formes de la société civile ont pris de l'avance dans le programme LTA, avant que les réseaux de PVVIH ne sont devenus pleinement impliqués et bien avant que la recherche du réseau produit des données pour informer les campagnes de plaidoyer

Ce fut le cas dans le Cap Est où les principaux intervenants se sont liés au programme LTA en 2009, en décidant d'abord de se concentrer sur deux districts de la province où il y avait un besoin évident d'aborder la violence envers les femmes et les pratiques traditionnelles, comme les mariages forcés, qui augmentent la vulnérabilité des jeunes femmes au VIH (ces efforts sont en cours). En 2010, ces acteurs se sont réunis et ont formé avec NAPWA la plate forme de la société civile Ubuntu Bethu. Le nouvel groupe de travail a attiré l'attention de la plate forme au cas d'un village mal desservies dans le district, où la population majoritairement chômeurs ont un accès très limité aux services de santé, servie que par intermittence d'une clinique mobile. Beaucoup de jeunes dans la communauté sont co-infectés par le VIH et la tuberculose, mais en raison de l'accès limité aux services de santé, il y a un taux élevé de délaissement de la prise de médicaments contres les deux. Les principaux services liés au VIH, y compris le conseil et dépistage du VIH (HCT), la numération des CD4 et la mesure de la charge virale, et le traitement des infections opportunistes étaient inaccessibles. Au moins 5 PVVIH et / ou la tuberculose de la communauté sont décédés dans l'espace de trois mois dans la collectivité en raison de la non-prise de traitement

Alors, la plate forme a décidé de lancer la "Campagne Accès à la santé", plaidant pour la construction d'une clinique construite dans le village. Les mesures prises comprennent une réunion avec le département de la santé (DOH) pour déterminer s'il y avait un plan pour la construction d'une telle clinique, et s'il y avait un moyen le prioriser, rencontres avec les chefs traditionnels dans la région pour discuter de leur rôle, et rencontres avec la communauté pour comprendre comment la plate forme peut le mieux mener cette campagne.

La campagne n'a pas encore atteint son but. Le DOH raconte qu'il attend l'approbation des chefs, tandis que les chefs - qui refusent de répondre à la plate forme – dit que la question est entre les mains du ministère de la Santé. Avec le soutien de la communauté, la plate forme a développé une pétition, et a rencontré le roi qui s'est engagé à intervenir et à organiser une rencontre entre la plate forme et les chefs. On espère que les plans de la construction de la peut être accélérés lors des réunions futures.

Étude de cas #8, Kenya

La participation au programme LTA a ouvert des portes à de nouveaux partenariats pour NEPHAK et a aidé l'organisation à mobiliser des ressources pour le plaidoyer

“Pour moi, le programme LTA est absolument incroyable. On n'aurait jamais imaginé que nous nous puissions s'asseoir avec des partenaires comme ça ”, a déclaré Rahab Mwaniki de NEPHAK lors de la Réunion de planification et évaluation du programme Leadership du VIH à travers la responsabilisation, tenue en juillet à Nairobi, au Kenya. "Quand nous avons commencé le programme en 2009, nous avons été mis aux enchères." (Heureusement, le réseau local de la société civile, KANCO, est venu à leur aide.)

Mais NEPHAK a mené les recherches du programme LTA, et en même temps a élaboré un plan stratégique fixant comme objectif central de l'organisation le développement de la capacité des réseaux et des groupes de PVVIH. Cela a permis à NEPHAK de mettre à profit les résultats de recherche pour le GIPA; la Santé positive, dignité et prévention ; et des activités de réduction de la stigmatisation.

Dès que leurs résultats sont devenus disponibles, les possibilités ont commencé à surgir pour l'organisation précédemment en difficulté. L'Équipe conjointe des Nations unies sur le sida lui a offert du soutien pour travailler sur une stratégie de réduction de la stigmatisation dans le nord-est du pays. NEPHAK a été impliqué dans le Programme national de contrôle SIDA et MTS, et qui venait d'être lancé, dans le cadre du groupe de travail technique sur la prévention avec positifs (PaP). Rahab, qui siège sur un des comités techniques au Conseil national de lutte contre le sida, affirme qu'elle travaille pour changer le nom et le contenu du groupe de travail PaP en Santé positive, dignité et prévention. Néanmoins, pour aider dans le déploiement de PaP, des membres de NEPHAK été formés comme formateurs de formateurs, avec l'appui de l'USAID.

Le PNUD paie désormais le salaire de Rahab et elle continue de travailler chez NEPHAK. Avec l'appui du PNUD, NEPHAK déploie actuellement GIPA dans 12 sur 47 comtés. Il y a peu de financement pour le GIPA, mais l'équipe de l'ONU est prête à le soutenir. Dans le cadre du déploiement, le Conseil national de lutte contre le sida a formé des centaines de membres du réseau comme FdF de GIPA.

