

# Répondre aux besoins liés au VIH des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en Afrique



# GUIDE DE L'ATELIER



GUIDE POUR LA FACILITATION D'ATELIERS DE  
CONSULTATION AVEC LES PARTIES PRENANTES

## Remerciements

Ce guide destiné aux facilitateurs s'appuie sur les expériences de International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance), et ses partenaires dans l'élaboration d'approches de la prévention auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

L'Alliance tient en particulier, à remercier le personnel de ses Bureaux Pays et des Organisations de Liaison ainsi que les représentants de gouvernements en Afrique et le Groupe Consultatif du Programme Régional Afrique qui ont activement participé à l'atelier et ont apporté leurs connaissances et expériences pour les idées contenues dans ce guide.

Cette publication a été rendue possible par le soutien de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale (ASDI). Le contenu est la responsabilité de l'Alliance ne reflète pas nécessairement les vues de l'Agence suédoise de Coopération internationale.



 Le Logo de 'Partenariat de l'Alliance' est une marque déposée de l'International HIV/AIDS Alliance

© International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance), 2010. Les informations contenues dans cette publication peuvent être reproduites, publiées ou utilisées librement et cela uniquement à des fins non lucratives sans avoir à demander l'autorisation de l'Alliance. Cependant, l'Alliance demande à être citée comme source des informations.

Pour demande des publications de l'Alliance, merci de vous rendre à l'adresse suivante [www.aidsalliance.org/publications](http://www.aidsalliance.org/publications)

Publié en décembre 2010  
Conception : Jane Shepherd  
Impression : Diamond

ISBN : 1-905055-83-8  
Organisation à but non lucratif enregistrée sous le numéro : 1038860

### Couverture :

Photo du haut : Un membre d'un groupe social et militant pour les hommes gais au Sénégal. Au Sénégal, l'homosexualité est considérée comme un crime moral passible de cinq ans de prison et une amende de 3000 \$. Les groupes de discussion permettent de discuter des stratégies de prévention du VIH et autres problèmes de santé tout en confiance et à l'écart de jugement. © 2007 Nell Freeman pour l'Alliance

Photo du bas : Tableau d'un groupe social et de discussion pour HSH soulevant des préoccupations concernant la révélation au Sénégal. © 2007 Nell Freeman pour l'Alliance



# Table des matières

Introduction	3
--------------	---

---

## 1<sup>ère</sup> partie : Sessions de l'atelier

<b>Session 1</b>	Présentation de l'atelier	9
<b>Session 2</b>	Questions clés et faits concrets	15
<b>Session 3</b>	Principes et stratégies	18
<b>Session 4</b>	Planifier les réponses	21
<b>Session 5</b>	Planification de l'action	24

---

## 2<sup>ème</sup> partie : Ressources participants

<b>1</b>	Plan de l'atelier	29
<b>2</b>	Règles de base proposées	30
<b>3</b>	Questionnaire sur la sexualité	31
<b>4</b>	Présentations des participants	32
<b>5</b>	Scénario pays 1	33
<b>6</b>	Scénario pays 2	35
<b>7</b>	Cadre du changement	38
<b>8</b>	Matrice planification des actions	42
<b>9</b>	Formulaire évaluation atelier	43

---

## 3<sup>ème</sup> partie : Ressources facilitateur

<b>1</b>	Lexique	45
<b>2</b>	Comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes	46
<b>3</b>	Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et le VIH en Afrique	48
	Présentation PowerPoint 1	49
<b>4</b>	Questions présentations participants	52
<b>5</b>	Principes clés et stratégies	53
	Présentation PowerPoint 2	55
<b>6</b>	Ressources supplémentaires	59



# Introduction

Ce guide a été élaboré pour ceux et celles qui désirent améliorer la réponse aux besoins liés au VIH des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Afrique. Il vous permettra de mener plus efficacement une réunion de réflexion participative avec les parties prenantes clés, chargées d'améliorer les réponses locales et nationales liées au VIH chez les HSH.

À cet effet, le guide fournit une série d'activités pour vous permettre de faciliter cet atelier. Il comporte également des informations pour renforcer la compréhension des HSH et, en particulier, celle du lien entre les HSH et de l'épidémie du VIH.

## **Ce guide est conçu pour permettre aux participants :**

- d'explorer leurs propres attitudes et sentiments vis-à-vis du travail avec les HSH
- d'identifier ce qui a déjà été fait, ou ce qui a été fait ailleurs, et qu'il pourrait être utile d'adapter à l'environnement local
- d'identifier et de planifier une ligne d'action pour faire face aux situations locales.

Le guide inclut des conseils étape par étape sur comment mener les sessions, conjointement avec une variété de ressources et de présentations qui vous seront utiles ainsi qu'à votre groupe.

## **Pourquoi la participation des décideurs et la collaboration des parties prenantes sont-elles importantes ?**

Dans beaucoup de pays en Afrique, les rapports sexuels entre hommes sont des questions sensibles ; en fait dans la plupart des pays africains, cela reste illégal et dans certains c'est passible de la peine de mort. Pour développer des réponses efficaces, il est essentiel que les HSH soient activement impliqués dans la planification et dans la mise en œuvre des interventions ainsi que l'évaluation de leur impact. Par conséquent, répondre aux besoins des HSH présente de nombreux défis, particulièrement parce que la participation active des HSH est souvent bloquée au niveau national et local par les décideurs et les parties prenantes. Ceux-ci ne sont pas exposés au milieu HSH et ont souvent des opinions, des valeurs, des croyances religieuses et des préjugés qui entravent leur capacité à soutenir des réponses efficaces qui forment les principes de santé publique et de droits humains.

Pour répondre à ces défis, il est important de s'assurer que les décideurs clés appréhendent les besoins des HSH liés au VIH et aussi qu'ils se rendent compte de l'importance de répondre de façon appropriée à ces besoins, en développant et mettant en œuvre des réponses liées au VIH et fondées sur des preuves.

## **La collaboration est importante parce qu'elle peut aider à :**

- identifier les faiblesses et les besoins critiques
- tirer des enseignements des expériences (bonnes et mauvaises) des autres
- éviter la duplication des activités et des efforts.

## Pourquoi organiser un atelier sur les questions concernant les HSH ?

L'objectif général de ce guide est de contribuer à l'élaboration d'interventions structurées, basées sur des principes de santé publique et des droits humains, et répondant aux besoins locaux des HSH. Avec cet objectif global, les ateliers nationaux et locaux sur les HSH peuvent permettre de répondre aux questions ci-dessous.

### Les ateliers concernant les HSH peuvent permettre de :

- clarifier à de multiples acteurs clés leurs propres ressentis et attitudes envers les HSH
- améliorer la communication entre les acteurs ayant un intérêt dans la réponse aux besoins des HSH
- donner l'opportunité aux HSH d'exprimer leurs besoins et aussi de montrer comment ils peuvent être des participants efficaces plutôt que des bénéficiaires passifs
- clarifier ce que l'on sait de la situation (par exemple, les services disponibles, les normes sociales liées aux HSH, le contexte légal et sa mise en pratique dans votre pays)
- comprendre qui effectue quel travail (si un travail existe) avec le HSH
- identifier des acteurs menant des interventions efficaces (le cas échéant) avec les HSH
- identifier des lacunes (par exemple, en matière de connaissances du contexte et de services essentiels)
- la mise en place d'une plateforme pour des activités de plaidoirie future
- discuter des financements appropriés qui doivent être rendus disponibles
- créer un réseau et un partenariat permanents permettant un partage des ressources.

## Structure de l'atelier

### Les objectifs de l'atelier sont :

- d'accroître la compréhension des besoins spécifiques des HSH dans le contexte de l'épidémie de VIH
- de renforcer les connaissances et les réponses efficaces et prometteuses aux besoins liés au VIH des HSH
- d'identifier les priorités clés, les actions connexes et les partenaires appropriés dans la réponse aux besoins liés au VIH des HSH, dans le cadre de la réponse nationale.

Les principaux éléments de chaque session sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Chaque session devrait durer une demi-journée. Il faudrait donc trois jours pour compléter toutes les activités et accomplir tous les objectifs.

PLAN DE LA SESSION		
N° DE LA SESSION	CENTRE D'INTÉRÊT	OBJECTIF DE LA SESSION
1 Demi-journée	Introduction à l'atelier	Présenter les participants et les facilitateurs et donner le ton de l'atelier
	Pensées et sentiments	Exprimer les pensées et les sentiments sur le fait de travailler avec les HSH
2 Demi-journée	Le faisceau de preuves et les problèmes clés	Montrer une compréhension des questions clés concernant les HSH dans le cadre de l'épidémie du VIH
3 Demi-journée	Principes et pratiques	Identifier les principes clés et les stratégies prometteuses pour le travail avec les HSH, conjointement avec les obstacles communs et les moyens pour les surmonter
	Stratégies de prévention	Aider les participants à réfléchir à des stratégies ayant des effets positifs à des degrés d'impact différents
4 Deux demi-journées	Planification des réponses	Montrer les enseignements tirés de l'atelier en organisant un programme illustratif en réponse à un scénario spécifique à un pays donné
5 Demi-journée	Planification des actions à mener Évaluation de l'atelier Clôturer de l'atelier	Élaborer des plans d'action SMART Évaluer l'atelier et résumer les apprentissages

L'idéal serait que les sessions de formation se déroulent sur trois jours consécutifs « en internat ». Toutefois, cela n'est pas toujours possible. Et donc, pour rendre l'atelier aussi souple que possible, nous l'avons structuré en cinq sessions qui peuvent se dérouler sur une période plus étendue, comme, par exemple :

- cinq sessions distinctes, d'une demi-journée chacune
- deux jours et un jour de suivi
- trois journées distinctes.

Chacune de ces sessions a ses propres objectifs, et inclut une ou plusieurs activités. Ces sessions et leurs objectifs ont une suite logique, aux sessions et leurs objectifs, il est donc essentiel de les effectuer dans l'ordre.

Bien que chaque session doive durer une demi-journée, l'activité sur la planification des réponses peut prendre plus de temps. La planification nécessite une journée complète et peut être effectuée en une journée (matinée et après-midi) ou sur deux jours (deux demi-journées).

## Faciliter l'atelier

L'atelier devrait être animé par des personnes ayant de l'expérience dans le travail avec les HSH et qui se sentent à l'aise pour parler de la sexualité et du comportement sexuel. L'idéal serait que l'équipe de facilitation comporte des HSH. Quelle que soit la composition de l'équipe, il est essentiel que les membres s'engagent pleinement à respecter les droits et la dignité des HSH et à combattre la stigmatisation et la discrimination.

Les facilitateurs doivent avoir une parfaite maîtrise de tous les supports qui seront utilisés au cours de l'atelier, notamment des documents participants, présentés dans la deuxième partie, et des informations générales de la troisième partie.

L'efficacité des sessions sera maximisée en s'assurant que les bonnes personnes y participent et en préparant la logistique et les documents en avance.

### Qui devrait participer à l'atelier ?

La réunion devrait rassembler des individus et des représentants des groupes clés impliqués dans la réponse aux besoins des HSH. Cette représentation variera d'un pays à l'autre et nécessitera la prise en compte des sensibilités culturelles et politiques. Elle pourrait, cependant, intégrer l'ensemble ou certaines des entités suivantes :

#### Les participants seront probablement issus :

- d'organisations non gouvernementales nationales et internationales et les organisations à base communautaire : y compris celles représentant ou travaillant avec les HSH, d'autres minorités sexuelles et des groupes de défense des droits des femmes
- d'organisations de lutte contre le VIH
- d'organisations de défense des droits humains
- d'organisations religieuses et sociales faisant la promotion de la prise en charge et de l'intégration
- d'organismes gouvernementaux comme, par exemple, les organismes nationaux de lutte contre le sida et le ministère de la santé
- d'agences des Nations Unies (l'ONU) comme, par exemple, le Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

## Planification de chaque session



Ce guide comporte des instructions détaillées et des conseils pour les facilitateurs. Vous trouverez pour chaque session les informations suivantes :

- Quelle est l'activité ?
- Pourquoi devriez-vous l'utiliser ?
- Combien de temps cela devrait prendre ?
- Quels sont les documents nécessaires (afin que vous puissiez préparer les photocopies) ?
- Les notes facilitateurs (guide étape par étape sur comment conduire cette activité).

