



**PLAN
STRATÉGIQUE**
2011-2015



TABLE DES MATIÈRES

04	REMERCIEMENTS
05	SIGLES ET ABRÉVIATIONS
06	RÉSUMÉ ANALYTIQUE
11	1. CONTEXTE ET INTRODUCTION
11	1.1 Processus d'élaboration
11	1.2 Le contexte de GNP+
12	1.3 Principes directeurs de GNP+
13	1.4 Santé positive, Dignité et Prévention : un changement de paradigme pour les PVVIH
14	2. ANALYSE DE LA SITUATION
14	2.1 Analyse de la situation des PVVIH et des réseaux de PVVIH
14	2.1.1 Qualité de vie des PVVIH
15	2.1.2 Accès aux services du VIH
17	2.1.3 Participation accrue des PVVIH
18	2.2 Conclusions : Défis et opportunités pour GNP+ dans les cinq années à venir
18	2.2.1 Contraintes financières pour le VIH et la santé globale
18	2.2.2 L'accès au traitement, aux soins et au soutien sera remis en question dans les cinq années à venir
19	2.2.3 Développement de réseaux au 21 ^{ème} siècle
19	2.2.4 Au-delà de l'exception du VIH
19	2.2.5 Avantage comparatif de GNP+
20	3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
20	3.1 Plaidoyer mondial
20	3.2 La recherche-action en vue de collecter des preuves
21	3.3 Développement du réseau à travers les régions et les populations
22	4. STRATÉGIE
22	4.1 Mission et vision
22	4.2 But, finalité et résultats
22	4.3 Grandes activités par résultat
22	4.3.1 Le plaidoyer mondial
23	4.3.2 Gestion globale des connaissances
24	4.3.3 Développement de la communauté mondiale des PVVIH
26	5. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE
26	5.1 Gouvernance
26	5.2 Responsabilités en matière de mise en œuvre
26	5.3 Mobilisation des ressources et gestion financière
27	5.4 Partenariats
27	5.5 Suivi et évaluation
28	6. ANNEXES
29	Annexe 1. Cadre logique de GNP+ 2011-2015
31	Annexe 2. Format du plan de travail annuel
32	Annexe 3. Cartographie des organisations partenaires de GNP+
33	Annexe 4. Glossaire des termes

REMERCIEMENTS

GNP+ voudrait remercier toutes les personnes vivant avec le VIH et les organisations partenaires qui ont participé au processus de revue stratégique et à l'élaboration de ce Plan stratégique.

Publié par:
The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
P.O. BOX 11726
1001 GS Amsterdam
The Netherlands

Site web: www.gnpplus.net
E-mail: infognp@gnpplus.net

Droits réservés: Ce document peut être librement partagé, copié, traduit, revu et distribué, en partie ou en intégralité, mais pas à des fins commerciales pour la vente ou l'utilisation. Seules les traductions, adaptations et réimpressions autorisées pourront porter l'emblème de GNP+. Les demandes devront être adressées à GNP+, B.P. 11726, 1001GS Amsterdam, The Netherlands, infognp@gnpplus.net.

© Septembre 2011. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
GNP+ (2011). Plan stratégique 2011-2015. Amsterdam, GNP+.

Conception: Raffaele Teo (arteo71@hotmail.com)

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Alliance	International HIV/AIDS Alliance [Alliance internationale contre le VIH/Sida]
APN+	Asia Pacific Network of People Living with HIV [Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH]
TAR	Traitement antirétroviral
CRN+	Caribbean Regional Network of People living with HIV [Réseau régional caribéen des personnes vivant avec le VIH/SIDA]
OSC	Organisation de la société civile
EATG	European AIDS Treatment Group
ECUO	East Europe and Central Asia Union of People living with HIV
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le Sida
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
GNP+	Global Network of People living with HIV [Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH]
GNP+NA	Global Network of People living with HIV–North America
RSS	Renforcement des systèmes de santé
IAS	International AIDS Society
ICASO	International Council of AIDS Service Organisations [Conseil international des ONG de lutte contre le Sida]
ICW	International Community of Women living with HIV [Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/Sida]
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge]
INPUD	International Network of People who Use Drugs
IPPF	International Planned Parenthood Federation [Fédération internationale de planification familiale]
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
SMI	Santé maternelle et infantile
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
MSMGF	Global Forum on HIV and MSM
NAP+	Network of African People Living with HIV [RAP+ : Réseau africain des personnes vivant avec le VIH]
ONG	Organisation non gouvernementale
NSWP	Network of Sex Worker Projects
PEPFAR	President’s Emergency Plan for AIDS Relief [Plan d’urgence américain pour la lutte contre le Sida]
SPDP	Santé Positive, Dignité et Prévention
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RedLA+	Latin American Network of People Living with HIV
SPWG	Groupe de travail sur la planification stratégique
PS	Professionnel(le) du sexe
UN	Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
WAC	World AIDS Campaign [Campagne mondiale de lutte contre le sida]
OMS	Organisation Mondiale de la Santé



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

The Global Network of People Living with HIV (GNP+) est au premier plan de la riposte au VIH depuis 1986. GNP+ entend continuer à jouer un rôle actif en garantissant la participation significative et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en se transformant afin de répondre aux besoins et aux défis sans cesse croissants de la riposte au VIH. Éclairé par la vision d'un mouvement social uni et puissant de PVVIH à travers le monde, avec leur leadership et leur voix au centre de la pandémie du VIH, GNP+ reconnaît le besoin d'évoluer avec le temps afin de rester en phase avec la réalité et se maintenir à l'avant-garde.

Les 25 dernières années ont vu un engagement et des progrès sans précédent dans le sens des services de VIH et des ripostes au VIH. Toutefois, la revue stratégique et les processus de planification stratégique de GNP+ sont survenus à un moment essentiel pour la réponse au VIH et pour GNP+. L'environnement mondial est en plein changement, ce qui implique : une pandémie avec 33,4 millions de PVVIH, les cibles 2010 de l'accès universel qui n'ont pas été atteintes, une architecture du financement changeante, une crise économique, la « remédicalisation » du VIH, l'évolution vers des réponses plus élargies à la santé et aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et une attention accrue aux droits humains. Entre-temps, GNP+ a connu une croissance rapide, doit relever des défis importants en tant que réseau du VIH et fonctionne dans une arène de la société civile déjà encombrée, au milieu d'efforts croissants à consolider.

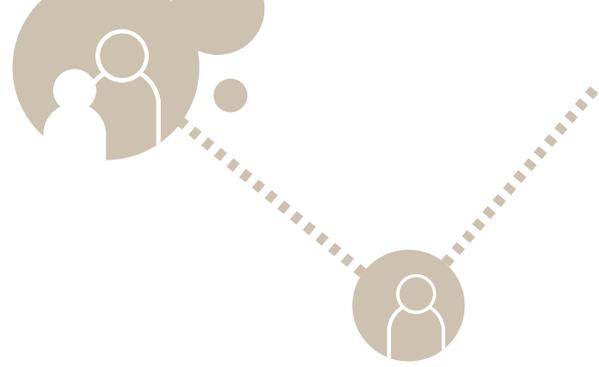
Il n'y a pas de doute que la riposte au VIH a énormément changé ces cinq dernières années ; elle a été influencée positivement par l'efficacité des médicaments antirétroviraux et la reconnais-

sance croissante des droits humains des PVVIH et remise en cause par la baisse du financement du VIH et des réseaux de PVVIH. Les besoins des PVVIH et la riposte au VIH continueront à évoluer au cours des cinq prochaines années et même au-delà. Avant l'élaboration de ce nouveau Plan stratégique visant à mesurer correctement et à relever les défis et les opportunités actuelles et futures rencontrées par les PVVIH, GNP+ a entrepris en 2010 une Revue stratégique consultative avec les PVVIH, les réseaux de PVVIH et d'autres intervenants clés.

Cette Revue stratégique globale a examiné des questions clés dans trois domaines en insistant sur le rôle, le travail et la gouvernance de GNP+. Si le nouveau Plan stratégique 2011-2015 s'inspire des réalisations du passé, il s'appuie également sur les réalités que rencontrent les PVVIH aujourd'hui et incorpore les recommandations de la Revue stratégique de GNP+. À partir de la Revue stratégique, GNP+ a identifié les besoins continus des PVVIH, les opportunités et les défis pour GNP+ et les principaux domaines prioritaires pour l'avenir. Ceux-ci sont décrits ci-après.

Quels sont les besoins des PVVIH et de leurs réseaux ?

LA QUALITÉ DE VIE DES PVVIH : LE VIH EST UNE MALADIE GÉRABLE, MAIS STIGMATISÉE. Grâce aux progrès de la prise en charge médicale du VIH ces dernières décennies, un plus grand nombre de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral et vivent plus longtemps avec moins de complications liées au VIH. Les PVVIH restent des membres actifs et productifs de toutes les facettes de la société, à domicile et sur le lieu de travail. Si, pour un grand nombre de personnes, le VIH est une maladie chronique plutôt que mortelle, les PVVIH rencontrent encore une stigmatisation



très importante comparativement aux personnes vivant avec d'autres maladies chroniques. Alors même que l'on assiste peut-être à un accroissement de la disponibilité, de l'acceptation et de l'observance de médicaments susceptibles de sauver la vie, les avancées en matière de qualité de vie des PVVIH et de jouissance de leurs droits sont constamment sapées par la stigmatisation et la discrimination. La plupart des 33 millions de PVVIH, même ceux qui ont accès aux médicaments susceptibles de sauver la vie, vivent dans un monde où ils connaissent la discrimination, que ce soit à domicile, sur le lieu de travail ou même dans les milieux de soins de santé.

ACCÈS AUX SERVICES DE VIH : MALGRÉ L'ÉCHÉANCE MONDIALE, LES CIBLES N'ONT PAS ÉTÉ ATTEINTES.

Malgré l'engagement de la communauté internationale à réaliser l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et soutien du VIH à l'horizon 2010, cette échéance n'a pas été atteinte. En 2009, seulement un tiers des personnes (5,2 millions) ayant besoin de traitement ont eu accès au traitement antirétroviral (TAR) alors que 10 millions n'y ont pas eu accès. La couverture des interventions de prévention est encore si terriblement insuffisante qu'en 2009, pour chaque personne en mesure d'avoir accès au TAR, deux nouvelles infections sont survenues. Autrement dit, la demande dépasse encore l'offre existante et l'accès équitable demeure un défi très important. Dans toutes les régions du monde, les femmes, les jeunes et les populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues, rencontrent des obstacles supplémentaires aux soins. Ces réalités sont amplifiées par le fait que la pérennité de l'accès aux services est gravement menacée en raison de la diminution des ressources pour les services de VIH. L'effet de cette situation est éten-

du dans la mesure où davantage de PVVIH ont besoin d'avoir accès au traitement et aux services de santé tout au long de leur vie, en particulier parce que plus de personnes sont diagnostiquées plus tôt, commencent un traitement plus tôt et vivent plus longtemps avec le VIH. Il importe de noter que les besoins de santé des PVVIH vont bien au-delà de l'accès au TAR et doivent donc leur assurer l'accès à des services sanitaires et sociaux élargis tels que les services de santé sexuelle et reproductive, les services de santé mentale ainsi que l'accès au bien-être social, à l'éducation et aux services juridiques.