Plus tard cette année, l'ONUSIDA veut soutenir la mise en œuvre d'un Index de stigmatisation des PVVIH au niveau nationale. Cette étude comprendra les populations clés, y compris les HSH, les personnes usagers de drogues, et les travailleurs du sexe, des populations dont NEPHAK a précédemment été incapables d'atteindre. Avec le soutien de la Banque mondiale et le Conseil national de lutte contre le sida, NEPHAK a mené un travail sur les droits de l'homme (en portant des cas identifiés dans leur étude antérieure devant le tribunal le VIH / SIDA pour l'arbitrage).

“Avant que GNP+ n'est venu au réseau national, on n'avait pas ce genre de visibilité,” a-t-elle dit.

Étude de cas #9, la Zambie

La recherche menée par le Réseaux des personnes vivant avec le VIH en Zambie met en évidence les droits de santé sexuelle et reproductive des adolescents vivant avec le VIH

La santé et les droits sexuels et reproductifs des personnes vivant avec le VIH reçoivent beaucoup plus d'attention que dans les années passées grâce au plaidoyer de PVVIH. Un groupe de personnes vivant avec le VIH reste négligé. Les adolescents ont des besoins particuliers en matière de santé sexuelle et reproductive, et comme les recherches récentes en Zambie démontrent, ils nécessitent des réponses adaptées.

Par exemple, la tante et tuteur légale d'une jeune fille de 15 ans vivant avec le VIH a partagé l'anecdote qui suit avec les enquêteurs d'une recherche quantitative exploratoire des besoins des adolescents vivant avec le VIH en matière de santé sexuelle et reproductive :

"Ma nièce était presque dépressive il y a quelques années. Nous ne savions pas pourquoi jusqu'à temps qu'elle me dise qu'elle s'inquiétait que ses seins ne se forment pas normalement comme les autres femmes à cause du VIH."

“Les besoins et les préoccupations des adolescents vivant avec le VIH sont nombreux. Comprendre leurs signes de puberté et la peur de l'infertilité à l'âge adulte sont quelques-uns des défis qui touchent même les adolescents qui ne sont pas sexuellement actifs », a déclaré Kunyima Banda du [Réseau de personnes vivant avec le VIH en Zambie \(NZP+\)](#) qui a présenté les principales conclusions de cette étude émouvante à la Réunion de planification et d'évaluation du programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation (LTA), tenue du 25 au 29 juillet à Nairobi.

Le programme de recherche

Avec le financement du DFID, le programme de Leadership du VIH à travers la responsabilisation soutient le plaidoyer pour la bonne gouvernance, et l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans onze pays participants (dont neuf sont en Afrique). Un volet du programme consiste à développer la capacité des réseaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à gérer et à réaliser des études de recherche afin de renforcer les bases factuelles pour le plaidoyer dans leurs pays. Les études sont basées sur l'adaptation et la mise en œuvre d'outils génériques développés par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et des partenaires qui enquêtent sur des questions telles que la stigmatisation liée au VIH, les violations des droits humains, les lois nationales qui touchent les personnes vivant avec le VIH, et les principales populations à risque du VIH.

L'étude en Zambie découle du [Guide d'orientation de l'Avancement des droits et santé sexuels et reproductifs des PVVIH](#), qui traite des droits des PVVIH d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et d'avoir des enfants. Le Guide recommande que les réseaux de PVVIH sélectionnent des groupes de discussion clés dans leur pays et enquêtent sur leurs droits et besoins sexuels et reproductifs de même que sur les obstacles auxquels ils font face.

“En 2008, nous avons réalisé une étude documentaire de politiques visant à comprendre les liens entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH - et nous avons trouvé qu'il existait des liens minimes. À l'époque, nous avons beaucoup de demandes en tant qu'organisation de la part des parents et des jeunes venant chercher des informations sur ces questions. Et nous avons réalisé, ce fut une population complètement négligée. Si vous regardez les données démographiques dans nos services de santé, ce sont surtout les 15 à 49 ans. Vous verrez que les 16 ans et en dessous sont presque oubliés dans la prestation de santé, de beaucoup de façons,” a déclaré Kunyima.

La prévalence du VIH en Zambie, avec une population d'un peu plus de 12 millions de personnes, est de 14,3%. La prévalence du VIH chez les 15 à 19 ans est de 4,7%, et il est estimé qu'environ 82 000 des 1,4 million de Zambiens estimés vivant avec le VIH sont des enfants. Mais il n'existe aucune estimation fiable du VIH parmi les adolescents (âgés de 10 à 19), dont la plupart sont soupçonnés d'avoir été infectés par voie périnatale.