Un guide détaillé est fourni pour chaque session. Pour certaines, vous allez devoir préparer les documents en avance (par exemple, photocopier des ressources) alors que d'autres nécessitent ce que les participants préparent une présentation entre les sessions. Ils auront donc besoin d'être avertis suffisamment en avance.

Nous vous suggérons de parcourir intégralement l'ensemble du document et de noter toutes les préparations nécessaires pour chaque session.



## Évaluation de l'atelier

Dans la section des supports destinés aux participants, vous trouverez un formulaire d'évaluation d'atelier (*Document participants 9*) destiné aux participants. Ce document comporte un système de notation et un cadre réservé aux commentaires. Si les ressources le permettent, ceux-ci devraient être rassemblés et un rapport succinct préparé à l'intention des sponsors, des participants et des facilitateurs afin de partager les impressions sur les expériences de l'atelier et identifier les améliorations qui pourraient être apportées à l'avenir.

1

1<sup>ère</sup> partie Sessions de l'atelier



# Session 1 Présentation de l'atelier

## Objectifs clés

- Présenter les participants et les facilitateurs et donner le ton à l'atelier
- Exprimer les pensées et les sentiments vis-à-vis du travail avec les HSH

## Activités

- 1.1 Introduction et règles de base
- 1.2 Développer une compréhension commune
- 1.3 Continuum de valeurs : pensées et sentiments
- 1.4 Ressentir, penser, faire
- 1.5 Préparation de la Session 2

## 1.1 Introduction à l'atelier et règles de base



### En quoi consiste cette activité ?

Cette activité demande aux participants de se présenter eux-mêmes, les familiarise avec le programme prévu et les invite à mettre en place un contrat sur la manière dont ils vont collaborer.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Cette activité crée une ambiance participative et amicale pour le reste de l'atelier.



### Combien de temps dure-t-elle ?

Une heure au maximum.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un exemplaire du *Document participants 1 : Plan de l'atelier*, pour chaque participant.
- Un exemplaire du *Document participants 2 : Règles de base proposées*, pour chaque participant.
- Une grande feuille avec les règles de base affichées dans un lieu où chacun peut les parcourir (ou par le biais de PowerPoint et d'un projecteur, si vous y avez accès).
- Une grande feuille avec le plan de l'atelier proposé et affiché là où tout le monde peut le lire.

### Notes aux facilitateurs

1. Accueillez brièvement les participants et laissez-les se présenter.
2. Donnez un aperçu concis du plan de l'atelier et de ses objectifs.
3. Demandez aux participants de se présenter, en indiquant le nom par lequel ils souhaitent qu'on les désigne au cours de l'atelier et de décrire le sentiment qu'ils éprouvent à participer à l'atelier.
4. Aidez les participants en ce qui concerne tous les arrangements d'organisation pratiques nécessaires comme, par exemple, les pauses, les remboursements des frais de voyage et les questions de logement si l'atelier est « en internat ».
5. Distribuez le *Document participants 1 : Plan de l'atelier*.
6. Expliquez que cette session sera axée sur le premier objectif de l'atelier.
7. Distribuez le *Document participants 2 : Règles de base proposées* avec les participants.
8. Expliquez que les questions sur les HSH sont potentiellement sensibles et que, pour cela, les personnes devront se sentir suffisamment en sécurité pour s'exprimer et être sûres que leur confidentialité sera respectée.
9. Demandez aux participants s'ils sont d'accord sur les règles de base et s'il y'en a qu'ils voudraient changer ou ajouter. Faites ensuite les modifications nécessaires.



### Suggestions de règles de base

- Nous valoriserons la différence (d'opinions et d'expériences).
- Nous préserverons le caractère confidentiel de ce qui a été partagé dans l'atelier.
- Nous arriverons à l'heure, comme marque de respect vis-à-vis des autres personnes du groupe.
- Nous pratiquerons l'écoute active.
- Nous éteindrons les téléphones et ordinateurs portables pendant les sessions.
- Et autres ... ?

## 1.2 Développer une compréhension commune



### En quoi consiste cette activité ?

Cette activité est un questionnaire traitant des informations générales sur les HSH. Avant de mener cette activité, familiarisez-vous avec les faits indiqués dans la *Ressource 1 : Lexique* et dans la *Ressource 2 : Comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes*.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Nous recommandons à tous les groupes utilisant les activités dans ce guide de commencer par faire cette activité. Cet exercice révèle les connaissances qu'ont les participants des termes communs relatifs aux questions concernant les HSH et permet de forger une compréhension commune des termes couramment utilisés. Ceci est important pour générer une compréhension commune sur les HSH, qui sera importante pour le travail futur du groupe.



### Combien de temps dure-t-elle ?

45 à 60 minutes.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un exemplaire du *Document participants 3 : Questionnaire sur la sexualité* pour chaque participant.
- Un exemplaire de *Ressource 1 : Lexique* pour chaque participant.
- Une exemplaire de *Ressource 2 : Comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes* pour chaque participant.

### Notes aux facilitateurs

1. Expliquez que vous allez, à présent, faire une activité qui va permettre aux participants de partager leurs connaissances sur les HSH. Ceci ne constitue pas un test – c'est un outil pour susciter rapidement la discussion.
2. Remettez à chaque participant un exemplaire du *Document participants 3* et demandez-leur de prendre deux minutes pour le remplir sans discuter des réponses les uns avec les autres.
3. S'il y a plus de 12 à 15 participants dans le groupe, divisez-les en petits groupes, chacun dirigé par un facilitateur. La discussion peut aussi être organisée en plénière.
4. Prenez 30 à 45 minutes pour discuter des réponses à chaque question, en vous référant, si nécessaire, aux *Ressource 1* et *2*. Distribuez des exemplaires de ces ressources aux participants à la fin de l'activité.
5. En plénière, demandez aux participants de partager tout ce que l'activité leur aura permis d'apprendre sur eux-mêmes.

En fonction de la durée des questionnaires, il est possible que n'ayez du temps que pour une ou deux activités restantes pour cette session. Vous pourrez toujours utiliser l'autre activité au début d'une session suivante.

## 1.3 Continuum de valeurs : pensées et sentiments



### En quoi consiste cette activité ?

Cette activité amène les participants à se déplacer dans la salle pour explorer les valeurs à l'égard des HSH.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour encourager les participants à analyser leurs propres valeurs et attitudes à l'égard des HSH et à tirer des enseignements des valeurs et attitudes d'autrui.



### Combien de temps dure-t-elle ?

30 minutes.



### De quels supports avez-vous besoin ?

De deux grandes feuilles de papier où il est marqué « D'accord » et « Pas d'accord », affichées à l'un et à l'autre bout de la salle.

### Notes aux facilitateurs

1. Assurez-vous qu'il existe un espace suffisant pour permettre aux participants de marcher sans encombre d'un bout à l'autre de la salle.
2. Placez une grande feuille de papier marquée « D'accord » et une autre marquée « Pas d'accord » à chaque bout de la salle.
3. Dites aux participants que vous allez lire un énoncé et qu'ils doivent ensuite aller au bout de la salle qui représente le mieux leur réponse. S'ils ne sont pas sûrs, ils doivent se positionner au milieu de la salle, ou dans la direction de la réponse qui décrit le mieux leur réponse.
4. Ils doivent ensuite s'adresser à quelqu'un ayant la même situation et prendre une ou deux minutes pour expliquer pourquoi ils se tiennent là où ils se tiennent.
5. Après avoir lu le premier énoncé et que les participants se soient disposés en conséquence, demandez à un volontaire à chaque bout de la salle d'expliquer à l'autre groupe pourquoi il se tient où il est. Demandez aux autres de partager leur réponse avant de passer au propos suivant.
6. En plénière, demandez aux participants :
  - Qu'avez-vous appris de l'activité ?
  - Qu'avez-vous appris sur vous-même ?



### Exemples de propos

« Gay et HSH signifient la même chose »

« L'homosexualité est une affection médicale qui peut être traitée »

« L'homosexualité ne devrait pas être encouragée »

## 1.4 Ressentir, penser, faire



### En quoi consiste cette activité ?

Les participants écoutent un ensemble de faits ou de déclarations avant d'écrire leurs réponses et d'en discuter.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour permettre aux participants de comprendre que les réactions aux situations difficiles sont rarement purement rationnelles – elles comportent aussi un aspect émotionnel. Cela peut jouer un rôle tout aussi important, sinon plus important, dans la détermination de leur réaction à une situation.



### Combien de temps dure-t-elle ?

30 à 45 minutes.



### De quels supports avez-vous besoin ?

Du papier et des stylos pour les participants.

### Notes aux facilitateurs

1. Divisez les participants en groupes de trois ou quatre.
2. Demandez à chacun de prendre un stylo et une feuille de papier.
3. Donnez les instructions ci-dessous :
  - « Écoutez chaque scénario que je vais vous lire. Puis, sans discuter de vos réponses avec qui que ce soit, écrivez :
    - ce que vous ressentez face à la situation
    - ce que vous pensez de la situation
    - ce que vous feriez à propos de la situation.

Lorsque j'aurai lu tous les énoncés, discutez de vos réponses tour à tour pendant 20 minutes avant qu'on ne revienne ensemble en plénière ».

#### Scénarios suggérés

- Vous pensez que votre enfant (âgé de 16 ans) pourrait être gay et qu'il subit des brimades pour cela.
- Un ami vous dit qu'il a été victime d'une violente attaque homophobe de la part de la police.
- Un membre de votre famille vous dit (à vous uniquement) qu'il pense qu'il est gay.
- Lors d'une réunion sur les HSH, vos collègues font des commentaires et des plaisanteries homophobes.
- Le gouvernement annonce que les citoyens ont l'obligation de signaler toute personne qu'ils savent ou pensent être un HSH.

4. En plénière, demandez aux participants de discuter les questions ci-dessous :
  - Quelles sont les principales différences entre ce que vous avez pensé et ce que vous avez ressenti ?
  - Qu'est-ce qui a été le plus important pour déterminer ce que vous ferait ?
  - Pour qui avez-vous été le plus inquiet dans chacun des scénarios ?
  - Qu'avez-vous retiré de l'activité ?
  - Qu'avez-vous appris sur vous-même ?

## 1.5 Préparation de la Session 2

Pendant la Session 2, les participants échangeront leurs connaissances sur la situation des HSH au sein de leur communauté, dans leur région géographique ou leur pays.

À cet effet, chaque participant viendra à la session avec une présentation de 15 minutes préparée. La présentation devrait traiter principalement des questions détaillées dans *Document participants 4 : Présentations des participants*. Distribuez-leur le document afin qu'ils se préparent pour cette tâche.

## Session 2 Questions clés et faits concrets

### Objectif clés

- Montrer une compréhension des questions clés concernant les HSH dans le contexte de l'épidémie du VIH

### Activités

- 2.1 Présentation : HSH et VIH en Afrique
- 2.2 Présentations par les participants

## 2.1 Présentation : HSH et VIH en Afrique



### En quoi consiste cette activité ?

Cette activité est une présentation par le facilitateur des problèmes clés relatifs aux HSH en Afrique, basés sur les données disponibles.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour partager les informations disponibles et constituer un point de départ commun pour les discussions ultérieures.



### Combien de temps dure-t-elle ?

60 à 90 minutes, y compris la présentation et les discussions.



### De quels supports avez-vous besoin ?

*Ressource 3 : Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et le VIH en Afrique*, distribuée à chaque participant avant le début de la présentation.

### Notes aux facilitateurs

1. Assurez-vous de maîtriser la présentation avant de la faire. N'hésitez pas à l'adapter à votre propre style tout en conservant le contenu original.
2. Animer une session de questions et réponses suite à la présentation, en encourageant les participants à se sentir libres de poser toutes les questions qu'ils désirent.

## 2.2 Présentations par les participants



### En quoi consiste cette activité ?

Les participants partagent leurs réponses préparées à un ensemble de questions qui leur a été remis à la fin de la Session 2.1.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour donner aux participants une possibilité de partager leurs connaissances locales et de contribuer ainsi à la base de connaissances de l'ensemble du groupe.