PARTICIPATION ACCRUE DES PVVIH (GIPA). Le principe GIPA est un principe directeur qui invite à la participation active et significative des personnes vivant avec le VIH à l'initiation, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des politiques et des programmes. Pour réussir, la participation des personnes vivant avec le VIH devrait être rationalisée à travers tous les aspects de la riposte au VIH, notamment la prévention, le traitement, les soins et le soutien. La participation significative demeure un défi pour les PVVIH et leurs réseaux en raison d'une variété de facteurs dont l'insuffisance des capacités et des ressources et les difficultés que posent la représentation et la consultation. Au cours de la décennie écoulée, les PVVIH se sont de plus en plus organisés efficacement dans de nouvelles plateformes, aidés en cela par les technologies de l'information et de la communication et les médias sociaux, en fonction de leur âge, leur genre, leur sexualité et/ou leurs besoins spécifiques. GNP+ reconnaît le besoin de s'adapter en tant que réseau des réseaux afin de refléter les différents modes d'organisation choisis par les PVVIH. À la lumière de la Revue stratégique et avec ce nouveau Plan stratégique, GNP+ entend se réorienter vers une direction dictée par ses membres pour s'assurer

« INSTANTANÉ » DE RÉALISATIONS DE GNP+ EN 2006-10

Depuis 2006, GNP+ a élaboré un nouveau modèle pour la collecte des preuves, a accru son implication dans les réseaux régionaux de PVVIH et avec les individus séropositifs, a amélioré l'accès à l'expertise technique des partenaires mondiaux et a forgé de meilleures relations structurelles avec les autres réseaux et partenaires de la société civile. Cette nouvelle façon de travailler s'est avérée efficace dans l'appui aux structures nationales, régionales et mondiales, l'élaboration et le maintien de fonctions de mise en réseau qui ne pourraient pas être financées autrement, le développement de mécanismes structurels pour documenter les voix et les expériences de PVVIH et la garantie que les messages du plaidoyer des PVVIH entraîne un changement positif aux niveaux national, régional et mondial.

Comme résultats spécifiques, nous avons les exemples suivants :

- l'intensification d'outils de collecte de preuves tels que le Criminalisation Scan (mis en oeuvre dans plus de 200 pays) ;
- l'identification des sources de stigmatisation (L'Index de stigmatisation des PVVIH) et des atteintes aux droits humains (Les Droits humains comptent !)
- l'influence d'organes décisionnels mondiaux tels que l'OMS (sur les directives du TAR 2010) ;
- l'élaboration du cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention en collaboration avec l'ONUSIDA qui a entraîné un changement de paradigme dans la pensée de la prévention positive et l'appui à la collecte de preuves au niveau des pays qui a généré des changements de politiques (la loi de la Bolivie sur l'annonce, le changement de politique en Tanzanie dans le sens de la Santé positive, Dignité et Prévention).

que ses membres demeurent toutes les personnes vivant avec le VIH, avec la reconnaissance de la diversité de ce groupe et des différents modes d'association des PVVIH.

Quelles sont les opportunités et les défis pour GNP+ ?

Dans les cinq années à venir, GNP+ reconnaît ce qui suit :

- Étant donné que les ressources internationales pour le VIH sont en baisse, GNP+ doit intensifier son plaidoyer, la mobilisation de fonds et la rentabilité de ses opérations.
- La pérennité de l'accès au traitement, aux soins et au soutien du VIH est menacée, ce qui requiert une collaboration stratégique avec les partenaires dans les domaines de la recherche-action et du plaidoyer.
- Le développement de réseaux et le renforcement communautaire des PVVIH sont remis en cause par la diversité croissante des partenaires tout en étant facilités par les possibilités des médias sociaux.
- Le VIH n'est plus considéré comme « exceptionnel » dans la communauté internationale de la santé et du développement, aussi GNP+ doit-il s'engager de manière plus efficace dans les débats concernant la santé mondiale.
- Sur le terrain de la société civile déjà très encombré, GNP+ doit définir et articuler son avantage comparatif et explorer des partenariats stratégiques.

Nouvelles orientations et nouveaux choix stratégiques basés sur la Revue stratégique

Dans le cadre du plaidoyer mondial pour des politiques, des programmes et des services favorables, GNP+ entend :

- renforcer son mandat et sa légitimité en tant que voix mondiale et leader des PVVIH et travailler en étroite collaboration avec les autres en vue de se compléter mutuellement au niveau du travail ;
- maintenir l'axe sur les droits humains, mais également s'engager (de nouveau) dans le plaidoyer concernant le traitement, la santé mondiale, les OMD et du financement ;
- équilibrer différentes stratégies de plaidoyer allant de l'activisme au dialogue de politique.

En générant et en partageant les preuves pour le plaidoyer par la gestion des connaissances, GNP+ entend :

- étendre son programme de recherche en s'appuyant sur le succès avéré de la recherche-action ;
- décentraliser autant que possible la gestion de la recherche à travers l'implication d'autres réseaux de PVVIH ;
- communiquer les résultats plus largement de sorte que les partenaires et autres parties prenantes puissent utiliser ces résultats pour le plaidoyer.

En termes de renforcement de la communauté et des réseaux de PVVIH, GNP+ entend :

- devenir une organisation dont la direction est dictée par les membres, en définissant clairement ses membres comme tous les PVVIH ;
- travailler principalement avec les réseaux régionaux de PVVIH et d'autres populations et les réseaux thématiques de PVVIH ;
- saisir les opportunités présentées par les médias sociaux et Internet pour une mise en réseau virtuelle ;
- répondre promptement aux besoins de renforcement de capacités des réseaux régionaux et affiliés ;
- étendre la diversité de la représentation dans son Conseil d'administration ;
- amener à participer les groupes cibles actuellement sous-représentés comme la communauté des PVVIH africains et créer des mécanismes permettant d'anticiper et d'engager de futurs groupes cibles présentant des besoins pressants.

À partir de cette revue et guidé par le Groupe de travail sur la planification stratégique (SPWG), le Plan stratégique 2011-2015 de GNP+ articule l'avantage comparatif de GNP+ et hiérarchise ses orientations stratégiques afin de réaliser la mission et la vision de l'organisation. Cette stratégie vise également nos partenaires et espère amener les PVVIH et leurs réseaux, les partenaires de la société civile et les donateurs dans le cadre du travail de GNP+ à réaliser un accès total et équitable aux services de VIH.

STRATÉGIE 2011-2015 DE GNP+

Mission : Améliorer la qualité de vie des PVVIH.

Vision : Un mouvement social uni et puissant des PVVIH à travers le monde, avec le leadership et les voix des PVVIH au centre de la riposte à la pandémie du VIH.

But : Un accès équitable aux services sanitaires et sociaux pour les PVVIH avec un accent sur la justice sociale, les droits des PVVIH et la participation des PVVIH.

Finalité : Une participation accrue et plus significative des PVVIH (GIPA) à l'élaboration de programmes et de politiques en ce qui concerne les PVVIH.

GNP+ a priorisé de manière stratégique son travail autour de trois piliers directeurs pour les cinq années à venir. S'appuyant sur ces trois piliers clés, le Conseil d'administration et le Secrétariat de GNP+ élaboreront des plans de travail détaillés visant à réaliser la mission, la vision, le but et la finalité de GNP+.

1. PLAIDOYER MONDIAL : D'ici à 2016, GNP+ aura positivement affecté des politiques, des programmes et des pratiques favorables dans les secteurs concernant les PVVIH.

GNP+ révisera son Programme de plaidoyer mondial 1999 afin qu'il reflète de manière appropriée le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention. Une fois que GNP+ et ses partenaires auront défini les thèmes, les publics, les objectifs de plaidoyer, les messages et les médias, le Conseil d'administration et le Secrétariat de GNP+ s'adresseront à des arènes politiques de niveau mondial tout en soutenant les réseaux affiliés par des campagnes de plaidoyer au niveau local. Pour s'assurer que le plaidoyer des PVVIH est éclairé par les preuves, GNP+ continuera à produire des outils pour la collecte de preuves devant servir au plaidoyer.

2. GESTION GLOBALE DES CONNAISSANCES : D'ici à 2016, GNP+ aura accru la disponibilité et

GNP+ D'ICI À 2016

- GNP+ s'attèlera à devenir une organisation dont la direction est dictée par ses membres, avec une base constitutive de tous les PVVIH et à les aider dans toute forme d'association.
- Le créneau de GNP+ ou sa contribution unique à la réponse du VIH demeurera le principe GIPA.
- GNP+ s'appuiera sur les succès passés de son plaidoyer pour définir et diffuser un nouveau programme de plaidoyer mondial qui sera mis en œuvre par tous les réseaux de PVVIH à différents niveaux.
- GNP+ aura mobilisé autour du développement de réseaux virtuels et, ce, dans le but de renforcer ses réseaux existants et de toucher de nouveaux réseaux qui n'étaient pas associés à GNP+ auparavant.
- GNP+ s'engagera dans des partenariats stratégiques pour harmoniser son travail et y développer la synergie sans chevauchement et s'attèlera à développer la rentabilité dans tous les domaines de son travail.

l'utilisation des informations stratégiques pour le plaidoyer assuré par des réseaux de PVVIH.

GNP+ continuera à étendre la coordination des outils et des méthodologies de recherche-action sur les droits humains, la stigmatisation, la Santé positive, Dignité et Prévention et les droits de santé sexuelle et reproductive. Le Secrétariat de GNP+ aidera à la diffusion des preuves déjà collectées ces cinq dernières années afin de faciliter et de renforcer le plaidoyer entrepris par tous les partenaires. GNP+ étendra le soutien aux partenaires et aux réseaux de PVVIH en vue de générer des preuves et de les utiliser pour le plaidoyer local. L'élaboration d'une stratégie de communication d'entreprise permettra à GNP+ d'améliorer les mécanismes de consultation et de communiquer avec plus d'efficacité les résultats aux parties prenantes internes et externes.

3. LE RENFORCEMENT COMMUNAUTAIRE MONDIAL :

D'ici à 2016, GNP+ aura accru la pertinence, l'efficacité et la rentabilité du réseau mondial de PVVIH.

GNP+ révisera ses systèmes et ses structures pour devenir une organisation dont l'organisation est dictée par ses membres, dotée de mécanismes de consultation efficaces et efficients. Sur la base de l'évaluation des stratégies et des besoins actuels de mise en réseau des PVVIH, GNP+ mettra en œuvre une stratégie de renforcement des capacités pour appuyer les réseaux régionaux de PVVIH affiliés et d'autres réseaux de PVVIH. GNP+ saisira les opportunités flexibles et peu coûteuses fournies par les médias sociaux pour le développement de réseaux et le renforcement de communautés. Par conséquent, GNP+ renforcera constamment la structure et la fonction de son Conseil d'administration et du Secrétariat international pour leur permettre de mettre en œuvre ce plan stratégique.

Conclusion

La revue et l'analyse approfondies de son travail par GNP+ ont conduit à l'élaboration d'un plan stratégique novateur et pionnier qui amènera GNP+ à être comptable devant ses membres – toutes les personnes vivant avec le VIH – dans les cinq années à venir. La détermination de GNP+ à mettre l'accent sur ses atouts clés et à soutenir les PVVIH qui décident de s'associer et de s'organiser de différentes manières, fera en sorte que le principe GIPA conduise à une accessibilité accrue des services pour les PVVIH et leurs familles d'ici à 2016.

1. CONTEXTE ET INTRODUCTION



The Global Network of People living with HIV (GNP+) a été créé il y a 25 ans en vue d'améliorer la qualité de vie des PVVIH. GNP+ partage la vision d'un mouvement social uni et puissant des PVVIH à travers le monde avec leur leadership et leurs voix au centre de la riposte à la pandémie du VIH.

L'objet du Plan stratégique 2011-2015 est d'assurer la vision de l'organisation et de le faire de sorte à articuler les priorités et l'avantage comparatif de GNP+ afin de répondre de manière efficiente aux opportunités et aux défis au cours des cinq années à venir. Cette stratégie vise à amener nos partenaires, les PVVIH et leurs réseaux, les partenaires de la société civile et les bailleurs de fonds dans le travail à participer au travail de GNP+ pour un accès total et équitable aux services du VIH.