Comme Kunyima a dit, étonnamment peu est connu sur cette population. Donc, pour en apprendre davantage sur les besoins de SSR des adolescents, et connaître quelles politiques connexes, conseils et services de SSR leurs ont été accessibles, l'équipe de recherche NZP+ a tenu des discussions de groupe avec les adolescents séropositifs âgés de 10 à 14, et a mené des entrevues en profondeur avec les décideurs politiques zambiens, des fournisseurs de services, des conseillers conjugaux, ainsi qu'avec les parents et les tuteurs des adolescents vivant dans cinq zones résidentielles de Lusaka.

Résultats

Les besoins de SSR des adolescents sont des angles morts dans les politiques et programme en Zambie.

Il y avait un manque de politiques ou de lignes directrices pour répondre aux besoins de SSR et aux préoccupations des adolescents vivant avec le VIH. Les politiques gouvernementales qui découragent les services de SSR pour les adolescents en général ont un impact particulièrement négatif sur les jeunes personnes séropositives. Les adolescents qui sont sexuellement actifs ont des difficultés à protéger leurs partenaires parce que le gouvernement zambien est opposé à la fourniture des préservatifs aux adolescents. C'est une politique dangereuse car elle empêche ceux qui sont séropositifs d'accéder à des outils essentiels pour prévenir la transmission sexuelle. Aussi, la stigmatisation et la discrimination rendent difficile l'accès aux services de SSR car les jeunes ont peur de dévoiler leur statut sérologique.

Ils font face à un certain nombre d'obstacles qui limitent leur accès à l'information et aux des services de SSR, y compris les préoccupations de confidentialité au sein de l'établissement de santé. Mais, Kunyima dit, "vivre avec le VIH n'entrave pas les aspirations futures de fonder des familles et avoir des enfants biologiques. Beaucoup d'adolescents dans le cadre de l'étude les considèrent comme des droits. "

Les barrières culturelles rendent difficile les discussions de ces questions entre parents ou les tuteurs et leurs enfants adolescents.

“C'est un sujet tabou pour moi, comme père, de discuter de ce genre de choses (SSR) avec ma fille.” a dit le père d'une jeune fille séropositive de 15 ans” a rapporté Kunyima, ajoutant que de toute façon, la plupart des parents sont mal équipé pour fournir l'information juste ou le soutien à leurs enfants. La majorité des adolescents ont rapportés que leurs pairs étaient la meilleure source d'information et de soutien SSR.

Recommandations

Les recommandations sont directement reliées aux résultats:

- Plaidoyer pour la formulation des politiques et lois favorables aux DSSR des adolescents vivant avec le VIH
- Promouvoir la création de groupes de soutien chez les adolescents.
- Intégrer la SSR et les services VIH / SIDA afin d'améliorer la participation à ces services par les adolescents vivant avec le VIH
- Équiper les parents et les tuteurs avec les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir ces informations à leurs adolescents séropositifs
- Renforcer la disponibilité de conseils et de services connexes de qualité et sans jugement

- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination et plaider pour les droits de santé sexuelle et reproductive de toutes personnes vivant avec le VIH, y compris ceux des adolescents.

Kunyima a dit que le réseau croit que davantage de recherche quantitative est nécessaire pour ajouter plus de poids à leurs résultats. Si le réseau peut mobiliser plus de ressources pour la recherche, ils aimeraient mener une étude similaire parmi les adolescents vivant avec le VIH dans les zones rurales (qui sont plus susceptibles de ne plus fréquenter l'école et qui n'ont peut-être pas accès au soutien à travers les pairs).

Développer des services

Grâce à l'étude, le réseau a développé un partenariat avec Planned Parenthood pour former les jeunes vivant avec le VIH en tant que pairs conseillers. En outre, ils ont commencé à mettre en place des groupes de soutien aux adolescents en partenariat avec l'Organisation régionale de soutien psychosocial du VIH, ce qui les aide à développer des outils psychosociaux pour les adolescents avec le VIH.

"Actuellement nous avons un assez grand nombre de groupes de soutien à Lusaka. Nous avons une spécifique pour les enfants de dix ans et moins, et d'autres pour les plus de dix ans. Mais même là, nous avons réalisé que les besoins étaient complètement différents. Parce que certains d'entre eux sont à l'école, certains d'entre eux sont encore des enfants - ils ne comprennent pas. Certains parents ont voulu *qu'on annonce à leurs enfants leur statut sérologique* pour qu'ils n'aient pas à le faire. Alors que vous parlez à cet enfant et elle ne sait pas qu'elle est séropositive. C'était si difficile. C'est un processus d'apprentissage pour nous, mais les groupes sont là, et nous espérons d'accroître notre capacité dans ce processus. C'est pourquoi nous avons établi un partenariat avec un organisme spécialisé dans le soutien psychosocial pour élaborer des directives psychosociales et des outils pour aider les adolescents," a déclaré Kunyima.