### Combien de temps dure-t-elle ?

Cela sera déterminé par le nombre de présentations à faire, mais prévoyez environ 15 minutes par participant, y compris avec les questions.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- *Document participants 4 : Présentations des participants* (qui aura été donné aux participants à la fin de la deuxième session).
- *Ressource 4 : Questions présentations participants.*

### Notes aux facilitateurs

1. Demandez aux participants de faire leurs présentations, à leur tour.
2. Expliquez qu'afin de vous assurer que chacun ait la chance de faire sa présentation, vous allez vous en tenir rigoureusement au temps convenu.
3. Si possible, photocopiez les présentations et distribuez les à tous les participants.
4. Encouragez les participants à poursuivre les discussions pendant les pauses.

## Session 3 Principes et stratégies

### Objectifs clés

- Identifier les principes clés et les stratégies prometteuses de travail avec les HSH, conjointement avec les obstacles courants et les voies et moyens pour les surmonter

### Activités

- 3.1 Présentation : principes clés et stratégies
- 3.2 Exercice : stratégies sur la prévention (du VIH)

## 3.1 Présentation : principes clés et stratégies



### En quoi consiste cette activité ?

L'activité comprend une présentation d'un facilitateur sur les principes clés et les stratégies pour répondre aux besoins liés au VIH des HSH en Afrique.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour partager les informations disponibles et créer un point de départ commun pour les discussions ultérieures.



### Combien de temps dure-t-elle ?

90 minutes, y compris les discussions qui s'en suivent.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- *Ressource 5 : Principes clés et stratégies.*

Reproduisez et distribuez à chaque participant avant le début de la présentation.

### Notes aux facilitateurs

1. Assurez-vous de maîtriser la présentation avant de la faire et exercez-vous avec un collègue. Sentez-vous libre de l'adapter pour en faire votre propre présentation tout en gardant le contenu original.
2. Après la présentation, organisez une session de questions-réponses, en encourageant les participants à se sentir libres de poser toutes les questions qu'ils désirent.

## 3.2 Stratégies sur la prévention



### En quoi consiste cette activité ?

L'activité consiste à séparer les participants en quatre groupes. L'objectif est d'inviter chaque groupe à la réflexion sur les interventions possibles pour renforcer la prévention du VIH parmi les HSH à différents niveaux : par exemple, au niveau individuel, de changements positifs dans les normes sociales, à améliorer l'accès aux services des HSH, et à effectuer un changement structurel. Cela par guise de plaider et par d'autres initiatives, pour accroître l'attention et les subventions pour les HSH et atténuer l'impact des lois et des politiques qui pourrait inhiber les réponses efficace des HSH.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Cet exercice aide les participants à réfléchir aux types d'interventions qui peuvent être utilisées pour effectuer des changements positifs. Cela aide les participants à réfléchir de façon stratégique aux types d'interventions qui sont nécessaires pour effectuer des changements positifs à différents niveaux, et à voir aussi comment des interventions similaires peuvent apporter des changements à des niveaux multiples. Il crée aussi une opportunité pour les participants de partager leurs propres expériences et connaissances.



### Combien de temps dure-t-elle ?

90 minutes (30 à 45 minutes en groupes réduits), y compris les commentaires en séance plénière et les discussions ultérieures.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un tableau à feuilles

### Notes aux facilitateurs

1. Encouragez les participants à réfléchir sur quelle fait pensent-ils que l'intervention qu'ils proposent est fondée et pourquoi ils pensent que cela aura l'effet désiré.
2. Ceci est un exercice rapide et ils ne devraient pas s'inquiéter s'ils ne sont en mesure de ne trouver que quelques exemples dans le temps disponible, car ils auront beaucoup plus de temps de réfléchir pour d'éventuelles interventions lors de la prochaine session.
3. Une fois que tous les groupes auront complété l'exercice, ils présenteront leurs pensées à l'ensemble du groupe.

## Session 4 Planifier les réponses

### Objectif clés

- Appliquer les enseignements tirés, à ce jour, des réponses de planification aux scénarios

### Activités

#### 4.1 Répondre aux scénarios

## 4.1 Répondre aux scénarios



### En quoi consiste cette activité ?

Par petits groupes, les participants planifient des réponses globales à l'un des deux différents scénarios d'illustration.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour exercer les participants à la pratique de la réflexion exhaustive et à la planification d'une réponse globale à un scénario spécifique, et à recevoir des commentaires critiques sur leur travail avant qu'ils n'élaborent leurs plans d'action « réels ».



### Combien de temps dure-t-elle ?

Une journée entière (deux sessions).



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un exemplaire du *Document participants 5 : Scénario pays 1*, ou du *Document participants 6 : Scénario pays 2*, à chaque participant.
- Un exemplaire du *Document participants 7 : Cadre du changement*, à chaque participant.

## Notes aux facilitateurs

### Session 1

1. Expliquez aux participants que les deux prochaines sessions seront consacrées au travail par petits groupes et à la planification des réponses globales à l'un des deux scénarios imaginaires. Ceci leur donnera l'opportunité d'expérimenter le travail en groupe et de recevoir des commentaires de leurs pairs sur leurs plans avant qu'ils ne formulent leurs plans d'action réels au cours de la session finale de l'atelier.
2. Divisez les participants en petits groupes de trois à six participants.
3. Rappelez aux participants que le cadre du changement a été introduit dans la présentation *Principes clés et stratégies* dans la Session 3. Il s'agit d'un cadre pour aider les participants à bien choisir dans les interventions proposées afin de s'assurer qu'ils ont le maximum de chances d'avoir l'impact souhaité avant qu'elles ne soient mises en œuvre.
4. Donnez à tous les membres des groupes un exemplaire du scénario sur lequel ils travailleront (*Document participants 5* ou *6*).
5. Parcourez les instructions fournies pour les scénarios pays et répondez aux questions pour clarifier. Expliquez-leur que la tâche des deux sessions suivantes est d'utiliser le *Document participants 7* comme modèle de la planification d'une réponse intégrée à la situation décrite dans le scénario.
6. Encourager les participants à réfléchir sur de la nature des interventions qui peuvent être nécessaires pour répondre à chacun des quatre niveaux d'intervention :
  - individuel et des ménages
  - socio-normatif
  - prestation de services
  - structurel.

## Session 2

- 7.** Donnez à chaque groupe restreint environ 20 à 30 minutes lors de la deuxième session pour présenter son travail au reste du groupe et recevoir leurs commentaires sur son travail. Les groupes devront réfléchir à la façon dont ils souhaitent présenter leur travail – par exemple, ils peuvent utiliser PowerPoint, un tableau à feuilles ou recourir au jeu de rôles.
- 8.** Les facilitateurs feront office de consultants toute la journée et seront à la disposition des groupes pour les aider dans leur tâche.
- 9.** Lorsque vous planifiez la structure de ces deux sessions, assurez-vous que tous les groupes disposent d'un temps égal pour présenter leurs travaux.
- 10.** Au moins un des facilitateurs devrait prendre des notes détaillées au cours des présentations de sorte que vous puissiez également faire des commentaires si les participants vous le demandent.

## Session 5 Planification de l'action

### Objectif clés

- Élaborer des plans d'action SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, limités dans le Temps)
- Donner le temps d'évaluer et clôturer l'atelier

### Activités

5.1 Planification de l'action

5.2 Évaluation de l'atelier

5.3 Clôture de l'activité

## 5.1 Planification de l'action



### En quoi consiste cette activité ?

Elle permet aux participants de planifier la façon dont ils vont utiliser les apprentissages de cet atelier lorsqu'ils retourneront chez eux et au travail.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

La planification de l'action permet aux participants d'élaborer des plans SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, limités dans le Temps).



### Combien de temps dure-t-elle ?

Une à deux heures.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un exemplaire du *Document participants 8 : Matrice de planification des actions*.

### Notes aux facilitateurs

1. Expliquez que l'atelier arrive à son terme et qu'il est temps de réfléchir à comment les participants vont intégrer leurs apprentissages dans leur travail lorsqu'ils retourneront chez eux.
2. Demandez aux participants comment ils comptent utiliser leurs apprentissages tous seuls, avant de se mettre par groupes de deux ou trois pour vérifier et tester les plans des uns et des autres.
3. Lorsque les plans sont terminés, demandez aux participants de copier leurs plans sur une grande feuille et de les placer aux murs tout autour de la salle.
4. Puis, demandez aux participants de se déplacer dans la salle et d'examiner les plans des autres en posant des questions si besoin.
5. Si les ressources le permettent, vous pourriez trouver cela utile de copier et de distribuer les plans à tous les participants.

## 5.2 Évaluation de l'activité



### En quoi consiste cette activité ?

Les participants remplissent un formulaire préparé qui est ensuite collecté et distribué aux sponsors, aux facilitateurs et aux participants.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour recueillir les commentaires et suggestions des participants sur leur expérience de l'atelier. Ceci peut aider lorsque l'on évalue l'utilité des sessions spécifiques et l'efficacité globale de l'événement.



### Combien de temps dure-t-elle ?

20 à 30 minutes.



### De quels supports avez-vous besoin ?

- Un exemplaire du *Document participants 9 : Formulaire évaluation atelier*.

### Notes aux facilitateurs

1. Expliquez que vous allez, à présent, distribuer un formulaire d'évaluation, qui va permettre d'évaluer l'utilité de l'atelier. Ce formulaire sera anonyme. Les participants ne devraient pas écrire leur nom sur leur formulaire, à moins qu'ils ne désirent expressément le faire. Si les ressources le permettent, tous les formulaires seront rassemblés et partagés avec le sponsor et les participants à l'atelier.
2. Distribuez les formulaires et demandez aux participants de les remplir et de vous les rendre avant de quitter l'atelier.

## 5.3 Clôture de l'activité



### En quoi consiste cette activité ?

Cette activité permet aux participants de résumer les principaux points qu'ils ont retenus de l'atelier et leur fournit une occasion de se dire au revoir.



### Pourquoi l'utilise-t-on ?

Pour permettre aux participants de réfléchir à ce qu'ils ont vécu en participant à ce programme.



### Combien de temps dure-t-elle ?

10 à 20 minutes.



### De quels supports avez-vous besoin ?

Aucun.

### Notes aux facilitateurs

1. Il existe de nombreuses manières différentes de clôturer. Vous pourriez demander à chaque participant de choisir comment il aimerait clôturer.
2. Une manière simple consiste à demander à chaque participant d'identifier la chose la plus importante qu'il a apprise ou vécue pendant cet atelier.
3. Confirmez tout accord que vous avez conclu – par exemple, sur les partages de rapports, d'autres réunions ou le partage de supports, avant de remercier tous les participants pour leurs contributions.

# 2

2<sup>ème</sup> partie Ressources participants



## Document participants 1 Plan de l'atelier

### Objectifs globaux de l'atelier

1. Accroître la compréhension des besoins spécifiques des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans le contexte de l'épidémie de VIH.
2. Renforcer les connaissances des réponses efficaces et prometteuses aux besoins liés au VIH des HSH.
3. Identifier les priorités clés, les actions connexes et les partenaires appropriés dans la réponse aux besoins liés au VIH des HSH dans le cadre global de la réponse nationale.

PLAN DE LA SESSION		
N° DE LA SESSION	CENTRE D'INTÉRÊT	OBJECTIF DE LA SESSION
1 Demi-journée	Introduction à l'atelier	Présenter les participants et les facilitateurs et donner le ton de l'atelier
	Pensées et sentiments	Exprimer les pensées et les sentiments sur le fait de travailler avec les HSH
2 Demi-journée	Le faisceau de preuves et les problèmes clés	Montrer une compréhension des questions clés concernant les HSH dans le cadre de l'épidémie du VIH
3 Demi-journée	Principes et pratiques	Identifier les principes clés et les stratégies prometteuses pour le travail avec les HSH, conjointement avec les obstacles communs et les moyens pour les surmonter
	Stratégies de prévention	Aider les participants à réfléchir à des stratégies ayant des effets positifs à des degrés d'impact différents
4 Deux demi-journées	Planification des réponses	Montrer les enseignements tirés de l'atelier en organisant un programme illustratif en réponse à un scénario spécifique à un pays donné
5 Demi-journée	Planification des actions à mener Évaluation de l'atelier Clôturer de l'atelier	Élaborer des plans d'action SMART Évaluer l'atelier et résumer les apprentissages

## Document participants 2 Règles de base proposées

- Valoriser la différence (d'opinions et d'expériences)
- Confidentialité
- Respect de l'heure
- Écoute active
- Éteindre les téléphones et ordinateurs durant la session
- Autres ...?