1.1 Processus d'élaboration

Le Plan stratégique 2011-2015 a été élaboré sous la direction et la supervision du Groupe de travail sur la planification stratégique (SPWG), constitué de représentants du Conseil d'administration, du Secrétariat et d'intervenants extérieurs. Une revue documentaire et des consultations ont permis d'éclairer l'analyse de la situation, tandis que la Revue stratégique 2010 de GNP+ offrait une analyse du travail de GNP+ sur les cinq années passées et soulignait les défis et les opportunités pour l'avenir. Le Conseil d'administration de GNP+ a approuvé cette stratégie en mars 2011 et le Secrétariat international continuera à élaborer des plans de travail et budgets annuels en vue, donc, de mettre en œuvre la stratégie.

1.2 Le contexte de GNP+

GNP+ vise à améliorer la qualité de vie de tous les PVVIH grâce à un accès universel et équitable aux services. En tant que réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la stratégie clé de GNP+ consiste à rendre opérationnel le principe GIPA à tous les niveaux de la riposte mondiale grâce à la participation des PVVIH à tous les aspects de la riposte au VIH et des services associés. Depuis la création de l'organisation, l'essentiel des activités de GNP+ a porté sur le plaidoyer, les informations et la gestion des connaissances ainsi que le renforcement des réseaux et des communautés. Le plaidoyer a été l'axe traditionnel de GNP+ et a inclus un ensemble de stratégies telles que l'activisme, les campagnes et le dialogue de politique, les programmes et les services.

Afin d'améliorer les efforts de plaidoyer engagés, GNP+ a de plus en plus investi son temps et ses ressources dans la recherche-action et dans la gestion des connaissances en vue de communiquer de manière efficace les informations et les preuves résultant de ladite recherche.

GNP+, en tant que réseau des réseaux, entreprend son travail quotidien avec l'aide de l'appui managérial d'un Secrétariat international et de l'orientation stratégique et la supervision du Conseil d'administration international.

Grâce à cette structure de réseau des réseaux, GNP+ a aidé les PVVIH à s'organiser pour améliorer leur vie et articuler leurs besoins depuis le niveau communautaire jusqu'aux forums de politique internationaux. GNP+ est actuellement constitué de six réseaux régionaux autonomes de PVVIH qui servent de carrefours régionaux aux réseaux nationaux et locaux. GNP+ fournit égale-

ment une plateforme aux réseaux de PVVIH nouveaux et émergents au sein des populations et groupes cibles spécifiques et à travers les médias sociaux. Le programme Y+ pour les jeunes PVVIH et la Communauté positive, la communauté virtuelle de GNP+ sont deux des exemples des réseaux clés émergents et démontrent la détermination de GNP+ à incorporer les différentes façons dont les PVVIH établissent des réseaux les uns avec les autres, que ce soit sur la base de la géographie et/ou d'autres regroupements.

1.3 Principes directeurs de GNP+

Les stratégies et la mise en œuvre du travail de GNP+ ainsi que ses relations avec les partenaires sont guidées par plusieurs principes clés.

- 1. La participation accrue des PVVIH (GIPA).** Le principe GIPA est un principe directeur qui invite à la participation active et significative des personnes vivant avec le VIH à l'initiation, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des politiques et des programmes. Pour réussir, la participation des personnes vivant avec le VIH devrait être rationalisée à travers tous les aspects de la riposte au VIH, notamment la prévention, le traitement, les soins et le soutien.
- 2. La stratégie de GNP+ est guidée par tous les besoins de tous les PVVIH ; toutefois, le travail de GNP+ doit être focalisé pour rester efficace.** GNP+ ne peut, à lui seul, faire tout ce qu'il faut pour tous les PVVIH. GNP+ développe donc des partenariats stratégiques avec des organisations basées sur une question spécifique, une population spécifique et/ou la géographie, qui répondent aux besoins spécifiques des PVVIH.
- 3. Orientation par les membres.** Tous les PVVIH constituent les membres de GNP+. Aussi, les stratégies, les activités et la mise en œuvre du travail de GNP+ doivent-elles refléter, autant que possible, les préoccupations de ces membres.
- 4. Transparence et responsabilisation.** GNP+ maintient la transparence dans ses opérations

et ses prises de décisions et est comptable de son travail devant ses membres ainsi que devant les donateurs.

- 5. Programme de plaidoyer mondial, un programme basé sur les preuves.** Pour orienter et focaliser les efforts de plaidoyer, GNP+ actualise régulièrement son programme de plaidoyer grâce une large consultation. Il est prouvé que le plaidoyer basé sur des preuves est plus efficace. Aussi, GNP+ investit-il dans la recherche et dans la gestion des connaissances.
- 6. Droits humains et équité.** Les droits humains sont universels. Cela est vrai aussi pour les PVVIH. Le statut sérologique d'une personne ou toute autre caractéristique personnelle ne devrait jamais être une raison pour réduire l'accès aux droits civiques et aux services sanitaires et sociaux. L'équité signifie que les personnes peuvent avoir accès aux services appropriés en fonction de leurs besoins, indépendamment de leurs moyens, de la géographie, du genre ou de toute autre description démographique. Les politiques, les programmes et les actions liés au VIH doivent répondre de manière appropriée à un accès inégal.
- 7. Égalité entre les sexes.** Les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres sont confrontés à des défis spécifiques concernant l'accès aux services, la discrimination et la stigmatisation. GNP+ vise à être sensible à la spécificité des genres et à prendre en compte l'égalité entre les sexes dans toutes ses activités et tous ses systèmes.
- 8. Inclusion et diversité.** Les PVVIH et les réseaux diffèrent dans chaque culture, chaque lieu géographique et chaque population¹. GNP+ vise à être inclusif et respectueux de la diversité des PVVIH en termes de besoins, d'expression et d'opérations.
- 9. Rentabilité et pérennité.** GNP+ vise à atteindre ses résultats de la manière la plus rentable possible et est particulièrement conscient des ressources déjà limitées et en baisse disponibles pour le développement de réseaux.

¹ GNP+ reconnaît les besoins spécifiques des PVVIH par âge, genre, localisation et/ou population clé (par exemple, les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, etc.).

1.4 Santé positive, Dignité et Prévention : un changement de paradigme pour les PVVIH²

Le but premier de la Santé positive, Dignité et Prévention (SPDP) est d'améliorer la dignité, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH. Si ce principe se réalise, il aura un impact bénéfique et d'une grande portée sur les communautés de PVVIH, leurs partenaires et leurs familles, notamment une plus faible probabilité de nouvelles infections.

La Santé positive, Dignité et Prévention reconnaît et recouvre la totalité des questions de santé et de justice sociale pour les personnes vivant avec le VIH. La SPDP épouse les principes fondamentaux selon lesquels la responsabilité de la prévention du VIH devrait être partagée et les politiques et les programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH devraient être conçus et mis en œuvre avec la participation significative des personnes vivant avec le VIH.

En regroupant les besoins sociaux, sanitaires et de prévention de l'individu vivant avec le VIH au sein d'un cadre des droits humains, la SPDP génère une utilisation plus rationnelle des ressources et veille à ce que les résultats ne répondent pas davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH uniquement, mais soient également plus bénéfiques pour leurs partenaires, leur famille et leur communauté.

L'atteinte du but de la Santé positive, Dignité et Prévention nécessite particulièrement de promouvoir et d'affirmer l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH à travers les objectifs suivants :

1. Accroître l'accessibilité et la compréhension des politiques et programmes basés sur les droits humains, éclairés par des preuves, qui aident les individus vivant avec le VIH à faire des choix qui répondent à leurs besoins et leur permettent de mener une vie saine sans stigmatisation et sans discrimination.
2. Intensifier et appuyer les programmes de counseling, de dépistage, de soins, de sou-

ten, de traitement et de prévention du VIH qui sont dictés et dirigés par les communautés et accroître l'accès aux services de santé axés sur les droits, notamment la santé sexuelle et reproductive.

3. Intensifier et appuyer les programmes permettant de connaître la santé, le traitement, la prévention, les droits humains et la loi et s'assurer de la promotion et de la mise en œuvre des droits humains dans le cadre de programmes et de protections pertinents.
4. Veiller à l'inclusion des personnes diagnostiquées et non diagnostiquées ainsi que leurs partenaires et leurs communautés dans des programmes de prévention du VIH qui soulignent les responsabilités partagées indépendamment du statut sérologique connu ou perçu ainsi qu'à l'existence d'opportunités plutôt que de barrières pour l'autonomisation de ces personnes et celle de leur(s) partenaire(s) sexuel(s).
5. Intensifier et appuyer les programmes liés au capital social qui mettent l'accent sur des ripostes au VIH durables et dictées par les communautés, en investissant dans le développement des communautés, le développement de réseaux, le renforcement des capacités et les ressources pour les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH.

PRINCIPALES COMPOSANTES DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION :

1. Autonomisation
2. Égalité des sexes
3. Promotion et accessibilité de la santé
4. Droits humains
5. Prévention des nouvelles infections
6. Droits de santé sexuelle et reproductive
7. Soutien social et économique
8. Mesure de l'impact

Dans la formulation du Plan stratégique de GNP+ 2011-2015, la Santé positive, Dignité et Prévention a servi de base pour l'analyse de la situation, la Revue stratégique 2006-2010 ainsi que l'élaboration des orientations stratégiques de GNP+ pour les cinq années à venir.

² De GNP+ et l'ONUSIDA, Positive Health Dignity and Prevention: A policy framework, publication prévue en juin 2011.



2. ANALYSE DE LA SITUATION

En 2010, l'ONUSIDA estime qu'il existe 33,3 millions de personnes vivant avec le VIH au plan mondial, dont la majorité vivent en Afrique subsaharienne (22,5 millions)³. Bien que les PVVIH partagent une caractéristique clé, le fait de vivre avec le VIH, la diversité de la communauté des PVVIH doit être reconnue en plus du fait que les besoins et les circonstances des individus varient grandement en fonction de l'âge, du genre, de la localisation, de la situation économique, de la race, de la nationalité, etc. Ce chapitre offre une analyse de la situation actuelle et des besoins émergents des PVVIH et de leurs réseaux, une analyse contextualisée par une vue d'ensemble des opportunités et menaces clés auxquelles fait face GNP+ que rencontrera GNP+ les cinq prochaines années. Cette analyse a été éclairée par une revue documentaire des rapports de GNP+ et de la littérature internationale, complétée par des entretiens individuels et des discussions de groupe avec les PVVIH, les réseaux et les partenaires.

2.1 Analyse de la situation des PVVIH et des réseaux de PVVIH

2.1.1 Qualité de vie des PVVIH

La qualité de vie des PVVIH a connu une amélioration importante depuis le début de l'épidémie. Les PVVIH vivent plus longtemps et mènent une vie plus saine et plus productive grâce aux services de santé. Le traitement antirétroviral a, pour de nombreuses personnes vivant dans les pays riches en ressources, transformé le VIH de la maladie mortelle qu'elle était en une affection chronique et gérable. Les propres recherches de GNP+ indiquent que dans certains lieux, une conscience et connais-

sance générale accrues du VIH ont entraîné une réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Toutefois, les progrès ne sont pas égaux, et de nombreuses preuves démontrent que les PVVIH souffrent de stigmatisation et de discrimination au sein de leurs familles, sur leur lieu de travail et dans leurs communautés, de manière générale. Pour la grande majorité des PVVIH, la santé et le bien-être sont encore fortement affectés par le VIH. En 2009, 1,8 million de personnes mouraient de causes liées au VIH. La même année, 7000 personnes par jour ont été nouvellement infectées par le VIH (2,6 millions de personnes, au total). Parmi les adultes nouvellement infectés, 41 % étaient de jeunes adultes, 51 % des femmes et 97 % des personnes vivant dans les pays à revenus intermédiaire et faible⁴.

Les preuves sur la qualité de vie des PVVIH sont limitées. Malgré l'accent mis sur l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, il existe peu de preuves systématiques. GNP+ a développé des outils de recherche permettant de recueillir des preuves sur certains aspects de la qualité de vie des individus mais, la majorité des instruments de recherche sont encore développés par les universitaires et les chercheurs sans la participation significative des PVVIH.