## Document participants 3 Questionnaire sur la sexualité

1. Que signifie homosexualité ?

.....

2. Que signifie hétérosexualité ?

.....

3. Que signifie bisexualité ?

.....

4. Que signifie homophobie ?

.....

5. « HSH » et « gay », est-ce pareil ?

.....

6. Quelles sont les causes de l'homosexualité ?

.....

7. L'homosexualité peut être guérie. Vrai ou faux ?

.....

8. Que signifie transgenre ?

.....

## Document participants 4 Présentations des participants

Merci de suivre ces instructions quand vous préparez vos présentations :

1. Quelle est la situation légale concernant les HSH dans votre pays, région ou communauté ? Distinguer entre ce qu'est la loi et comment celle-ci est mise en application (pratiques policières, par exemple).
2. Comment les gens régissent-ils par rapport aux HSH dans votre communauté? Par exemple, quels mots utilisent-ils pour les décrire ? Pouvez-vous donner des exemples de situations dans lesquels le comportement HSH est accepté ? S'ils ne sont pas acceptés, quelles en sont les raisons ?
3. Comment le public exprime-t-il sa désapprobation ?
4. Existe-il des groupes HSH visibles dans votre communauté – si oui, comment ?
5. Connaissez-vous des organisations travaillant avec les HSH ?

## Document participants 4 Présentations des participants

Merci de suivre ces instructions quand vous préparez vos présentations :

1. Quelle est la situation légale concernant les HSH dans votre pays, région ou communauté ? Distinguer entre ce qu'est la loi et comment celle-ci est mise en application (pratiques policières, par exemple).
2. Comment les gens régissent-ils par rapport aux HSH dans votre communauté? Par exemple, quels mots utilisent-ils pour les décrire ? Pouvez-vous donner des exemples de situations dans lesquels le comportement HSH est accepté ? S'ils ne sont pas acceptés, quelles en sont les raisons ?
3. Comment le public exprime-t-il sa désapprobation ?
4. Existe-il des groupes HSH visibles dans votre communauté – si oui, comment ?
5. Connaissez-vous des organisations travaillant avec les HSH ?

## Document participants 5 Scénario pays 1

Votre organisation est une organisation non gouvernementale de taille moyenne, établie dans la capitale. Elle a aussi un sous-bureau dans la deuxième ville au nord du pays. Votre organisation soutenez un certain nombre de petites organisations à base communautaire dans trois des six provinces et le réseau national de personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Les trois provinces où votre organisation soutient des programmes sont les plus peuplées et ont le taux de VIH élevé.

Votre organisation a commencé à travailler dans le domaine du VIH il y a de cela huit ans avec le réseau des PVVIH dans le domaine des prise en charge et du soutien et les programmes d'appui pour le respect du traitement. Il y a de cela quatre ans, elle a démarré un programme de prévention avec des professionnels du sexe. L'année dernière, elle a initié une petite initiative pilote de prévention avec les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et vous avez développé de bonnes relations avec certains HSH au sein de la communauté. Une étude récente a montré que la prévalence du VIH chez 250 HSH était de 18,5 % – un taux bien supérieur à celui prévu.

Un bailleur de fonds a lancé un appel à propositions pour accroître l'accès des HSH aux services de prévention et de traitement. Il dispose de USD3,8 millions à attribuer sur trois ans. Dans la première année, il va allouer USD1,3 million, dont un montant minimum de USD350 000 devrait être attribué à de petites subventions. Votre organisation entend renforcer son travail avec les HSH et perçoit cela comme une opportunité importante d'accroître ses services en faveur de cette population cachée et hautement stigmatisée.

Voici ci-dessous un certain nombre d'informations générales.

### Instructions pour le travail de groupe

1. Lisez les instructions et les informations.
2. Vous pouvez dépenser jusqu'à USD10 000 pour entreprendre des recherches en vue d'accroître les connaissances sur les HSH dans votre pays. Quel type de recherche proposeriez-vous et à quelles questions souhaiteriez-vous apporter une réponse ?
3. Déterminez la vision et l'objectif de votre programme, puis choisissez au maximum trois ou quatre interventions stratégiques clés que vous allez utiliser pour atteindre cet objectif.
4. Pour chaque stratégie, utilisez le cadre du changement (*Document participants 7*) à travers lequel vous déterminerez la manière dont vous allez pour mettre en œuvre la stratégie. Ce cadre permettra aussi de déterminer le besoin ou non d'interventions à chaque niveau. Pour chaque intervention identifiée, expliquez en quoi cela va affecter le changement que vous désirez voir se produire. Il est plus important de réfléchir dans le détail à chaque étape du cadre du changement que de présenter une réponse de programme superficielle.
5. Vous pouvez être créatif dans la manière dont vous présentez votre programme, mais vous serez évalué sur :
  - le caractère approprié du programme dans ce contexte
  - le caractère approprié des interventions pour atteindre les objectifs
  - l'utilisation systématique du processus du cadre du changement.
6. Bonne chance et amusez-vous bien !

## Document participants 5 Scénario pays 1 (suite)

PAYS	PAYS CÔTIER DE L'AFRIQUE DE L'OUEST
<b>Démographie</b>	Population de 24 millions – 35 % vivant en milieu urbain et 4,6 millions dans la capitale. Religion : 65 % de musulmans, 30 % de chrétiens et 5 % d'autres croyances.
<b>Normes sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Société très conservatrice et religieuse, et fréquentation extrêmement forte des mosquées et des églises.</li> <li>• Une minorité musulmane, qui se fait entendre introduire la Sharī'a, mais se voit opposer une résistance par la plupart des populations musulmanes et chrétiennes.</li> <li>• Récemment, deux HSH ont été battus en public par les populations locales et arrêtés par la suite. Cela a attiré l'attention de la presse internationale et a suscité une position encore plus tenace contre les HSH dans le pays.</li> <li>• La population de HSH est cachée, mais il existe des lieux de rencontre connus, qui ont été récemment ciblés par la police.</li> <li>• Stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) extrêmement forte.</li> </ul>
<b>Prévalence du VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes (de 15 à 49 ans) : 1,8 %.</li> <li>• Deux études sur la prévalence chez les travailleurs du sexe, la première, dans la capitale, a mis au jour une prévalence du VIH de 22 %, et la seconde, menée dans une ville frontalière, a révélé un taux de prévalence de 25 %.</li> <li>• Une petite étude sur la prévalence du VIH chez 250 HSH vivant dans la capitale et ses environs a révélé un taux de prévalence de 18,5 %.</li> </ul>
<b>Défis actuels pour les HSH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les relations sexuelles entre des personnes de même sexe sont illégales et l'appareil judiciaire ne se montre pas empathique. Toutefois, un certain nombre de politiciens ont appelé à une réforme et à une décriminalisation de l'homosexualité. Ces politiciens sont devenus la cible aussi bien des médias que de la censure religieuse.</li> <li>• Des niveaux élevés de stigmatisation existent à travers la société.</li> <li>• Il n'existe quasiment aucun accès à des services empathiques de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de soutien psychologique, de dépistage et de traitement où les HSH peuvent se dévoiler. La confidentialité pose particulièrement problème.</li> <li>• Très peu de personnes se sont ouvertement identifiées comme HSH.</li> <li>• De nombreux HSH sont mariés.</li> <li>• Il existe très peu de possibilités de rencontres sociales ailleurs que dans les lieux de rencontre et dans certains bars/établissements sûrs.</li> <li>• Un petit groupe de gays éduqués existe, mais est fortement clandestin.</li> </ul>
<b>Réponses actuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie nationale de lutte contre le VIH reconnaît clairement la nature concentrée de l'épidémie et, sous la houlette d'un ministre de la santé éclairé, a orienté la stratégie de prévention de sorte à cibler les travailleurs du sexe, et y a inclus, l'année dernière, les HSH.</li> <li>• Les PVVIH du réseau national ont été invitées à participer à l'élaboration de la toute dernière stratégie nationale de lutte contre le VIH.</li> <li>• Le pays a bénéficié d'un financement constant des bailleurs pour soutenir sa stratégie nationale et le financement a ciblé aussi bien le gouvernement que les acteurs de la société civile.</li> <li>• Le comité national de lutte contre le SIDA a adopté une approche de collaboration avec la société civile en riposte à l'épidémie.</li> </ul>

## Document participants 6 Scénario pays 2

Votre organisation est une des principale organisations non gouvernementales nationales (ONG) apportant une riposte au VIH et est basée à la capitale. Elle a deux sous-bureaux : l'un dans la deuxième ville dans le nord du pays et l'autre dans une ville frontalière à l'ouest du pays. Le pays voisin a un taux de prévalence de 28 % chez les adultes.

L'organisation soutient un certain nombre de petites organisation à base communautaire dans cinq ou six provinces, principalement en matière d'accroissement de l'accès aux services de prévention, de prise en charge et de traitement. Elle soutient également le programme le plus important des orphelins et enfants vulnérable en tant que sous-partenaire dans deux provinces. Elle a de bonnes relations avec le réseau national des de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont vos bureaux abritent le siège.

L'organisation a commencé à intervenir dans le domaine du VIH il y a de cela 12 ans avec un petit programme de prise en charge à domicile. En six ans, elle est devenue la principale ONG de renforcement des capacités appuyant les services de prise en charge et de soutien. Avec l'arrivée d'un nouveau directeur il y a de cela cinq ans, elle a commencé à travailler avec le réseau des PVVIH et à développer des programmes de prévention. Pourtant, la majorité de ses financements continuent de lui être fournis pour le travail de prise en charge et de soutien et, ce, plus récemment, pour accroître l'accès au traitement antiretroviral et en appui à un programme de soutien du traitement.

Votre organisation a commencé un projet en faveur des travailleurs du sexe dans l'une des zones frontalières, mais le programme a échoué lorsque le directeur de projet a quitté le projet et que votre financement a pris fin. Bien que vous connaissiez certains des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) les plus ouverts qui font partie du réseau national des PVVIH, vous n'avez jamais fourni des services aux HSH.

Un bailleur a lancé un appel à propositions pour accroître l'accès des HSH aux services de prévention et de traitement. Il dispose de USD3,8 millions à attribuer sur trois ans. Dans la première année, il va allouer USD1,3 million, dont un minimum de USD350 000 devrait être affecté à de petites subventions. Dans le cadre de sa

planification stratégique de l'année dernière, votre organisation a envisagé d'étendre son activité pour travailler avec les populations les plus à risque. Elle perçoit cela comme une grande opportunité d'accroître ses services en faveur de cette population cachée et hautement stigmatisée.

Vous avez un certain nombre d'informations générales ci-dessous.

### Instructions pour le travail de groupe

1. Lisez les instructions et les informations de base.
2. Vous pouvez dépenser USD10 000 pour entreprendre des recherches en vue d'accroître les connaissances sur les HSH dans votre pays. Quel type de recherche proposeriez-vous, et à quelles questions souhaiteriez-vous répondre ?
3. Déterminez la vision et l'objectif de votre programme, puis choisissez au maximum trois ou quatre interventions stratégiques clés que vous allez utiliser pour atteindre cet objectif.
4. Pour chaque stratégie, utilisez le cadre du changement (*Document participants 7*) à travers lequel vous déterminez la manière dont vous allez mettre en œuvre la stratégie et si celle-ci va impliquer des interventions. Pour chaque intervention identifiée, expliquez en quoi cela va affecter le changement que vous désirez voir se produire. Il est plus important de réfléchir dans le détail à chaque étape du cadre du changement que de présenter une réponse de programme superficielle.
5. Vous pouvez être créatif dans la manière dont vous présentez votre programme, mais vous serez évalué sur :
  - le caractère approprié du programme dans ce contexte
  - le caractère approprié des interventions pour atteindre les buts
  - le degré d'utilisation du processus du cadre du changement systématique.
6. Bonne chance et amusez-vous bien !

## Document participants 6 Scénario pays 2 (suite)

PAYS	PAYS DU SUD DE L'AFRIQUE
<b>Démographie</b>	Population : 12 millions d'habitants – dont 40 % vivent en milieu urbain et 5,2 millions dans la capitale. Religion : 75 % de chrétiens, 20 % de musulmans, 5 % d'autres croyances.
<b>Normes sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Société généralement conservatrice avec une forte fréquentation des services religieux.</li> <li>• Les inégalités entre les genres sont fort apparentes et les actes de violence liés au genre est en recrudescence.</li> <li>• Il existe une migration considérable pour le travail et les partenariats concomitants multiples ne sont pas rares. Seuls 35 % des couples de concubins sont mariés.</li> <li>• La consommation d'alcool est en hausse. Certains rapports récents publiés dans les médias font état d'utilisation de drogues injectables.</li> <li>• L'urbanisation rapide conduit à l'effondrement des valeurs et normes traditionnelles, et nombre de pratiques traditionnelles se perdent.</li> </ul>
<b>Prévalence du VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes (15 à 49 ans) : 16,5 %.</li> <li>• Travailleurs du sexe : 35 % dans la capitale ; 55 % le long des routes empruntées par les camions.</li> <li>• Prévalence VIH chez les HSH : une seule étude a été menée avec 350 participants issus de la capitale et a mis au jour un taux de prévalence de 28 % (tranche d'âge de 15 à 24 ans : 12 % ; 35 ans et plus : 32 %).</li> </ul>
<b>Défis actuels pour les HSH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que l'homosexualité ne soit pas en elle-même illégale, les lois anti-sodomie demeurent inscrites dans les textes statutaires depuis l'époque coloniale.</li> <li>• Le harcèlement des HSH par la police est monnaie courante.</li> <li>• L'homosexualité est hautement stigmatisée et la croyance prédominante est que l'homosexualité constitue un phénomène importé du nord et, plus récemment, de l'Afrique du Sud.</li> <li>• Les HSH ont l'accès limité aux services de santé empathiques.</li> <li>• Les HSH ont été largement ignorés par le Programme National de Lutte Contre le SIDA dans lequel les HSH ne constituent pas une priorité.</li> <li>• La visibilité de la communauté des HSH s'est accrue après qu'un chanteur populaire ait révélé son homosexualité. Ceci a suscité de nombreuses discussions sur la question des HSH dans les médias et certains rapports de violence physique et autres à l'égard des personnes que l'on pense gays ou HSH.</li> <li>• Il existe une organisation nationale de lesbiennes, gaies, bi et trans comptant approximativement 600 membres. Une étude récente des membres identifiés a indiqué que l'utilisation de l'Internet est fort élevée, avec beaucoup d'hommes qui rencontrent leurs partenaires sexuels à travers les sites de réseaux sociaux.</li> <li>• Il n'existe pas actuellement de programme de sensibilisation par les pairs pour les HSH.</li> </ul>

## Document participants 6 Scénario pays 2 (suite)

PAYS	PAYS DU SUD DE L'AFRIQUE
<p><b>Réponses actuelles à divers niveaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Programme National de Lutte Contre le SIDA est dirigé par un directeur conservateur sur le plan social qui a été nommé par le ministre de la santé et qui a publiquement déclaré que l'homosexualité est une « maladie ». Les bailleurs et les acteurs de la société civile ont demandé au gouvernement de démettre l'actuel de ses fonctions directeur de ses fonctions pour le remplacer par quelqu'un qui adoptera une approche de la prévention basée sur des preuves.</li> <li>• Le plan stratégique national est guidé par l'approche de prévention ABC (Abstinence, Fidélité, Préservatifs) avec une directive particulièrement forte en faveur des programmes prônant de l'abstinence chez les jeunes. La stigmatisation et la discrimination constituent une priorité et le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) a des bons antécédents corrects dans d'implication des PVVIH dans les processus de planification et de consultation. L'accroissement de l'accès au conseil et au dépistage du VIH et l'accroissement de l'accès au traitement constituent une priorité particulière. La promotion des préservatifs est uniquement mentionnée dans la stratégie lorsqu'on se réfère aux couples discordants et aux travailleurs du sexe.</li> <li>• Le CNLS est critique vis-à-vis des bailleurs à propos de ce qu'ils perçoivent comme un niveau inapproprié de soutien aux acteurs de la société civile dans la réponse au SIDA et la participation de la société civile au Mécanismes de Coordination Pays (CCM) a été questionnée par le gouvernement.</li> <li>• Il existe un certain nombre d'ONG fortes travaillant dans le domaine du VIH. En dehors de votre organisation, il existe une ONG internationale qui travaille avec un petit groupe de HSH au centre de la capitale. Elles a élaboré un certain nombre de rapports utiles sur la communauté des HSH.</li> <li>• Les bailleurs ont été sensibles aux besoins des HSH et, suite à la publication des toutes dernières données sur la prévalence du VIH, ont reconnu la nécessité d'appuyer la programmation des HSH.</li> </ul>

## Document participants 7 Cadre du changement

Objectif stratégique du projet :						
Objectif de la stratégie au <b>niveau individuel/du ménage</b> :						
Changements attendus au niveau individuel	Interventions	Comment cette intervention va-t-elle créer le changement ?	Comment saurais-je si ce changement a marché ?	Défis et/ou risques anticipés dans la mise en œuvre de l'intervention ?	Comment vais-je atténuer ou relever ces défis ?	

## Document participants 7 Cadre du changement (suite)

Objectif stratégique du projet :						
Objectif de la stratégie au niveau social/normatif :						
Changements attendus au niveau social/normatif	Interventions	Comment cette intervention va-t-elle créer le changement ?	Comment saurais-je si ce changement a marché ?	Défis et/ou risques anticipés dans la mise en œuvre de l'intervention ?	Comment vais-je atténuer ou relever ces défis ?	

**Document participants 7** Cadre du changement (suite)

Objectif stratégique du projet :						
Objectif de la stratégie au <b>niveau des services</b> :						
Changements attendus au niveau des services	Interventions	Comment cette intervention va-t-elle créer le changement ?	Comment saurais-je si ce changement a marché ?	Défis et/ou risques anticipés dans la mise en œuvre de l'intervention ?	Comment vais-je atténuer ou relever ces défis ?	

## Document participants 7 Cadre du changement (suite)

Objectif stratégique du projet :						
Objectif de la stratégie au <b>niveau structurel</b> :						
Changements attendus au niveau structurel	Interventions	Comment cette intervention va-t-elle créer le changement ?	Comment saurais-je si ce changement a marché ?	Défis et/ou risques anticipés dans la mise en œuvre de l'intervention ?	Comment vais-je atténuer ou relever ces défis ?	

**Document participants 8** Matrice planification des actions

Objectifs SMART	Actions	Personne responsable	Terme immédiat (date d'achèvement)	Long terme (date d'achèvement)

## Document participants 9 Formulaire évaluation atelier

**Atelier >** Répondre aux besoins liés au VIH des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Afrique

Date ..... Lieu .....

1. L'atelier a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui  Non

2. Pour chaque objectif de l'atelier, veuillez attribuer une note de 1 à 5 à indiquant, selon vous, dans quelle mesure les objectifs ont été atteints (1 étant faible/5 étant élevé).

a) Accroître la compréhension des besoins spécifiques des HSH dans le contexte de l'épidémie.

b) Accroître la connaissance des réponses efficaces et prometteuses à la réponse aux besoins liés au VIH des HSH.

c) Dans le cadre global de la riposte nationale, identifier les priorités clés au niveau des pays, les actions connexes et de partenaires appropriés dans la réponse aux besoins liés au VIH des HSH.

1  2  3  4  5

1  2  3  4  5

1  2  3  4  5

3. Commentaires sur le contenu :

Sur quoi auriez-vous aimé avoir davantage d'informations/de discussions ?

Y- a-t-il quoique ce soit que vous avez considéré comme peu pertinent ?

4. Commentaires et suggestions aux organisateurs : Veuillez nous faire part de vos réflexions sur l'administration, la préparation et la planification de l'événement et toutes autres manières pratiques dont nous pouvons améliorer la gestion d'événements similaires à l'avenir.

5. Commentaires sur les supports et les ressources : Veuillez faire des commentaires sur les supports et ressources et tous autres supports, les démonstrations, les présentations ou exercices que vous avez vus à l'atelier (ou auriez aimé voir).

6. Commentaires aux facilitateurs : Veuillez faire des commentaires spécifiques, de soutien, de remise en cause ou constructifs à chaque facilitateur sur la manière dont il a conduit l'atelier et contribué à l'apprentissage et/ou ce qu'il pourrait faire différemment la prochaine fois.

7. Tout autre commentaire

# 3

3<sup>ème</sup> partie Ressources facilitateur



## Ressource 1 Lexique

Ce lexique est un guide général portant sur certains termes couramment utilisés. Les termes et étiquettes utilisés sont spécifiques aux cultures et même les termes communs peuvent être compris différemment dans différents contextes.

Un individu peut exprimer sa sexualité et son identité sexuelle de façon différente au cours de sa vie. L'identité est la manière dont les gens se perçoivent et se définissent eux-mêmes et aimeraient être acceptés et connus des autres, tandis que le « comportement » est ce que les gens font véritablement sur le plan sexuel.

Certains termes se réfèrent à la fois à l'identité et au comportement, donc il est important que nous sachions clairement ce que nous voulons dire. Nous devons reconnaître que le fait que les gens se comportent d'une manière ne détermine pas nécessairement leur identité.

La chose la plus importante est d'écouter et de comprendre comment les gens se décrivent eux-mêmes ainsi que leurs comportements et de commencer à partir de là.

### Bisexuel

Un homme ou une femme qui éprouve une attirance première, émotionnelle et sexuelle, vers les deux sexes et qui s'identifie comme tel.

### Gay

Une personne dont l'attirance première, émotionnelle et sexuelle, la conduit vers des personnes du même sexe et qui choisit de s'identifier comme tel. Le terme a été choisi par les gays eux-mêmes en aux États-Unis en guise d'affirmation positive de leur identité et de rejet des termes médicaux ou négatifs. De nombreux pays ont leurs propres termes équivalents.

### Hétérosexuel

Désigne un homme ou une femme dont l'attirance sexuelle et émotionnelle première est portée vers le sexe opposé. Dans la plupart des sociétés, les gens ne s'identifient pas nécessairement comme hétérosexuels parce que l'on présume que c'est cela la norme.

### Homosexuel

Terme médical ou « scientifique » utilisé pour décrire une personne dont l'attirance sexuelle première est tournée vers une personne du même sexe. De nombreux hommes et femmes préfèrent se décrire comme « gays » ou « lesbiennes ».

### Intersexué

Terme utilisé pour désigner une personne qui est née avec des organes génitaux (et/ou des chromosomes) ambigus.

### Lesbienne

Femme qui est émotionnellement et sexuellement attirée par les femmes et qui choisit de s'identifier ainsi.

### Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Terme générique pour décrire tout homme qui a des relations sexuelles avec un autre homme, quelle que soit son identité exprimée. Par exemple, un homme peut se décrire comme hétérosexuel mais avoir des rapports sexuels occasionnels avec des hommes.

### Transgenre

Personne qui s'habille, se comporte et souhaite être – ou est – reconnue comme membre du sexe opposé. Ceci se fait de façon généralement de manière permanente ou sur une base continue. Souvent utilisé comme terme « générique » pour les transsexuels, les travestis et les transgenres.

### Transsexuel

Terme utilisé pour décrire une personne qui a le sentiment d'être dans le mauvais corps biologique et qui désire changer – ou a changé – de sexe biologique par le biais de la chirurgie, d'un traitement hormonal ou les deux. Suite à une opération de redéfinition du genre, une personne transsexuelle peut ne plus s'identifier en tant que telle, mais plutôt selon le genre redéfini lors de l'opération.