En conclusion, les tendances suivantes sont attendues sur les cinq années à venir :

- La qualité de vie des PVVIH continuera à s'améliorer, mais de manière inégale selon les régions et les populations.
- Le besoin continuera à se faire sentir pour une recherche plus importante dictée par les communautés en vue d'assurer le suivi de la qualité de vie des PVVIH.

³ Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de Sida (2010).

⁴ Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de Sida (2010).



2.1.2 Accès aux services du VIH

Les 25 années écoulées ont enregistré un engagement et des progrès sans précédent dans le sens des services du VIH et des ripostes au VIH. Certains jalons importants ont été marqués par la Déclaration d'engagement de l'UNGASS 2001 et le Sommet du millénaire des Nations Unies sur les OMD, qui ont abouti à la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) ; l'Initiative « 3 X 5 » de l'OMS ; et la Déclaration politique des Nations Unies 2006 sur le VIH/Sida appelant à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien du VIH d'ici à 2010.

L'accès aux services de santé a effectivement augmenté grâce au financement et à l'appui politique accrus. En 2010, 5,2 millions de personnes ont accès au TAR (36 % de la totalité des besoins) ; plus de la moitié des femmes enceintes séropositives ont bénéficié de TAR pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (53 % de la totalité des besoins) ; et plus de 350 000 enfants séropositifs ont bénéficié de traitement et de soins (28 % de la totalité des besoins). En outre, les programmes de prévention ont contribué à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH. Les progrès ont été davantage appuyés par l'élaboration de nouvelles directives en vue de réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH tandis que la recherche indique la possibilité de fournir des services efficaces du VIH dans des milieux pauvres en ressources et en technologies⁵.

Malheureusement, la communauté mondiale a raté les cibles de l'accès universel. Seulement un tiers (36 % de 5,2 millions) des personnes ayant besoin de traitement ont eu accès à la thérapie antirétrovirale en 2009 tandis que 10 millions n'y ont pas eu accès (voir les chiffres ci-dessous). En

outre, de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne sont pas informées de leur statut sérologique et ne bénéficient donc pas d'un traitement qui pourrait leur sauver la vie. En Afrique subsaharienne, 40 % des personnes ignorent leur statut sérologique ; des pourcentages similaires sont rapportés ailleurs. Moins d'un tiers des enfants âgés de moins de 15 ans ayant besoin d'un traitement antirétroviral en bénéficient effectivement⁶. La couverture des interventions de prévention est encore terriblement insuffisante. Par exemple, en 2009, pour chaque personne en mesure d'avoir accès au TAR, deux nouvelles infections sont survenues⁷.

Accès au TAR indiqué en décembre 2009⁸ ('000)

Région	Accès	Besoin	Pourcentage
Afrique sub-saharienne	3,900	10,600	37%
Amérique latine/Caraïbes	478	950	50%
Asie de l'Est/du Sud-Est	739	2,400	31%
Europe/ Asie centrale	114	610	19%
Moyen Orient /Afrique du Nord	12	100	11%
Total	5,250	14,600	36%

Le besoin de services de santé pour le VIH continuera à croître à mesure que plus de personnes seront diagnostiquées et vivront plus longtemps avec le VIH. Les Directives de l'OMS 2010 relatives au traitement ont déjà conduit à un besoin accru du traitement antirétroviral, étant donné qu'une administration du traitement à un stade plus précoce est recommandée. Ceci crée au niveau des systèmes de santé un défi pour répondre aux besoins de fourniture de médicaments, de diagnostic, de counseling et d'autres ressources humaines à moindre coût.

Les PVVIH ont besoin de soins de santé au-delà des services du VIH⁹. Les PVVIH ont besoin de services

⁵ OMS, UNICEF, ONUSIDA (2010) "Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector."

⁶ OMS, UNICEF, ONUSIDA (2010) "Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector."

⁷ UNAIDS (2010) Global Progress Report.

⁸ UNAIDS (2010) Global Progress Report.

⁹ ONUSIDA, GNP+ (2010) Positive Health, Dignity and Prevention: a Policy Framework.

de santé complémentaires, non spécifiques au VIH, dans la mesure où vieillir avec le VIH devient la norme et où les co-morbidités doivent être prises en compte (cancers, effets secondaires, etc.). Certains groupes de PVVIH ont des besoins de soins de santé particuliers, notamment les services de santé sexuelle, les services de santé reproductive, le traitement de l'hépatite virale, le traitement de la tuberculose (TB), les services de santé mentale et/ou les services de réduction du risque. Des gains sanitaires mesurables peuvent être réalisés grâce à l'intégration des services du VIH et d'autres soins de santé. En fait, certains services du VIH sont plus durables et accessibles lorsqu'ils sont intégrés dans des systèmes de santé plus larges. Par exemple, en 2008, seulement 22 % des cas de tuberculose signalés connaissaient leur statut sérologique¹⁰, ce qui démontre que l'intégration des services du VIH serait bénéfique aux personnes vivant avec la tuberculose. De même, 9 % de la mortalité maternelle mondiale est liée au VIH en Afrique subsaharienne¹¹, indiquant ainsi que l'intégration avec les services du VIH serait mutuellement bénéfique aux services de VIH et de DSSR.

Les PVVIH ont besoin de bien plus que des services de santé, tel que prévu par les principes de la Santé positive, Dignité et Prévention. Les besoins des PVVIH varient selon leur âge, leur genre, leur statut au regard de la maladie, la géographie, etc. La plupart des PVVIH déclarent avoir besoin d'accès à l'éducation, au bien-être social, aux opportunités économiques, à la protection juridique, à l'information, etc. La hiérarchie des besoins de chaque personne peut changer avec le temps et les besoins non médicaux gagnent en importance du fait que les personnes vivent plus longtemps avec moins de problèmes de santé. Fondamentalement, les besoins des personnes affectées par le VIH comme les partenaires, les enfants, les veufs/veuves, etc. sont également une préoccupation des PVVIH.

L'accès équitable est un défi, étant donné que les groupes spécifiques font face à des obstacles et des fardeaux supplémentaires pour l'accès aux services de VIH. Un vaste faisceau de preuves démontre les barrières socioculturelles et juridiques qui entraînent des disparités au niveau de l'accès aux services et des résultats de santé pour les PVVIH. Les inégalités sociétales tendent à se traduire en inégalités d'accès. Par

exemple, en Afrique subsaharienne, les femmes et les enfants sont affectés de manière disproportionnée. Même lorsque les services de VIH sont gratuits, les frais de transport créent une barrière et empêchent l'accès des pauvres. Dans toutes les régions, les populations marginalisées et criminalisées, telles que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont un accès restreint aux services par rapport aux autres groupes de la société.

Les politiques sanitaires et autres politiques publiques influencent l'accès aux services de VIH. La stigmatisation liée au VIH est un obstacle majeur à l'accès aux services de VIH. Ces obstacles persisteront tant que des politiques et des programmes ne s'y attaqueront pas et que des interventions de réduction de la stigmatisation ne seront pas mises en place. Les politiques publiques et les législations qui ne sont pas directement liées à la santé affectent aussi la vie des PVVIH et doivent y prêter attention. Concrètement parlant, le prix des TAR est affecté par des réglementations commerciales et des règles relatives aux charges et aux taxes. La justice sociale requiert une législation qui veille à l'accès égal des PVVIH et des groupes marginalisés aux biens et services publics. La Commission mondiale sur le VIH et le droit a été mise en place en juin 2010 par l'UNDP pour s'occuper de ces questions.

Assurer des services de qualité nécessite que l'on renforce les systèmes de santé. Des systèmes de santé médiocres freinent l'intensification des ripostes au VIH parce que les systèmes de santé dépendent largement du financement, de la planification, des achats, de la logistique, de la qualité et du nombre de ressources humaines disponibles en matière de santé, etc. La mobilité fonctionnelle aide à pallier la pénurie d'agents de santé, mais assurer la qualité, la sécurité et la motivation demeure un défi à relever. Les nouveaux régimes de TAR nécessitent le suivi de la pharmacorésistance et de la toxicité des médicaments du VIH, ce qui impose des demandes complémentaires sur les services de laboratoire. Avec l'évolution du VIH vers une maladie chronique, les directives pour la prise en charge du VIH doivent être adaptées pour refléter ces réalités, ce qui nécessite des ressources supplémentaires pour la recherche et la formation.

¹⁰ ITPC (2010) Missing the target.

¹¹ ITPC (2010) Missing the target.

La pérennité des services nécessite que l'on réduise les coûts et l'efficacité. L'accès à des services de VIH de longue durée, notamment le TAR, reste coûteux. En 2009, le prix médian d'un TAR de première intention était de 137-202 dollars US par an, tandis que le traitement de deuxième intention restait bien plus coûteux (853-3638 dollars US/an). Du fait qu'un nombre plus important de personnes ont accès au traitement antirétroviral et restent sous traitement plus longtemps, en particulier si l'observance diminue et que la résistance augmente, il est probable qu'un nombre plus important de personnes auront besoin de régimes de deuxième intention¹². En 2009, 38 % des pays à revenus faible et intermédiaire ont connu au moins une rupture de stocks de médicaments antirétroviraux¹³. Face à ces réalités, le secteur de la santé aura également besoin de ressources supplémentaires en matière d'aide au diagnostic, d'agents de soins de santé, d'infrastructure et de formation.

En conclusion, les tendances en matière de besoins des PVVIH pour les cinq années à venir sont les suivantes :

- Un plus grand nombre de PVVIH seront diagnostiqués, seront éligibles au traitement antirétroviral et vivront plus longtemps sous traitement.
- L'accès au traitement de longue durée, notamment le traitement de deuxième intention, le diagnostic, les soins et soutien, sera plus coûteux.
- La prise en charge de longue durée du VIH chronique requiert des protocoles, de la recherche et des ressources.
- Les besoins non médicaux des PVVIH gagnent en importance à mesure que les personnes vivent plus longtemps avec moins de problèmes de santé.

2.1.3 Participation accrue des PVVIH

La participation accrue et plus significative des PVVIH (GIPA) s'est avérée cruciale pour l'accroissement de l'accessibilité et de la qualité des services de VIH et, donc, de la qualité de vie des PVVIH. Depuis que le principe GIPA a été accepté en 1991, il est devenu un principe directeur des ripostes aux niveaux local et mondial. Le principe GIPA a conduit à un changement de paradigme

pour la santé publique au plan mondial, c'est-à-dire que la participation des PVVIH est centrale aux programmes mondiaux, tels que les Nations Unies et le GFATM, que les PVVIH participent à la planification et à la gouvernance des ripostes nationales grâce à leur implication dans la plupart des CCM¹⁴ et même dans certaines commissions nationales de lutte contre le Sida¹⁵ et les PVVIH sont au cœur de nombreuses ripostes locales par la prestation de services et le soutien aux pairs.

La participation accrue des PVVIH commence avec le développement des communautés et l'appui aux réseaux de PVVIH. Les PVVIH et les organisations communautaires sont des partenaires clés au niveau des programmes et des services de VIH. Les processus de planification nationale qui impliquent les PVVIH et les groupes vulnérables répondent mieux aux besoins locaux. C'est pour cette raison que l'appui aux ONG ou « Renforcement du système communautaire » est une stratégie cruciale des programmes nationaux de lutte contre le Sida.