### Travesti

Homme ou une femme qui s'habille comme un membre du sexe opposé de façon occasionnelle. Ceci peut s'expliquer par différentes raisons – comme par exemple, la jouissance ou la relaxation, le plaisir sexuel, le travail sexuel, le travail de divertissement (danseur, chanteur) ou à des fins rituelles.

## Ressource 2 Comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Cette ressource identifie certaines des questions et réponses courantes portant sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Vous trouverez cette ressource utile pendant la durée de l'atelier.

La sexualité humaine est complexe. Les attitudes et valeurs sociales concernant les différents aspects de la sexualité, le comportement et l'identité sexuels changent au fil du temps. La manière la plus importante de s'instruire sur les relations sexuelles entre hommes consiste à avoir des conversations avec les HSH eux-mêmes. Gardez un esprit ouvert et écoutez les mots et les termes qu'ils utilisent pour se décrire et décrire leurs pairs. Votre atelier sera enrichi par la participation des HSH.

### Q. Qu'est ce que l'homosexualité ?

**R.** Le terme « homosexualité » n'est pas une maladie. Il existe, à divers degrés de visibilité, dans toutes les sociétés. À travers l'histoire, l'homosexualité a été un reflet de la diversité de la sexualité humaine. Toutefois, les réponses culturelles, religieuses et sociales à l'homosexualité varient et changent au fil du temps.

### Q. « HSH » et « gay », est-ce pareil ?

**R.** Non. Le terme « HSH » décrit l'activité sexuelle entre les hommes, tandis que « gay » renvoie à une identité – la manière dont les gens se perçoivent et, idéalement, la manière dont ils aimeraient que les autres personnes les voient ou les décrivent.

Dans de nombreux pays occidentaux, certains des hommes (mais en aucune façon tous) qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et des femmes qui ont des relations avec d'autres femmes se décrivent respectivement comme « gays » ou « lesbiennes ». Bon nombre de femmes préfèrent s'identifier comme gay plutôt que lesbienne. Dans d'autres pays, les gens utilisent des termes dérivés de leurs propres langues ou cultures pour décrire ce type d'identité sexuelle « alternative ».

Ainsi, si les hommes gays sont des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les HSH ne sont pas nécessairement gays. Pour certains HSH, avoir des relations sexuelles avec des hommes est le type de relation sexuelle qu'ils préfèrent, tandis que d'autres hommes auront des relations sexuelles avec des hommes, soit parce que ce type de rapports est disponible ou lorsque les possibilités d'avoir des rapports avec des femmes sont limitées. Certains hommes ont des relations sexuelles avec d'autres hommes pour gagner leur vie. De nombreux HSH auront des relations sexuelles aussi bien avec des hommes qu'avec des femmes.

### Q. Quelles sont les causes de l'homosexualité ?

**R.** Dans chaque pays, une proportion de personnes sont sexuellement attirées par les membres de leur propre sexe. Il en a été ainsi à travers l'histoire. L'homosexualité n'est donc ni nouvelle, ni limitée à des régions particulières du monde. C'est n'est pas non plus un comportement, ou à mode de vie importé d'autres cultures ou d'autres pays.

Pendant de nombreuses années, l'homosexualité a été considérée comme une maladie, et les chercheurs ont essayé d'en comprendre les causes. Toutefois, en 1990, l'Assemblée Mondiale de la Santé, supprima ce terme de la Classification Internationale des Maladies. Cela a été fait suite à la prise de conscience croissante de l'homosexualité comme une manifestation relativement commune, de la diversité de la sexualité humaine. Elle reconnut aussi le fait que sa catégorisation comme maladie n'était plus scientifiquement justifiable.

### Q. Existe-t-il des remèdes à l'homosexualité ?

**R.** De graves violations des droits humains ont été perpétrées (et continuent de l'être) par ces professionnels – par exemple, dans les domaines médicaux, psychologiques et religieux – qui soutiennent être capables de « traiter » ou « guérir » l'homosexualité, ou de convertir les homosexuels en hétérosexuels. Étant donné que l'homosexualité n'est pas une maladie, la traiter en tant que telle est fallacieux et potentiellement dangereux.

Les problèmes les plus importants rencontrés par les HSH sont la stigmatisation et la discrimination, qui peuvent sérieusement porter atteinte à leur bien-être. En conséquence, certains HSH peuvent demander de l'aide pour changer leur orientation sexuelle. Il n'existe pas de preuves convaincantes que cela soit possible. Par contre, il est clairement possible d'aider les personnes à s'accommoder de leur sexualité et à l'accepter.

**Ressource 2** Comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (suite)**Q. Qu'est-ce que l'homophobie ?**

**R.** L'homophobie décrit la désapprobation ou la haine irrationnelle des rapports sexuels entre hommes ou entre femmes. Elle s'exprime par la stigmatisation, la discrimination et, dans les cas les plus extrêmes, peut conduire à la violence ou au meurtre. L'homophobie reflète souvent des attitudes juridiques, religieuses et sociales.

L'homophobie est souvent dirigée contre les personnes que d'autres considèrent comme gays ou efféminées (voir ci-dessous) en s'appuyant sur leur comportement ou leur habillement. Toutefois, l'homophobie affecte toutes les personnes gays, les HSH et leurs proches en les forçant à cacher ou à masquer certains aspects de leur comportement (par exemple, en se mariant contre leur gré ou en ayant des relations sexuelles en secret, souvent dans des lieux dangereux).

L'homophobie fait qu'il est difficile de fournir des services de santé sexuelle dans la mesure où les gens peuvent ne pas désirer révéler d'informations sur leur sexualité. Certaines organisations peuvent refuser de travailler avec les HSH, ou encore permettre que leur personnel réserve un mauvais de traitement aux HSH lorsque ceux-ci viennent solliciter des services.

**Q. Que signifie transgenre ?**

**R.** Transgenre se réfère à quatre différents aspects d'identité sexuelle : transgenre, transsexuel, transvestisme et intersexué (pour plus de détails à propos de ces catégories, référez-vous au document *Ressource 1 : Lexique*).

Dans la plupart des sociétés, des hypothèses sont avancées concernant le sexe biologique, le genre, l'identité, le comportement et l'orientation sexuelle axés sur le genre. Ainsi, l'on assume souvent que :

- l'appareil génital masculin = homme = masculin = la personne qui pénètre sexuellement = hétérosexuel
- l'appareil génital femelle = féminin = la personne qui est pénétrée sexuellement = hétérosexuelle.

Il existe suffisamment d'exemples de par le monde pour montrer que ces hypothèses sont souvent erronées. Pour certaines personnes, avoir un pénis ne fait pas nécessairement d'eux des hommes, ou des êtres masculins. D'autres hommes peuvent s'habiller ou se comporter de manière efféminée sans être nécessairement des HSH – et s'ils le sont, ceci n'indique pas leurs préférences en termes de rapports sexuels avec pénétration.

En bref, moins nous émettons d'hypothèses sur la sexualité d'autrui, mieux cela vaut !

## Ressource 3 Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et le VIH en Afrique

Ceci est de l'information d'arrière-plan à utiliser en conjonction avec la présentation PowerPoint 1

Presque partout, même dans les cas d'épidémies généralisées du VIH, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont plus affectés par le VIH que les autres membres de la population générale. L'épidémie de VIH chez les HSH contribue également à une épidémie plus large du VIH, en ce sens que les HSH ont également des relations sexuelles avec des femmes.

La vulnérabilité au VIH chez les HSH est à la fois physique et sociale. En matière de risque physique, le risque le plus élevé d'activité sexuelle chez les HSH est le rapport sexuel anal non protégé. Le partenaire qui est pénétré est exposé à un risque considérablement supérieur à celui du partenaire qui « pénètre ». Ces rôles sont parfois désignés respectivement par rôle « actif » ou « passif », ou par « en haut » et « en bas ». Toutefois, de nombreux HSH jouent les deux rôles à différents moments ou avec différents partenaires.

Dans la plupart des pays du monde, de nombreux hommes ont des relations sexuelles avec des hommes en ont également avec des femmes. En moyenne de 20 % des HSH dans les pays à faible revenu indiquent avoir parfois des relations sexuelles avec des femmes et autour de 16 % des HSH dans ces pays peuvent également être mariés.

La non-utilisation des préservatifs, ou l'utilisation des préservatifs conjointement avec des lubrifiants à base d'huile, va accroître le risque de transmission du VIH. De même, le nettoyage du rectum avec de l'eau ou d'autres fluides – par exemple, en utilisant un lavement – peut endommager les tissus sensibles et accroître le risque d'infection, en conséquence.

L'on pense que, de façon générale, la sexualité orale constitue un risque très faible (mais n'est pas totalement dépourvue de risque) comparativement aux rapports sexuels anaux, en particulier lorsqu'on n'avale pas le sperme. Bien entendu, il n'existe aucun risque de transmission du VIH découlant de les baisers, de la masturbation (en solo ou de façon mutuelle) ou d'autres formes de rapports sexuels sans pénétration.

Certains HSH utilisent des drogues dans un but de divertissement. Le risque de contracter le VIH découle directement (dans le cas de l'utilisation d'équipements infectés pour s'injecter des drogues) ou indirectement (d'une probabilité accrue de prise de risque lorsqu'une personne est droguée). Toutefois, ceux qui sont le plus enclins à prendre des risques sont également plus susceptibles de utiliser des drogues.

Certains HSH s'engagent dans le travail sexuel et en fonction de leur capacité à insister sur les pratiques sexuelles sans risque, cela peut accroître le risque qu'ils contractent le VIH.

La stigmatisation, la discrimination et la criminalisation de la sexualité entre hommes aggrave le risque. Par exemple, lorsque les gens sont victimes de stigmatisation, ils peuvent culpabiliser et sont moins susceptibles de se valoriser et de prendre soin d'eux-mêmes.

Dans de nombreuses sociétés, les HSH sont victimes de discrimination, y compris en matière de prestations de services de santé sexuelle. Du fait de cette situation, il est improbable qu'ils accèdent aux services et quand ils y accèdent, ils sont encore moins susceptibles de divulguer des informations personnelles.

Les dernières données mondiales disponibles sur le pourcentage de HSH qui bénéficient de services de prévention du VIH montrent que l'accès aux services de VIH pour les HSH était approximativement de 12 % en Afrique. En d'autres mots, 88 % n'avaient pas accès ou n'étaient pas couverts par les services. Par contre, 71 % des pays n'ont pas fait de rapport sur cet indicateur.

La criminalisation dissuade les HSH de rechercher des services (y compris ceux ayant trait à la santé sexuelle et à les pratiques sexuelles sans risque) et au soutien, de crainte d'être signalés à la police. Selon l'enquête la plus globale en cours sur les législations pertinentes, menée par l'International Lesbian and Gay Association (voir *Ressources supplémentaires*), au moins 84 pays et territoires ont clairement bannis les rapports sexuels entre hommes en 1999. Parmi ceux-ci, neuf les condamnent théoriquement à la peine capitale. Trois pays sont connus pour avoir exécuté des hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des dix années.

Le rapport 2009 de l'International Lesbian and Gay Association fournit des informations, pays par pays, sur le statut juridique des rapports sexuels entre hommes. Les informations sur la situation dans les pays non couverts par ce document peuvent être disponibles dans d'autres documents et auprès des organisations listés sur son site.

Vous trouverez une présentation PowerPoint vers la fin de cette publication. Si vous entendez l'utiliser, vous devez vous familiariser avec son contenu et les reproduire pour les participants.

# Présentation PowerPoint 1



**HSH + HIV + Afrique**

**Rencontre Programme Régional Afrique  
Roode Valleï, Mai 2009**

Diapositive 1



## Présentation

- › Qu'entendons-nous par HSH ?
- › Prévalence du VIH parmi les HSH ?
- › Comment (et pourquoi) les HSH sont à risque du VIH
- › Étude de 3 Pays (HSH)

Diapositive 2



## Afrique!

- › Seul continent à présenter les 4 types d'épidémies de VIH: faible, concentrée, généralisée et hyper-endémiques
- › La diversité au sein et entre les pays
  - Culture et normes
  - Structures sociales
  - Les comportements
  - Développement historique

Diapositive 3



## Mis-a-jour sur l'épidémie 2008

	2001	2007
Personnes vivant avec le VIH (Afrique, Afrique Est et Sud « AES »)	29 millions (19,7 millions)	33 millions (22 M, 67%) (16.9 M, 51%)
Nouvelles infections par le VIH (Afrique, AES)	3.2 millions (2.2 millions)	2.7 millions (1,9 M, 70%) (1,5 M, 57%)
Décès dus au SIDA (Afrique, AES)	1,7 millions (1,4 millions)	<b>2 millions</b> (1,5 M, 75%) (1,2 M, 60%)



L'Afrique est un épice mondial  
› 2/3 des PVVIH, ¾ des décès

L'AES est le foyer de la moitié des PVVIH dans le monde, et de plus de la moitié des mortalités et des nouvelles infections dans le monde.

Diapositive 4



## Pourquoi les HSH?

- › "Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes HSH"
  - Décrit le comportement et non pas l'identité
  - Utilisé pour décrire le large éventail d'identités par exemple homosexuels, bisexuels et transgenres (pas tous s'identifient comme homme)
  - Les hommes qui se décrivent comme hétérosexuels, mais qui ont des rapports sexuels avec des hommes
  - "Le sexe de situation" par exemple en prison, dans les écoles, chez les militaires
  - Les travailleurs du sexe qui peuvent se définir comme hétérosexuel mais qui vendent leurs services sexuels principalement aux hommes

Diapositive 5



## Les HSH ne sont pas que des HSH

- › Les gens ne peuvent pas être pas réduit à comment ils utilisent leur sexe
- › HSH est un terme neutre pour décrire le comportement sexuel, mais l'identité est aussi importante
- › Les HSH se décrivent comme homosexuels, transgenres et par de nombreux autres termes qui
  - peuvent être stigmatisés mais aussi célébrés
  - Ont/ont eu souvent un statut élevé dans des communautés
  - Ils ont été durement gagnés par des générations de dirigeants et militants

Diapositive 6

Présentation PowerPoint 1

### Comment et pourquoi les HSH sont-ils plus à risque de contracter le VIH

- › Niveau de risque individuel (Saavedra et al. 2008)
- › Relations annales non protégées
- › Partenaires masculins fréquents (plus de 3 contacts sexuels par semaine)
- › Nombre élevé de partenaires masculin (au dessus de 10)
- › IST non traitées (syphilis, herpès)
- › Drogues
  - Usage de drogues intraveineuses
  - Drogues non intraveineuses
    - Méthamphétamine (augmentation exposition sexuelle)

Diapositive 7

### Comment les HSH sont-ils plus à risque de contracter le VIH

- › Impact des opérations suivantes sur l'estime de soi et le bien-être
  - Comportements et identité souvent cachés
  - Environnement socioculturel hostile.
  - Des droits humains bafoués par exemple, rapports sexuels entre hommes criminalisés; aucun endroit pour se rencontrer et socialiser.
  - Stigmatisation qui conduit souvent à la violence verbale et physique
  - Discrimination: par exemple l'accès au logement ou le refus des services de santé
  - Les services de santé ne répondant pas aux besoins
  - Manque de financement ciblé pour les HSH

Diapositive 8

### Que savons nous sur la prévalence du VIH chez les HSH

- › Supérieure chez les HSH que dans la population générale à travers le monde, y compris en Afrique
- › Supérieure chez la population transgenre
- › Etait considérée comme peu importante en Afrique jusqu'à récemment, donc moins étudiée et comprise dans les pays africains
- › La prévalence parmi les HSH influence la prévalence dans la population générale, y compris en Afrique

Diapositive 9

### Prévalence chez les HSH par rapport à la population générale

Pays	Prévalence chez les HSH (%)	Prévalence chez les Adultes (%)
Kenya	~12	~7
Soudan	~10	~3
Sénégal	~22	~2

Diapositive 10

### Risque d'infection du VIH (HSH)

	Nombres de pays	Odds Ratios	Intervalle de confiance
<b>Régions</b>			
Amériques	15	33.3	32.3 -- 34.2
Asie	7	18.7	17.7 -- 19.7
Europe de l'Est	12	1.3	1.06 -- 1.6
Afrique	4	3.8	3.3 -- 4.3
<b>Type d'épidémies / niveau de prévalence</b>			
Pays à prévalence très basse	23	58.4	56.3 -- 60.6
Prévalence basse	8	14.1	13.9 -- 14.9
Moyenne ou haute prévalence	7	9.6	9.0 -- 10.2

Diapositive 11

### Planification nationale - Niveau de participation des organisations représentatives des HSH dans les revues nationales du SIDA dans 38 pays à revenu faible et moyen

■ Pleine participation  
 ■ Participation partielle  
 ■ Aucune participation  
 ■ Sans réponse  
 ■ Pas d'information des pays à revenus élevés  
 ONUSIDA, Rapport annuel des pays, 2007

Diapositive 12

## Présentation PowerPoint 1



**Prévalence du VIH, risque d'infection au VIH et droits humain chez les HSH au Malawi, en Namibie et au Botswana**

Baral S, Trapence G, Motimedi F, Umar E, Scholastika L, Dausab F, Beyrer C  
*Plos ONE, 2009*

Diapositive13



**Étude de 3 pays**

- › Les deux tiers avaient reçu des informations de prévention spécifiques aux HSH
- › Lubrifiants à base d'huile - Vaseline et crèmes pour le corps ou grasses le plus souvent utilisées
- › L'utilisation des préservatifs avec des lubrifiants à base d'eau pratiquée par moins d'une personne sur 20
- › Un dixième a rapporté utiliser des injections de drogues illicites

Diapositive 15

**Étude de 3 pays**

- › Très peu de communication sur l'orientation sexuelle avec un membre de la famille proche ou élargie ou à un travailleur de la santé
- › Se révéler aux membres de la famille est significativement associé à un chantage et se révéler aux personnels de santé est associé au refus de soins

Diapositive 17



**Étude de 3 pays: Prévalence du VIH**

- › N = 600
- › Prévalence du VIH:
  - Chez les 18 à 23 ans 8,3 % (20/241)
  - Chez les 24 à 29 ans 20 % (42/210)
  - Chez les 30 à 49 ans 35,7 % (30/84)
- Prévalence mise en commun = 17,4 % (CI: 14,4 - 20,8)

Diapositive14



**Étude de 3 pays**

- › 17 % sont en relations avec des hommes et des femmes simultanément
- › >50 % de relations sexuelles avec des hommes et des femmes dans les derniers 6 mois
- › 50 % des répondants dans tous ces pays ont utilisé l'internet pour trouver des partenaires sexuels

Diapositive 16

Cette présentation PowerPoint peut être téléchargée à partir du site internet de l'Alliance à l'adresse suivante :

[www.aidsalliance.org/includes/document/MSMFrenchPresentation1.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/document/MSMFrenchPresentation1.pdf)

## Ressource 4 Questions présentations participants

Utilisez ces questions pour explorer les questions soulevées par les participants lors de leurs présentations

1. Quel travail est effectué, ou a été effectué, en matière de prévention chez les HSH dans votre pays ?
2. Qui entreprend ce travail (quels types d'organisations) ?
3. Quels types de changements ont été faits, et quels types d'approches ont été utilisés pour effectuer ces changements ?  
Vos réponses peuvent inclure :
  - au niveau individuel
  - en changeant les normes au niveau communautaire ou en créant un environnement favorable
  - en augmentant l'accès aux services
  - à travers des changements structurels – par exemple, en améliorant l'environnement juridique ou les politiques.Pouvez-vous fournir des exemples ?
4. Quels ont été les défis et les obstacles rencontrés les plus importants ?
5. Comment ceux-ci ont-ils été levés ?
6. Pouvez-vous recommander quelques ressources (supports techniques, par exemple) que vous avez trouvées particulièrement utiles ?

## Ressource 5 Principes clés et stratégies

Ces informations générales doivent être utilisées avec la présentation PowerPoint 2

En 2009, l'ONUSIDA publie le cadre d'action sur l'accès universel pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres. Ce document fait valoir que :

*Il est clair qu'il existe un besoin pressant non pas seulement pour davantage de programmation, mais également pour de nouvelles et meilleures approches à la programmation. Au regard des réalités épidémiologiques et sociales locales, les réponses renforcées doivent combiner des efforts axés spécifiquement sur les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et les transgenres ; une attention doit être accordée à leurs besoins dans les réponses plus élargies au VIH et à la création de liens avec des efforts plus poussés pour réaliser l'égalité des sexes, promouvoir les droits humains et protéger la santé publique.*

La stratégie est informée par trois principes directeurs clés :

### 1. Les actions doivent être fondées sur une compréhension et un engagement en faveur des droits humains.

Une approche fondée sur les droits encourage les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les transgenres et leurs partenaires sexuelles féminines à garantir et à exercer leurs droits à l'information et aux produits dont ils ont besoin pour se prémunir contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, conjointement avec le droit à l'accès – sans aucune discrimination – à la prévention, au traitement, à la prise en charge du VIH et au soutien.

### 2. Les actions doivent reposer sur des preuves.

Dans de nombreux pays, les HSH et les individus transgenres sont, de façon disproportionnée, exposés à l'infection par le VIH. Toutefois, la répartition des efforts et des ressources concorde rarement avec cette réalité épidémiologique.

### 3. Les interventions intégrées – y compris aux niveaux individuel, communautaire et structurel – peuvent réduire l'incidence du VIH chez les HSH et accroître l'accès à la prise en charge et au soutien.

Ces interventions doivent être d'une durée, d'une échelle et d'une intensité suffisantes et s'attaquer aux facteurs individuels, communautaires et structurels clés à l'origine du risque et de la vulnérabilité. Les interventions doivent être basées sur la compréhension des réalités locales, des contextes et besoins locaux.

### Une approche intégrée

Selon l'ONUSIDA, l'action en matière de lutte contre le VIH/SIDA chez les HSH et les transgenres constitue une composante à part entière de l'effort général visant à réaliser l'accès universel d'ici à 2010 et les Objectifs de Développement du Millénaire d'ici à 2015. Ces engagements internationaux sont basés sur les droits humains universels de tous les individus, y compris les HSH et les transgenres, aux normes de santé les plus élevées, à la non-discrimination et à l'égalité devant la loi, et la liberté d'expression et d'association, entre autres.

Du point de vue de l'ONUSIDA, tout environnement juridique, politique et social favorable devrait intégrer :

- la promotion et la garantie des droits humains des HSH et les transgenres, y compris la protection contre la discrimination et la suppression des barrières juridiques à l'accès aux services appropriés de prévention, de traitement, de prise en charge du VIH et de soutien, telles que les lois criminalisant les rapports sexuels entre hommes
- l'évaluation et la compréhension du nombre, des caractéristiques et des besoins des HSH et les transgenres en ce qui concerne le VIH et les problèmes connexes, tels que les risques associés à l'utilisation de drogues injectables, au travail du sexe, au confinement en prison, etc.

## Ressource 5 Principes clés et stratégies (suite)

- la garantie que les HSH et les transgenres sont bien pris en compte dans les plans nationaux et locaux de lutte contre le SIDA, qu'un financement suffisant est budgétisé pour ce travail et que celui-ci est planifié et exécuté par des agents convenablement qualifiés et appropriés
- l'autonomisation des communautés des HSH et des transgenres pour participer, sur une base égale, à la vie sociale et politique
- la garantie de la participation des HSH et les transgenres à la planification, la mise en œuvre et la revue des réponses liées au VIH, y compris le soutien des organisations non gouvernementales et à base communautaire, notamment les organisations de personnes vivant avec le VIH
- des campagnes publiques pour lutter contre l'homophobie et la discrimination à l'égard des transgenres
- la formation et la sensibilisation des prestataires de soins de santé pour éviter la discrimination à l'égard des HSH et les transgenres et pour garantir la prestation de services appropriés liés au VIH à ces personnes
- l'accès à l'assistance médicale et juridique aux garçons, hommes et transgenres qui sont victimes d'abus sexuels
- la promotion de liens multisectoriels et l'élaboration, la planification et la programmation coordonnées des politiques, y compris au niveau des services de santé, de la justice (notamment la police), des affaires intérieures, de la protection sociale, des ministères analogues ou apparentés aux niveaux national, régional et local.