Un changement de paradigme doit être reconnu et respecté concernant les modes d'association des PVVIH, en particulier parce que les réseaux utilisent de plus en plus et avec efficacité les réseaux sociaux au sein des populations clés et portant sur des questions spécifiques. La logique géographique qui sous-tend le développement de réseaux de PVVIH depuis les réseaux locaux, nationaux et régionaux jusqu'au réseau mondial, est dépassée et ne reflète plus de manière adéquate les différentes façons dont les PVVIH choisissent d'établir des réseaux aujourd'hui. Ces dernières décennies ont vu l'émergence de réseaux importants de PVVIH en dehors de ce cadre géographique de GNP+. Il s'agit, notamment, des réseaux de PVVIH basés sur le genre (ICW), des réseaux thématiques (ITPC, EATG) et des réseaux basés sur des populations (MSMGF, INPUD et NSWP). Plus récemment, des communautés virtuelles basées sur l'Internet ont gagné en popularité car elles offrent l'avantage de la confidentialité, la suppression de la distance et un faible coût. Par ailleurs, la plupart des PVVIH continuent à exprimer le besoin de constituer des groupes de soutien mutuels, locaux. Tous ces réseaux se chevauchent et ont des buts communs mais également divergents.

Les organisations de PVVIH ont besoin de ressources et de capacités pour leur participation

¹² En 2009, la résistance était faible (0-15%) et l'observance élevée (80% après 1 an) avec 84-97% de patients sous régimes de traitement de première intention.

¹³ ITPC (2010) Missing the target.

¹⁴ Le mécanisme de coordination pays, la structure de gouvernance des programmes du Fonds mondial, requiert la représentation des communautés et des PVVIH.

¹⁵ Paxton, S & Janssen, P (2009) GIPA Scoping Report.

accrue. Une évaluation récente¹⁶ a révélé que les réseaux nationaux de PVVIH ont besoin de soutien pour engager les PVVIH de manière significative dans les ripostes nationales au VIH. Ce soutien inclut, notamment : la capacité technique (pour le plaidoyer, la mobilisation communautaire, etc.), le renforcement des capacités organisationnelles (planification, gestion financière, mobilisation de fonds, etc.) et des ressources (ressources financières et humaines). L'évaluation des besoins des réseaux régionaux de PVVIH 2010 par GNP+ confirme ces résultats et indique également la nécessité d'un renforcement urgent des capacités¹⁷.

En conclusion, les tendances en matière de besoins des réseaux de PVVIH pour les cinq années à venir sont les suivantes :

- Les réseaux basés sur les populations clés auront besoin de soutien.
- L'établissement de réseaux virtuels sera une option peu coûteuse et accessible pour les PVVIH.
- Le développement de réseaux dans les milieux limités en ressources restera essentiel pour le développement des communautés, bien qu'il soit coûteux et qu'il nécessite un renforcement de capacités.
- Différents réseaux de PVVIH auront besoin de coordonner et d'aligner leurs positions et leurs stratégies en matière de plaidoyer.

2.2 Conclusions : Défis et opportunités pour GNP+ dans les cinq années à venir

2.2.1 Contraintes financières pour le VIH et la santé globale

Les ressources internationales destinées au VIH baissent avec la crise économique et le changement des priorités des donateurs. Cette tendance s'applique en particulier aux deux principaux financiers des services de VIH, GFATM¹⁸ et PEPFAR¹⁹. Alors même que le Fonds mondial et PEPFAR accroissent leurs budgets pour le renforcement des systèmes

de santé, cela se fait aux dépens des services des maladies spécifiques²⁰. Il est particulièrement difficile d'accéder au financement de base pour le développement de réseaux et le plaidoyer des PVVIH. En outre, les budgets nationaux de nombreux gouvernements pour le VIH et les services sanitaires et sociaux ont également été réduits. Par exemple, en 2008, seuls 3 des 52 gouvernements africains ayant signé la Déclaration d'Abuja 2001 ont atteint le but de l'affectation de 15 % de leurs budgets annuels aux services de santé²¹. Les donateurs et les gouvernements ont établi des systèmes et des attentes pour le financement du traitement et de la prise en charge du VIH et font désormais face au dilemme d'avoir à assurer un accès continu aux personnes sous traitement et à celles qui en ont besoin.

GNP+ répondra à cette réalité en termes de plaidoyer, de recherche-action et de gestion organisationnelle. Dans ce travail de recherche-action et de plaidoyer, GNP+ s'attaquera aux causes et aux conséquences de cette crise de ressources, en abordant de nouveaux sujets (traitement, accords commerciaux, etc.) et en s'adressant à de nouveaux publics (décideurs en matière d'économie et de développement international). Au plan organisationnel, GNP+ développera la mobilisation de ressources, la rentabilité dans ses opérations par la hiérarchisation de ses activités et l'efficacité grâce à une collaboration stratégique plus grande avec ses partenaires au sein et à l'extérieur de GNP+.

2.2.2 L'accès au traitement, aux soins et au soutien sera remis en question dans les cinq années à venir

Avec l'accroissement des besoins de traitement, de soins et de soutien et la réduction des ressources, la pérennité de l'accès au traitement est menacée. Le nombre de PVVIH augmentera du fait d'un meilleur dépistage des cas et de la longévité améliorée sous TAR. Le coût total du traitement va probablement croître à mesure que les gens vivront plus longtemps, développeront des co-morbidités et vieilliront avec le VIH. Ceci

¹⁶ Paxton, S & Janssen, P (2009) GIPA Scoping Report.

¹⁷ GNP+/Sparks (2010) Rapid Needs Assessment of Regional Networks.

¹⁸ Le Fonds mondial était censé affecter 10 milliards de dollars US par an aux trois programmes de maladies, mais n'a pu engager que 3,54 milliards de dollars (en 2010).

¹⁹ PEPFAR, le programme américain de lutte contre le Sida d'une valeur de 48 milliards de dollars sur cinq ans, a affecté 59% de son budget en janvier 2011.

²⁰ Le Fonds mondial financera les services de santé maternelle et infantile à partir du round 11 et PEPFAR a élargi son axe à la « santé globale » au lieu du VIH.

²¹ ITPC (2010) Missing the Target, p 8.

est amplifié par un besoin accru d'accès équitable à un ensemble de traitements antirétroviraux au-delà des régimes de démarrage et par le besoin de diagnostics sophistiqués. Si des accords commerciaux accroissent le coût des médicaments essentiels, cela ne fera qu'aggraver le problème.

GNP+ abordera ces questions, en étroite collaboration avec ITPC et d'autres partenaires de la société civile en s'engageant de nouveau activement dans le plaidoyer concernant l'accès au traitement et aux soins et soutien.

2.2.3 Développement de réseaux au 21^{ème} siècle

Ces 25 dernières années, le nombre et la diversité des réseaux ont augmenté et le développement de réseaux a lui-même été redéfini par l'émergence de l'Internet et des médias sociaux. GNP+ vise à être orienté par ses membres et reconnaît la nécessité de chercher à sensibiliser au-delà de ses partenaires clés et des réseaux régionaux en vue d'atteindre de nouveaux réseaux de PVVIH et/ou des réseaux insuffisamment touchés tels que les réseaux basés sur les populations et/ou les réseaux thématiques. Les développements récents des médias sociaux et des communautés virtuelles devraient être saisis comme une opportunité d'établissement de réseaux de PVVIH, de renforcement de capacités et de plaidoyer.

GNP+ entend explorer des formes nouvelles et plus larges d'établissement de réseaux. GNP+ trouvera les façons de devenir une organisation orientée par ses membres en utilisant de nouvelles méthodes de communication et de consultation avec les PVVIH et leurs réseaux²². La plateforme de la « Communauté positive » servira de point de départ. GNP+ entend également étudier d'autres structures organisationnelles (moins de niveaux, l'hébergement dans d'autres organisations, etc.) et des modalités de fonctionnement plus rentables (par exemple, moins de voyages et moins de bureaux et de personnel, etc.).

2.2.4 Au-delà de l'exception du VIH

Dans le développement international, le VIH est de plus en plus appréhendé, et donc financé, dans le cadre de la santé publique. Actuellement, le VIH est considéré moins comme un

défi exceptionnel de santé publique ou de développement que par le passé. Ceci offre de nouvelles opportunités comme une intégration plus importante et de nouveaux défis comme moins de ressources pour le VIH.

GNP+ s'engagera dans ce débat et, ce faisant, développera de nouveaux partenariats. Pour être un défenseur plus efficace des besoins des PVVIH, GNP+ explorera de manière proactive les implications des différents processus et politiques qui portent sur l'intégration du VIH dans les réponses plus élargies du secteur de la santé et d'autres secteurs. Au nombre des questions importantes figure la médicalisation accrue du VIH (par exemple, les implications du « traitement comme prévention ») et les leçons apprises sur GIPA et la participation communautaire sont partagées avec les programmes d'autres maladies. GNP+ développera également des partenariats stratégiques au-delà de la société civile du VIH, notamment avec les gouvernements, le secteur privé et les instituts de recherche. Oeuvrer à optimiser la participation des PVVIH dans des environnements intégrés tout en luttant pour un investissement accru pour le VIH sera le défi à relever par GNP+ ces cinq prochaines années.

2.2.5 Avantage comparatif de GNP+

La société civile du VIH s'est diversifiée et compte de nombreux acteurs travaillant sur le sujet du VIH ou au bénéfice des PVVIH²³. La Revue stratégique a confirmé que les partenaires perçoivent GNP+ comme l'organisation clé du plaidoyer des PVVIH, disposant d'un mandat clair et d'une représentation de toutes les régions. Avec les contraintes financières et l'accroissement des organisations communautaires mondiales, GNP+ doit s'atteler, en tant que « réseau des réseaux » et « la voix des PVVIH » à rester en adéquation avec les besoins des PVVIH et de leurs réseaux.

GNP+ maintiendra sa position en tant que leader mondial des PVVIH. Pour pouvoir assurer son mandat, GNP+ engagera ses groupes cibles de PVVIH et leurs réseaux et renforcera et étendra ses partenariats stratégiques. Les réseaux de PVVIH qui ne se considèrent pas actuellement comme connectés à GNP+ ou à son travail seront encouragés à s'engager dans la gouvernance et les programmes futurs.

²² Cela sera défini de manière plus détaillée à mesure que seront élaborées les stratégies de mise en oeuvre.

²³ Voir l'Annexe 3 pour une cartographie des organisations partenaires de GNP+ et leur axe organisationnel.



3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Cette section s'appuie sur les résultats de la Revue stratégique 2010 de GNP+. La Revue stratégique 2010 a mis l'accent sur l'efficacité de GNP+ et le rôle de GNP+ dans les défis et les opportunités que l'on prévoit pour les cinq années à venir.

3.1 Plaidoyer mondial

L'activité clé de GNP+, c'est le plaidoyer mondial. Le plaidoyer mondial de GNP+ est varié et ses stratégies couvrent la participation aux forums politiques mondiaux, les campagnes, l'élaboration de déclarations de principe, etc. La Revue stratégique a révélé que GNP+ a été efficace dans le plaidoyer mondial en reformulant, par exemple, la « Santé positive, Dignité et Prévention » avec les décideurs internationaux. GNP+ a réussi à professionnaliser son plaidoyer, à créer des preuves en vue de fonder ses positions de plaidoyer et à renforcer ses positions au niveau des dialogues politiques mondiaux sur le VIH. Bien que certaines des personnes consultées pour la Revue stratégique regrettent l'activisme du passé, il reste encore des stratégies volontaristes aux niveaux national et régional.

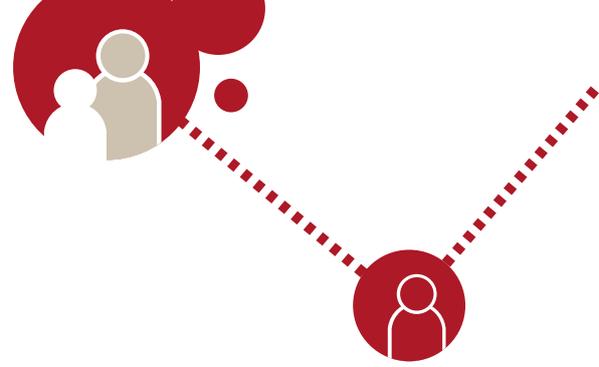
Les défis du plaidoyer pour les cinq années à venir se focalisent sur un environnement mondial changeant pour les PVVIH. L'ère de « l'exception du Sida » dans les arènes politiques et financières semble prendre fin. Bien que cela offre des opportunités pour des liaisons indispensables entre les services de VIH et de santé, ceci mettra à l'épreuve les programmes verticaux et les flux de financement. Les ressources pour les programmes de VIH deviennent plus rares, car les principaux financiers des services de VIH réduisent leur appui financier tout en le diversifiant.

Dans les cinq années à venir, GNP+ entend :

- Etendre ses efforts de plaidoyer mondiaux pour continuer à être la voix et le leader des PVVIH au plan mondial ;
- prendre les devants de la révision du « Programme de plaidoyer mondial » ;
- collaborer avec les réseaux nationaux, régionaux et mondiaux de PVVIH en vue de définir leurs rôles relatifs et de développer des synergies ;
- continuer à équilibrer différentes stratégies de plaidoyer allant de l'activisme au dialogue de politique ;
- maintenir l'axe principal sur les droits humains, mais en s'engageant de nouveau de manière proactive dans le plaidoyer sur l'accès au traitement, la santé globale, les OMD et le financement.

3.2 La recherche-action en vue de collecter des preuves

La recherche-action, utilisée en vue de générer des éléments probants pour le plaidoyer, est une activité relativement nouvelle et importante de GNP+. La recherche-action, par définition, comporte l'élaboration d'outils de recherche et le soutien des réseaux locaux de PVVIH dans l'application et l'utilisation de ces outils pour la production de preuves et les campagnes locales. L'on compte au nombre des sujets actuels la stigmatisation, les droits humains, le principe GIPA et les droits de santé sexuelle et reproductive. Les résultats de la Revue stratégique indiquent que plusieurs parties prenantes clés, notamment des réseaux régionaux, ne sont pas informés du bien-fondé, de la mise en oeuvre et/ou des résultats de la recherche-action, ce qui conduit à une absence d'appropriation.



Dans les cinq prochaines années, GNP+ entend :

- s'appuyer sur le succès de la recherche-action et étendre le programme de recherche ;
- engager davantage de réseaux de PVVIH dans la recherche-action et décentraliser, autant que possible, la gestion des programmes ;
- communiquer plus largement les résultats en amenant les partenaires à utiliser les résultats pour le plaider.

3.3 Développement du réseau à travers les régions et les populations

Jusqu'à présent, GNP+, en tant que réseau des réseaux, a soutenu la création de réseaux locaux et nationaux de PVVIH en engageant des réseaux régionaux affiliés de PVVIH. À l'heure actuelle, la plupart des pays ont au moins un réseau national de PVVIH souvent complété par des réseaux locaux, des réseaux de femmes et/ou d'autres populations clés. GNP+ a récemment mis en place la Communauté positive, une plateforme de mise en réseau social hébergée par GNP+. La Communauté positive n'a pas encore atteint tout son potentiel, mais elle démontre la détermination de GNP+ à reconnaître les nouveaux modes d'utilisation des médias sociaux par les réseaux de PVVIH. Bien que les réseaux nationaux de PVVIH soient de plus en plus en mesure d'avoir accès au soutien financier à travers les programmes nationaux de lutte contre le Sida ou les subventions du Fonds mondial, une évaluation récente des besoins de certains réseaux régionaux²⁴ a établi que la plupart des réseaux régionaux évalués ne disposent pas de ressources financières et humaines suffisantes pour atteindre leurs ambitions. La riposte africaine semble être particulièrement affectée par cette situation.

La Revue stratégique a montré que GNP+ n'est pas perçu par tous les réseaux comme un réseau des réseaux. Plusieurs groupes cibles et parties prenantes ne sont pas informés du travail et des résultats de GNP+, entraînant une déconnexion perçue et réelle par rapport au Secrétariat international de GNP+. Une conclusion connexe démontre que les ressources sont plus rares et que les réseaux spécifiques de VIH font face à une pression dans le sens de leur réduction, ce qui peut entraîner une concurrence interne en matière de financement. Ceci a pour conséquence de développer des tensions au niveau des relations et des attentes entre le Secrétariat international de GNP+, les réseaux régionaux affiliés et d'autres réseaux partenaires.

Dans les cinq prochaines années, GNP+ entend :

- se réorienter en tant que type moderne de réseau mondial des réseaux en redéfinissant ses groupes cibles comme tous les PVVIH et leurs réseaux. GNP+ entend également étendre et engager ces groupes cibles de manière proactive ;
- évaluer conjointement et répondre promptement aux besoins de renforcement des capacités organisationnelles et techniques des réseaux régionaux affiliés ;
- susciter un sentiment plus grand de connexion et d'appropriation entre les réseaux de PVVIH en utilisant la communication et la consultation au niveau mondial tout en explorant la possibilité de collaboration plus systématique et/ou de fusion avec d'autres réseaux ;
- renforcer le propre leadership de GNP+ en élargissant la diversité de la représentation au niveau de son Conseil d'administration ;
- accorder une attention particulière à l'engagement des groupes cibles sous-représentés.

²⁴ GNP+ et Sparks (2010) Rapid Needs Assessment of Regional Networks.



4. STRATÉGIE

4.1 Mission et vision

La mission de GNP+ consiste à améliorer la qualité de vie des PVVIH. Sa vision est celle d'un mouvement social uni et puissant des PVVIH à travers le monde, avec le leadership et les voix des PVVIH au centre de la riposte à la pandémie du VIH.

4.2 But, finalité et résultats

But : Un accès équitable aux services sanitaires et sociaux pour les PVVIH avec un accent sur la justice sociale, les droits des PVVIH et la participation des PVVIH.

Finalité : Une participation accrue et plus significative des PVVIH (GIPA) à l'élaboration de programmes et de politiques en ce qui concerne les PVVIH.

Résultat 1 : Plaidoyer mondial : D'ici à 2016, GNP+ aura positivement affecté des politiques, des programmes et des pratiques favorables dans les secteurs concernant les PVVIH.

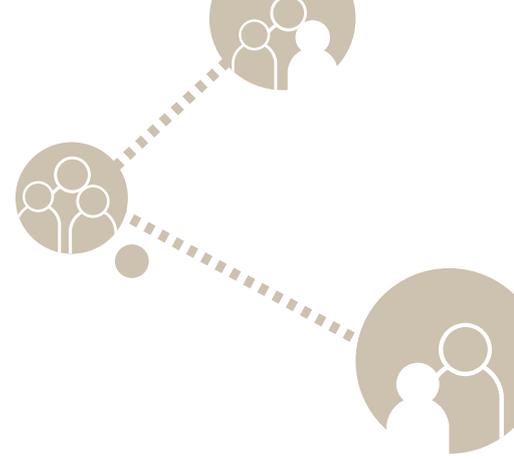
Résultat 2 : Gestion globale des connaissances : D'ici à 2016, GNP+ aura accru la disponibilité et l'utilisation des informations stratégiques pour le plaidoyer assuré par les réseaux de PVVIH.

Résultat 3 : Le renforcement communautaire mondial : D'ici à 2016, GNP+ aura accru la pertinence, l'efficacité et la rentabilité du réseau mondial de PVVIH ;

4.3 Grandes activités par résultat

4.3.1 Le plaidoyer mondial

Ce résultat se rapporte aux efforts de GNP+ pour influencer positivement les politiques, les programmes et les services concernant les PVVIH. Comme première activité, un Programme de plaidoyer mondial sera défini avec tous les partenaires en indiquant les thèmes, les publics, les objectifs de plaidoyer, les messages et les médias. Le Cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention éclairera ce processus. Le plaidoyer au niveau de l'arène politique mondiale est l'avantage comparatif du Conseil et du Secrétariat de GNP+, tandis que le plaidoyer au niveau local est mieux assuré par les réseaux locaux et sera soutenu par GNP+. Pour s'assurer que le plaidoyer est bien éclairé, GNP+ continuera à générer des preuves (se référer à la section 4.3.2, Gestion globale des connaissances). Le Conseil de GNP+ ratifiera les plans de travail annuels.



	Activités clés	Acteurs
1	Élaboration de la stratégie de plaidoyer	Secrétariat international, réseaux de PVVIH ²⁵ et partenaires au plaidoyer
	1.1 Processus de consultation avec des parties prenantes à un niveau plus large	Secrétariat international
	1.2 Définir le Programme de plaidoyer mondial	Secrétariat international, Réseaux de PVVIH & partenaires du plaidoyer
	1.3 Plans de travail annuels	Secrétariat international
2	Coordination avec les partenaires potentiels (exemple : campagnes, déclarations de principe, influence de leurs stratégies)	Acteur leader en fonction du sujet et de la stratégie (Secrétariat international, Réseaux de PVVIH, ou partenaires)
3	Réponse rapide aux nouvelles questions qui apparaissent ²⁶	Les réseaux de PVVIH collectent les informations et le Secrétariat international répond
4	Appui technique aux réseaux de PVVIH sur le plaidoyer et la génération de preuves	Secrétariat international, en liaison avec les experts des réseaux de PVVIH
5	Création de plateformes de communication ²⁷ pouvant être utilisées par les PVVIH et leurs réseaux pour discuter de questions	Le Secrétariat international crée les plateformes

4.3.2 Gestion globale des connaissances

Ce résultat se rapporte à l'effort de GNP+ de production, d'analyse et de diffusion d'informations stratégiques pour les programmes de plaidoyer et le renforcement des réseaux. Pendant la première année, GNP+ élaborera aussi une stratégie de communication d'entreprise pour échanger avec les intervenants internes et externes pour des consultations et pour communiquer les résultats. Par ailleurs, GNP+ conti-

nua à étendre la coordination des outils et des méthodologies de recherche-action sur les droits humains, la stigmatisation, la SPDP et les DSRR, en vue d'éclairer le plaidoyer. Le Secrétariat de GNP+ renforcera l'analyse et la diffusion des preuves collectées à ses partenaires. GNP+ étendra également le soutien aux partenaires et aux réseaux locaux afin de générer des preuves pouvant être utilisées pour le plaidoyer local. Le Conseil de GNP+ ratifiera également les plans de travail annuels.

²⁵ Un réseau de PVVIH, sauf indication contraire, renvoie à tout réseau de PVVIH régional, local, ou basé sur une population clé.

²⁶ Par exemple, le meurtre d'activistes ou les négociations d'accords commerciaux.

²⁷ Réunions physiques, réseaux virtuels, serveurs de listes, etc.

	Activités clés	Acteurs
1	Élaborer un programme de recherche	Secrétariat international, réseaux de PVVIH & partenaires concernés
2	Recherche-action	
	2.1 Conception de la méthodologie	Chercheurs et partenaires
	2.2 Mise en œuvre de la recherche	Réseaux locaux de PVVIH
3	Coordination de la recherche	Secrétariat international et réseaux régionaux
4	Analyse, documentation et diffusion	Secrétariat international et réseaux de PVVIH
	4.1 Partage des résultats avec le Conseil d'administration	Secrétariat international et réseaux de PVVIH
5	Renforcement des capacités des réseaux de PVVIH	Secrétariat international et réseaux régionaux
6	Assistance technique pour la recherche	Secrétariat international avec les consultants et les partenaires

4.3.3 Développement de la communauté mondiale des PVVIH

Ce résultat se rapporte aux efforts de GNP+ pour engager, consulter et soutenir les PVVIH et leurs réseaux. Pendant la première année, GNP+ évaluera les stratégies et les besoins actuels de développement de réseaux des PVVIH. La stratégie de renforcement des capacités de GNP+ comportera des stratégies spécifiques pour le développement de réseaux virtuels et le développement du leadership. GNP+ apportera également un soutien aux réseaux régionaux affiliés de PVVIH, à d'autres réseaux de PVVIH et

pourrait recruter un chargé de liaison pour les réseaux régionaux au Secrétariat de GNP+. GNP+ saisira les opportunités de développement de réseaux sociaux pour le renforcement des communautés, l'activisme en ligne et l'échange de communications. GNP+ révisera ses systèmes et ses structures pour devenir une organisation dirigée par ses membres, dotée de mécanismes de consultation efficaces. GNP+ renforcera de manière continue les structures et les fonctions du Conseil et du Secrétariat international pour la mise en œuvre de ce plan stratégique. Le Conseil de GNP+ ratifiera les plans de travail annuels.