Étant donné que les HSH sont souvent plus affectés par le VIH que les autres membres de la population générale et parce que l'épidémie du VIH chez les HSH contribue également à l'épidémie plus généralisée du VIH, il existe une motivation de santé publique claire pour promouvoir la prévention efficace de la lutte contre le VIH chez les HSH et les transgenres.

Les interventions devraient être basées sur des preuves, être élaborées avec des HSH et les transgenres, protéger leurs droits et inclure l'accès sans risque :

- à l'information et à l'éducation sur le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, au soutien à la sexualité et à l'utilisation sans à moindre risque des drogues par le biais des services appropriés (y compris les services dirigés, gérés et fournis par les pairs)
- aux préservatifs et lubrifiants à base d'eau
- au conseil et au dépistage volontaire et anonyme du VIH
- à la détection et à la prise en charge d'infections sexuellement transmissibles par la fourniture de services cliniques (par des agents formés à prendre en charge les infections sexuellement transmissibles qui affectent les HSH et les transgenres)
- aux systèmes d'orientation vers les services juridiques de protection sociale et de santé et à l'accès aux services appropriés
- aux produits et services pour l'utilisation à moindre risque de drogues
- aux traitements antirétroviraux et connexes appropriés, si nécessaire, conjointement avec la prise en charge du VIH et le soutien
- à la prévention et au traitement de l'hépatite virale
- aux orientations entre les services de prévention, de prise en charge et de traitement ; et aux services qui s'attaquent aux risques et aux besoins liés au VIH des partenaires sexuels féminins des HSH et les transgenres.

# Présentation PowerPoint 2



**Principes et pratique  
de réponses efficace**

**Réunion Afrique du Programme régional  
Roode Valleï, Mai 2009**

Diapositive 1



**Aperçu de la présentation**

- › Principes
- › Comportement et changements sociaux
- › Cadre de changements
- › Interventions

Diapositive 2



**Principes**

- › La participation n'est pas facultative
  - Ne présumez pas savoir ce qui est nécessaire ni comment le faire
  - Analysez les problèmes et les défis ensemble
  - Concevez, planifiez, exécutez, suivez et évaluez ensemble
- › Soyez honnête - expliquez ce que vous pouvez faire et ce que vous ne pouvez pas faire
- › Mettez-vous d'accord sur les attentes vis-à-vis de la participation

Diapositive 3



**Principes**

- › La conception et la planification sont essentielles au succès
- › Partenariats et collaborations
  - Identifiez les organisations qui ont une vision ou une ambition commune
  - La collaboration engendre souvent plus de succès
  - La solidarité est à la fois un moyen d'atteindre un objectif commun et une fin en soi

Diapositive 4



**Principes 3**

- › Sensibiliser et former le personnel et/ou l'équipe
  - L'équipe enseignante doit inclure un facilitateur HSH
- › Concevoir des programmes qui répondent globalement aux besoins des populations
  - Lier prévention, assistance, soins et services de traitement

Diapositive 5



**Comportement et changements sociaux**

- › **Le comportement est influencé entre autres par**
  - Les croyances et/ou la vision du monde - la psychologie - l'expérience - l'enseignement et l'apprentissage - les étapes de la vie - l'observation des autres - la situation domestique - les sentiments de menace ou de peur
  - Le statut socio-économique - position au sein de la société
  - le contexte et/ou situation - prévalent des normes sociales et religieuses
  - lois et politiques - la gouvernance politique

Diapositive 6

Présentation PowerPoint 2

### Comportement et changements sociaux

- Pour que le changement se produise, nous devons intervenir à plusieurs niveaux (théorie du changement), avec des interventions multiples (effet) et avec une couverture suffisante (échelle)
- Les interventions devront être fondées sur une *hypothèse* a propos de la façon dont l'intervention fera effet et/ou produira un changement, et si possible devrait être fondée sur des *preuves*

Diapositive 7

### Comportement et changements sociaux

- Les preuves sont nourries par
  - L'apprentissage des programme (de suivi et d'évaluation, d'expérience, de recherche opérationnelle)
  - Les pratiques bonnes et émergentes (outils, ressources et études de cas)
  - Les théories du changement
  - La recherche quantitative et qualitative

Diapositive 8

### Cadre de changement

- Est utile pour veiller à ce que vous pensez de façon systématique sur ce que vous voulez atteindre et comment vous pouvez y arriver
- Fournit une structure pour aider à organiser la réflexion sur *pourquoi* vous faites ce que vous faites
- Est transparent et démocratique, c'est-à-dire qu'il aide tous les intervenants à comprendre le raisonnement sur ce que vous faites

Diapositive 9

### Cadre de Changement

- Reconnait que le changement doit se faire à plusieurs niveaux
- La dynamique entre les facteurs internes et externes du comportement soit explicitement adressée
- Aide à déterminer l'intervention la plus appropriée et au bon niveau pour atteindre l'objectif global

Diapositive 10

### Cadre de changement

Buts du projet	Changement souhaités à différents niveaux	Intervention	Comment cette intervention aidera-t-elle à créer le changement?	Comment saurons-nous que cette intervention a marché?	Défis et risques prévus pour la mise en œuvre?	Comment vais-je agir et surmonter les défis?
	Individuels					
	Socio-normatif					
	Service					
	Structurel					

Diapositive 11

### Conception du programme

- Doit être fondée sur l'approche participative de la situation et des besoins d'analyse avec d'autres sources d'information/de données
- Réaliste et réalisable, compte tenu du contexte
- Doit pouvoir identifier les conséquences non intentionnelles des interventions et la façon dont elles seront identifiées au début
- Doit prendre en compte ce que les bailleurs sont prêts à financer
- Partage des risques

Diapositive 12

## Présentation PowerPoint 2



## Niveau Individuel

- › Augmenter la perception exacte des risques et/ou menaces
- › Améliorer l'efficacité pour atténuer les risques et pour accéder aux produits et services
- › Diminuer l'isolement
- › Augmenter le capital social

Diapositive 13



## Approches au niveau individuel

- › Assistance communautaire
  - › promotion de la santé et distribution de préservatifs entre pairs
  - › Services aux endroits les plus affectés
- › Utilisateur de services informé
  - › Alphabétique sur la santé et l'éducation
  - › Comment tirer le meilleur parti des services
- › Support des groupes d'entraide et des organisations communautaires
  - › Fournir des documents et des formations
  - › Développement organisationnel
  - › Petites subventions

Diapositive 14



## Niveau Socio-normatif

- › Adresse les facteurs sociaux qui empêchent et limitent l'auto-détermination pour créer un environnement favorable
  - › stigmatisation et ignorance
  - › pratiques et comportements discriminatoires
  - › homophobie
  - › normes sexospécifiques néfastes

Diapositive 15



## Approches Socio-normatives

- › Réflexion participative
  - › activités de type apprentissage et action participatifs (AAP), (réflexion entre pairs)
- › Théâtre communautaire
  - › Théâtre de rue
  - › Raconter des histoires (histoires / comptes de transformation)
- › Médias de masse
  - › Spots radios, « soaps » et discussions / émissions à ligne ouverte
  - › Spots TV, forums de discussion
- › Formation de personnes influentes / de gardiens
  - › Chefs religieux et civiques

Diapositive 16



## Services

- › Accroître l'accès des populations aux biens et services
- › S'assurer que les services sont équipés et en mesure de répondre aux besoins des populations

Diapositive 17



## Approches des Services

- › Achat de produits essentiels par exemple, lubrifiants à base d'eau et préservatifs
  - › souvent fondé sur un partenariat entre les prestataires publics, par exemple avec le Ministère de la Santé, le CNA et des ONG
- › Canaux de distribution efficaces
- › Synergies des services et institutionnalisation de communication régulière
- › Formation des prestataires de soins de santé et autres fournisseurs de services (par exemple la police)
  - › Si possible impliquer les HSH de façon sécurisée

Diapositive 18

## Présentation PowerPoint 2



### Structurelle

- › Adresser les lois et politiques qui discriminent et limitent l'autodétermination
- › Promouvoir la santé publique et les droits de l'Homme
- › Promouvoir et surveiller l'affectation rationnelle des ressources pour répondre aux besoins

Diapositive 19



### Approches Structurelle

- › Observation des médias
- › Formation des journalistes
- › Commander des rapports et documenter les études de cas d'abus et de méthodes efficaces
- › Formation en plaidoyer pour améliorer la participation de la société civile sur les établissements de décision
- › Surveiller la distribution de ressources
- › Produire des séances d'information politique, le cas échéant

Diapositive 20

Cette présentation PowerPoint peut être téléchargée à partir du site internet de l'Alliance à l'adresse suivante :

[www.aidsalliance.org/includes/document/MSMFrenchPresentation2.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/document/MSMFrenchPresentation2.pdf)

## Ressource 6 Ressources supplémentaires

### Documents publiés

Gays and Lesbians of Zimbabwe (2008). 'Unspoken facts : A history of homosexualities in Africa', Zimbabwe : GALZ.

International HIV/AIDS Alliance (2007). 'Comprendre et lutter contre la stigmatisation du VIH : Guide pour l'action (voir également le module H sur les HSH spécifiquement)', Brighton.

International HIV/AIDS Alliance (2005). 'Guide to participatory production of resources for HIV prevention among vulnerable populations', Brighton.

International HIV/AIDS Alliance (2003). 'Entre hommes – Prévention du VIH et des IST pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes', Brighton.

International Lesbian and Gay Association (2009). 'Homophobie d'état – Une enquête mondiale sur les lois qui interdisent la sexualité entre adultes consentants de même sexe'. Disponible à l'adresse : [http://doc.ilga.org/ilga/publications/publications\\_en\\_francais](http://doc.ilga.org/ilga/publications/publications_en_francais)

Johnson, C.A. (2007). 'Off the map : How HIV/AIDS programming is failing same-sex practising people in Africa', New York : International Gay and Lesbian Human Rights Commission.

Murray, S.O. and Roscoe, W. (eds) (1998). 'Boy-wives and female husbands : Studies of African homosexualities', New York : St Martin's Press.

NAZ Foundation (India) Trust (2001). 'An introduction to promoting sexual health for men who have sex with men and gay men : A training manual', New Delhi.

ONUSIDA (2006). 'Men having sex with men and human rights : The UNAIDS perspective'. Discours de Susan Timberlake, conseiller principal sur la loi et les droits de l'homme auprès du Secrétariat de l'ONUSIDA, Pré-conférence mondiale de l'ILGA sur La Santé des HSH et des hommes gays, Geneva : 29 mars 2006.

Organisation Mondiale de la Santé (2004). 'Rapid assessment and response adaptation guide on HIV and men who have sex with men', Genève : OMS.

Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale de Nations Unies (SEAGNU) Rapport pays 2008. Disponible à l'adresse : [www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgressAllCountries.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgressAllCountries.asp)

UNAIDS (2009). 'UNAIDS action framework: Universal access for men who have sex with men and transgender people', Geneva : UNAIDS.

UNAIDS (2005). 'Men who have sex with men, HIV prevention and care. Report of a UNAIDS stakeholder consultation', Geneva : UNAIDS. Disponible à l'adresse : [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/JC1233-MSM-MeetingReport\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/JC1233-MSM-MeetingReport_en.pdf)

UNAIDS (2000). 'AIDS and men who have sex with men', Best Practice Series, Geneva : UNAIDS. Disponible à l'adresse : [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/mentu2000\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/mentu2000_en.pdf)

### Sites internet utiles

Amnesty International  
[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

Human Rights Watch  
[www.hrw.org](http://www.hrw.org)

International Gay and Lesbian Human Rights Commission  
[www.iglhrc.org](http://www.iglhrc.org)

International Lesbian and Gay Association  
[www.ilga.org](http://www.ilga.org)

UNAIDS  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)





Des messages de prévention du VIH sur les murs d'une école, Sénégal.  
© 2007 Nell Freeman pour l'Alliance



Un partenariat global :

**International HIV/AIDS Alliance**

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



**Mixed Sources**

Product group from well-managed  
forests, controlled sources and  
recycled wood or fibre

www.fsc.org Cert no. SA-COC-001946  
© 1996 Forest Stewardship Council

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

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

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

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