	Activités clés	Acteurs
1	Cartographie des réseaux de PVVIH et des besoins de développement de réseaux	Secrétariat international
	1.1 Coordination et rédaction	Secrétariat international et réseaux de PVVIH
	1.2 Mise en œuvre de la cartographie	Réseaux de PVVIH
2	Création d'opportunités de rassemblement ²⁸	Secrétariat international
	2.1 Au plan régional (calendrier des événements, etc.)	Réseaux régionaux de PVVIH
	2.2 Au plan mondial (réseaux virtuels, etc.)	Secrétariat international
3	Liaison des réseaux de PVVIH au niveau mondial	Secrétariat international
4	Communication pour le marquage de GNP+ comme réseau des réseaux et la création d'un sentiment d'appartenance	Secrétariat international en consultation avec les régions
5	Renforcement des capacités des réseaux ²⁹	Secrétariat international et réseaux de PVVIH
	5.1 Offre de modèles pour une assistance technique	Secrétariat international
	5.2 Soutien entre pairs et assistance technique pour les réseaux nationaux	Réseaux de PVVIH
6	Renforcement des capacités organisationnelles pour le Secrétariat international et le Conseil d'administration de GNP+	Secrétariat international

²⁸ Par exemple, un calendrier des événements, des réseaux virtuels, etc.

²⁹ En s'appuyant sur l'expertise présente dans les communautés et pas toujours sur le système vertical (exemple, mondial, régional et national).



5. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

5.1 Gouvernance

Le Conseil d'administration de GNP+ est responsable de l'orientation générale de GNP+, de la supervision du Secrétariat international et de l'appui à la mise en œuvre du Plan stratégique 2011-2015. Le Conseil d'administration comprend des représentants des réseaux régionaux affiliés autonomes. En 2011, la composition du Conseil de GNP+ sera révisée en ajoutant aux représentants des réseaux régionaux de PVVIH des membres représentant les populations clés, les partenaires clés et les principaux domaines d'expertise³⁰. Ceci nécessitera une révision des statuts de GNP+. Le Secrétariat du Conseil, constitué du Président, du Trésorier et d'un ou deux autres membres, appuie activement et supervise le fonctionnement quotidien du Secrétariat international. En fonction des besoins, le Conseil d'administration peut mettre en place des comités consultatifs sur des questions spécifiques. Le rôle des réseaux régionaux de PVVIH dans la gouvernance de GNP+ reste essentiel. Ils continuent à désigner les représentants régionaux, à participer aux réunions du Conseil de GNP+ et à contribuer aux objectifs mondiaux de GNP+ au-delà des questions régionales.

5.2 Responsabilités en matière de mise en œuvre

Le Secrétariat international de GNP+ est responsable des fonctions clés de « réseau des réseaux ». Il s'agit, notamment, de l'élaboration du plan de travail annuel³¹, de la coordination avec les réseaux de PVVIH, de la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du plan stratégique et du

développement de partenariats avec les organisations de la société civile internationale. Le Secrétariat international de GNP+ entreprend également des programmes dans les domaines de son avantage comparatif, comme le plaidoyer au niveau des forums politiques mondiaux (Nations Unies, Fonds mondial, etc.), l'élaboration d'outils de renforcement des capacités et d'orientation pour le développement des réseaux au plan local ainsi que l'élaboration d'outils pour la collecte, l'analyse et l'utilisation des preuves pour le plaidoyer.

Les réseaux régionaux de PVVIH sont des membres affiliés de GNP+ régis de manière autonome. Les réseaux régionaux de PVVIH sont responsables de l'élaboration de leurs propres plans stratégiques et opérationnels pour la mise en œuvre d'activités et de programmes. Le Secrétariat international de GNP+ aide à l'harmonisation de ces stratégies nationales et régionales des réseaux. Le rôle des réseaux régionaux de PVVIH dans la mise en œuvre de cette stratégie inclut notamment le plaidoyer au niveau régional, l'articulation des questions régionales pour le plaidoyer au niveau mondial, la création de preuves pour le plaidoyer et le partage de ces preuves aux niveaux régional et mondial ainsi que l'appui technique aux réseaux locaux, nationaux et basés sur les populations.

5.3 Mobilisation des ressources et gestion financière

Le Secrétariat international de GNP+ est responsable de la gestion financière. La gestion financière intègre la budgétisation, la comptabilité ainsi que la présentation de rapports financiers

³⁰ GNP+ se bat pour un équilibre du genre au niveau du Conseil.

³¹ Se référer à l'Annexe 2 pour le format du plan de travail annuel.



aux donateurs et au Conseil d'administration. Le Secrétariat international actualisera régulièrement la stratégie de mobilisation de ressources devant être soumise au Conseil d'administration pour ratification. Le Secrétariat international élaborera des propositions pour le financement central et programmatique en vue de mettre en œuvre le Plan stratégique 2011-2015 et soutiendra les autres réseaux de PVVIH dans le cadre de leur mobilisation de ressources.

5.4 Partenariats

GNP+ est un réseau des réseaux et le développement de partenariats est une stratégie transversale. GNP+ renforcera les partenariats avec les organisations et les plateformes des politiques mondiales telles que l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial et l'IAS, en vue de représenter les intérêts des PVVIH. GNP+ continuera à coordonner les efforts de plaidoyer mondial et l'appui technique pour le plaidoyer aux niveaux national et régional, avec des partenaires du plaidoyer tels que ITPC, ICW, MSMGF, INPUD, NSWP, etc. GNP+ développera et créera de nouveaux partenariats avec des organisations susceptibles d'offrir un appui technique ou organisationnel aux réseaux locaux, tels que International HIV/AIDS Alliance, Oxfam, ICASO, etc. Enfin, GNP+ continuera à entreprendre des programmes conjoints avec des partenaires comme WAC, IPPF, etc. (voir l'Annexe 3). Le type de partenariat constitué avec les organisations susmentionnées dépendra de la finalité ou du résultat souhaité.

5.5 Suivi et évaluation

Le Conseil d'administration et le Secrétariat international de GNP+ sont déterminés à surveiller la rentabilité et la pertinence du travail de GNP+, y compris mais non exclusivement les projets et activités individuels. Le Plan stratégique 2011-2015 contient un cadre logique qui précise les objectifs, les indicateurs et les moyens de vérification (voir l'Annexe 1). Les indicateurs relatifs au but, tels que l'accès au traitement, aux soins et soutien du VIH et la protection sociale, sont conformes aux résultats mondiaux tels que spécifiés dans les Stratégies 2011-2015 de l'ONUSIDA et de l'OMS. Le Conseil d'administration de GNP+ commanditera une revue à mi-parcours en 2013 et une autre revue stratégique en 2015 afin d'évaluer les progrès vers la réalisation des résultats et de la finalité, de l'efficacité et des modalités opérationnelles. Le Conseil d'administration et le Secrétariat international de GNP+ surveilleront de manière continue les progrès des plans de travail généraux et individuels et actualiseront les résultats dans le cadre des rapports d'activités annuels.



6. ANNEXES

-
1. Cadre logique de GNP+ 2011-2015
 2. Format du plan de travail annuel
 3. Cartographie des organisations partenaires de GNP+
 4. Glossaire des termes



Annexe 1.

Cadre logique de GNP+ 2011-2015

Résumé narratif (RN)	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Moyens de vérification (MdV)	Hypothèses/Risques importants
<p>But : Un accès équitable aux services sanitaires et sociaux pour les PVVIH avec un accent sur la justice sociale, les droits des PVVIH et la participation des PVVIH.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un plus grand accès des PVVIH aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien du VIH. 2. Un plus grand accès des PVVIH aux services tels que l'éducation, le bien-être social, etc. 3. Preuve de services améliorés et d'environnements politiques plus favorables. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapports mondiaux (ITPC/ONUSIDA/GFATM/PEPFAR) 2. Rapports mondiaux (Nations Unies/GFATM/PEPFAR) 3. Recherche GNP+/rapports officiels UNGASS 	Le plaidoyer et les contributions des PVVIH sont nécessaires pour rendre les services de VIH équitables, accessibles, adaptés et efficaces
<p>Finalité : Une participation accrue et plus significative des PVVIH (GIPA) à l'élaboration de programmes et de politiques en ce qui concerne les PVVIH.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preuve de l'influence de GNP+ sur les politiques sanitaires et sociales favorables. 2. Disponibilité accrue de preuves pour le plaidoyer. 3. Nombre accru de PVVIH engagés dans les réseaux régionaux et affiliés aux plans national, régional et mondial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapports de revue à mi-parcours 2. Rapports de fiches de notation GIPA 3. Rapports d'activités de GNP+ 	GIPA nécessite que les PVVIH s'organisent pour évaluer et articuler leurs intérêts et recueillir un soutien pour leurs besoins
Results:			
<p>1. Plaidoyer mondial (Politiques favorables dans les secteurs concernés)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La stratégie de plaidoyer est élaborée. 2. Un certain nombre de positions politiques mondiales sont développées. 3. Un nombre et une diversité accrus de PVVIH participent aux plateformes mondiales telles que les Nations Unies, le Fonds mondial, etc. 4. Politiques favorables (voir ci-dessus) élaborées, acceptées et appliquées. 5. Appui technique pour les efforts de plaidoyer des réseaux nationaux/régionaux. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégie de GNP+ 2. Rapports de GNP+ 3. Rapports d'activité de GNP+ 4. Politiques des organisations mondiales 5. Rapports de GNP+ sur les besoins et les résultats d'appui technique 	Le plaidoyer efficace nécessite des preuves qui puissent convaincre les décideurs, une coordination entre partenaires et résulte d'un mandat donné par les groupes cibles de PVVIH

Résumé narratif (RN)	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Moyens de vérification (MdV)	Hypothèses/Risques importants
<p>2. Gestion globale des connaissances (Disponibilité et utilisation accrue des informations stratégiques)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preuves générées pour le plaidoyer de politique de GNP+. 2. Preuves analysées, documentées et diffusées. 3. Appui technique pour la génération de preuves au niveau décentralisé. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Études de GNP+ 2. Rapports et produits de GNP+ 3. Rapports de GNP+ sur les besoins et les résultats de l'appui technique 	<p>La recherche-action requiert la coordination, la communication et la capacité.</p>
<p>3. Développement communautaire mondial (Efficacité, pertinence et rentabilité accrues du réseau mondial de PVVIH)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stratégies de renforcement des capacités élaborées, y compris les stratégies pour le développement du leadership et l'établissement de réseaux virtuels. 2. Capacité accrue des réseaux locaux/nationaux et régionaux de PVVIH 3. Adhésion/ participation accrues aux réseaux virtuels de PVVIH. 4. Satisfaction accrue des PVVIH par rapport aux réseaux de PVVIH. 5. Preuves de coopération et de collaboration accrues avec et entre les réseaux et organisations partenaires. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Document de stratégie de GNP+ 2. Rapports de GNP+ sur les besoins et les résultats de l'appui technique 3. Rapports annuels de GNP+ 4. Evaluation à mi-parcours/ EOP 5. Rapport annuel de GNP+ 	<p>Le développement de réseaux requiert la communication, des structures représentatives et des systèmes efficaces</p>

Annexe 2.

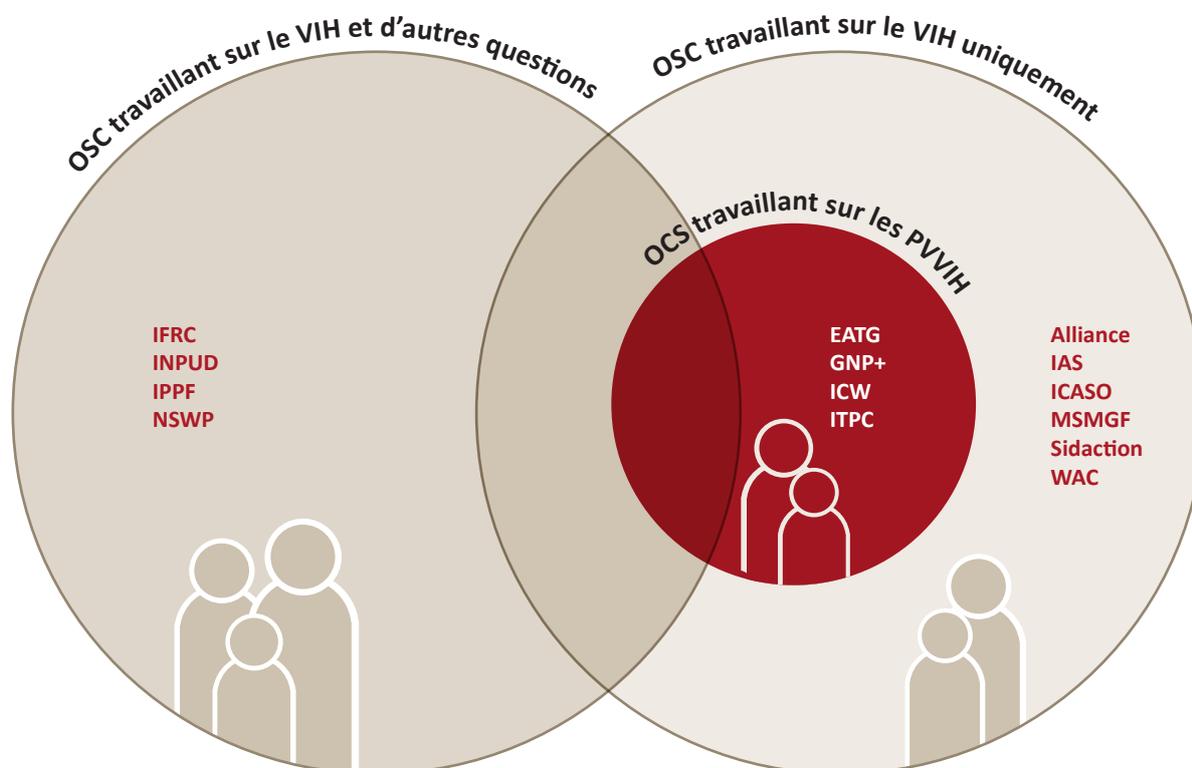
Format du plan de travail annuel

Le plan de travail annuel de GNP+ présente les plateformes de plaidoyer, de gestion des connaissances, de renforcement communautaire et les programmes correspondants à la fois sous format narratif et de cadre logique dans le cadre de chacune des plateformes susmentionnées.

Programme					
Plateforme					
Objectifs	1.				
	2.				
Activités	3.				
	Contribution d'une tierce partie	Date	Responsable	Réalisations attendues	Résultats escomptés
1					
2					
3					

Annexe 3.

Cartographie des organisations partenaires de GNP+



Axe premier de 14 réseaux et organisations de la société civile mondiale ³²

EATG	European AIDS Treatment Group
IAS	International AIDS Society
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
ICW	International Community of Women Living with HIV
IFRC	International Federation of Red Cross
INPUD	International Network of People who Use Drugs
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
MSMGF	MSM Global Forum
NSWP	Network of Sex Worker Projects
WAC	World AIDS Campaign

³² LeBlanc M.A. (2010) Environment Mapping.

Annexe 4.

Glossaire des termes

L'accès au traitement est une expression consacrée du plaidoyer. Le « traitement » se rapporte non seulement aux médicaments antirétroviraux, mais également à un ensemble holistique de services dont les soins de santé (prise en charge médicale, prévention secondaire et soins infirmiers) et le soutien à base communautaire.

Le plaidoyer est une action en vue d'obtenir un soutien public ou des recommandations pour une cause ou une politique particulière.

Les réseaux affiliés sont les réseaux de PVVIH ou leurs défenseurs qui travaillent sur des questions importantes pour les PVVIH. Il s'agit essentiellement de réseaux thématiques au nombre desquels figurent : the International Community of Women Living with HIV (ICW), the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), the Global Forum on Men who have Sex with Men (MSMGF), the Network of Sex Worker Projects (NSWP), the International Network of People who Use Drugs (INPUD) et tout réseau virtuel créé par les PVVIH et/ou leurs défenseurs.

Capacité d'action/Autonomisation sont des termes utilisés de façon interchangeable qui décrivent le degré de contrôle des PVVIH sur leur propre vie. La capacité d'action met l'accent sur le PVVIH (« l'agent ») qui a le pouvoir intrinsèque de mener des actions qui conduisent à l'autodétermination grâce à un choix éclairé dans un cadre favorable. Le terme « autonomisation » (empowerment) peut être considéré par certains comme une indication que le PVVIH (ou « agent ») n'a pas le pouvoir d'autodétermination et que cela doit d'abord lui être conféré. Le terme « autonomisation personnelle » (self-empowerment) est une tentative de décrire la capacité d'action de manière plus active et implique que le PVVIH (« agent ») doit s'évertuer à gagner ce pouvoir³³.

La campagne est un plan d'action organisé pour atteindre un but particulier.

La communauté renvoie à un groupe de personnes liées et interagissant d'une certaine manière, par exemple par la localisation (vivant dans un village), la parenté (famille et tribu), l'activité (pairs-éducateurs)

ou par une question commune à traiter (VIH). Les personnes peuvent appartenir à plusieurs communautés différentes à n'importe quel stade particulier de leur vie.

La discrimination c'est lorsque, en l'absence d'une justification objective, une distinction est faite à l'encontre d'une personne, entraînant un traitement injuste ou arbitraire de cette personne sur la base de son appartenance ou de la perception de son appartenance à un groupe particulier.

L'évaluation est l'appréciation périodique de la pertinence, la performance, l'efficacité, les résultats et de l'impact du travail en rapport avec ses objectifs établis.

L'équité dans la santé publique, telle que définie par Sir George Alleyne, « renvoie aux différences qui ne sont pas nécessaires ou qui peuvent être réduites et qui sont injustes et arbitraires. Le concept de justice implique manifestement un jugement moral et est donc difficile, par nature. A l'instar des résultats sanitaires, les inégalités en matière de déterminants sanitaires sont celles qui ne devraient pas exister. Chaque personne devrait, en termes d'équité, avoir la possibilité d'accéder à ces mesures sanitaires et sociales nécessaires pour protéger, promouvoir et maintenir ou recouvrer la santé »³⁴.

Le genre renvoie aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs construits au plan social qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes. Le genre détermine le statut des hommes et des femmes et qui a le plus de pouvoir. Le genre varie selon les lieux et peut changer avec le temps et entre les générations.

Participation accrue des PVVIH (GIPA). GIPA est un principe directeur qui invite à la participation active et significative des personnes vivant avec le VIH à l'initiation, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des politiques et des programmes. Pour réussir, la participation des personnes vivant avec le VIH devrait être rationalisée à travers tous les aspects de la riposte au VIH, notamment la prévention, le traitement, les soins et le soutien.

³³ Ibrahim S and Alkire S, Agency and Empowerment: A proposal for internally comparable indicators. OPHI Working Paper Series, Oxford Policy and Human Development Initiative, Oxford University, May 2007 (http://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Ibrahim_Alkire_Empowerment_Final.pdf, consulté le 23 mai 2011).

³⁴ In Principles and Basic Concepts of Equity and Health, Division of Health and Human Development, PAHOWHO, Octobre, 1999 (<http://www.paho.org/english/hdp/hdd/pahowho.pdf>, consulté le 23 mai 2011).

La réduction du risque en relation avec la consommation de drogues est un ensemble de stratégies pratiques qui réduisent les conséquences négatives de la consommation de drogues en incorporant une batterie de stratégies allant de la consommation à moindre risque et contrôlé jusqu'à l'abstinence.

Les droits humains sont des garanties juridiques universelles pour tous les êtres humains et sont inscrits dans les normes internationales qui protègent la dignité humaine, les libertés fondamentales et les privilèges. Les droits humains sont intrinsèques et ne peuvent être ni abandonnés ni retirés à une personne.

Les indicateurs sont des marqueurs utilisés pour mesurer les résultats d'une intervention, d'un projet ou d'un programme.

Les populations clés, également appelées populations affectées clés, renvoient aux personnes les plus vulnérables et les plus à risque en matière d'infection à VIH, au nombre desquelles figurent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les individus transgenres, les consommateurs de drogues et les professionnel(le)s du sexe.

Le suivi est l'évaluation systématique et continue des progrès d'une activité ou d'un programme sur le temps, qui s'assure que les choses se passent selon le plan prévu et permet de faire des ajustements de manière bien réfléchie.

Les réseaux régionaux sont les réseaux qui sont créés et gérés à partir d'une localisation géographique spécifique. GNP+ reconnaît actuellement les réseaux suivants : Asia Pacific Network of PHLIV (APN+), Caribbean Regional Network of PLHIV (CRN+), European Network of PLHIV (ENP+), Network of African People Living (NAP+), Latin American Network of PLHIV (REDLA+) et GNP+ North America (GNP+NA).

La santé publique vise à prendre en compte les facteurs qui rendent les personnes vulnérables à une mauvaise santé et donne la priorité aux approches qui permettent d'améliorer la santé des communautés et des individus. La recherche en santé publique fournit les preuves sur lesquelles les interventions se fondent afin que les programmes soient fondés sur la science plutôt que sur l'opinion.

Les approches axées sur les droits couvrent les éléments suivants :

1. Tous les programmes de coopération en matière de développement, toutes les politiques et l'assistance technique devraient renforcer la réalisation des droits humains tels qu'inscrits dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres documents internationaux des droits de l'homme.
2. Les normes relatives aux droits humains conte-

nues dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres documents internationaux des droits de l'homme et les principes qui en résultent, guident toute coopération et programmation en matière de développement dans tous les secteurs et à toutes les phases du processus de programmation.

3. La coopération en matière de développement contribue au développement des capacités des « responsables » à remplir leurs obligations et/ou des « détenteurs de droits » à réclamer leurs droits.

Les droits de santé sexuelle et reproductive renvoient au bien-être physique, moral, social et spirituel dans ces domaines de la vie concernés par la capacité à jouir d'une vie sexuelle satisfaisante et à avoir des enfants. Les DSSR incluent les sentiments et les désirs, les relations et les activités sexuelles, le fait d'avoir des enfants, le fait de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et le fait de faire des choix éclairés concernant sa vie sexuelle et reproductive.

La stigmatisation est l'identification qu'un groupe social développe sur une personne (ou un groupe de personnes) à partir d'un trait physique, comportemental ou social perçu comme divergent des normes du groupe.

Le traitement se rapporte non seulement aux médicaments antirétroviraux, mais également à un ensemble holistique de services dont les soins de santé (prise en charge médicale, prévention secondaire et soins infirmiers) et le soutien à base communautaire.

Le traitement comme prévention est un terme utilisé pour décrire l'utilisation de médicaments antirétroviraux qui sont pris pour réduire le risque de transmission du VIH à d'autres personnes. La justification qui sous-tend cette approche est que les médicaments antirétroviraux réduisent la charge virale.

L'accès universel implique la couverture maximale des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH pour les personnes qui en ont besoin. Les principes de base pour l'intensification de la réalisation de l'accès universel sont que les services doivent être équitables, accessibles, abordables, intégrés et durables sur le long terme. Parce que différents milieux ont souvent des besoins totalement différents, les cibles de l'accès universel sont fixées au niveau national.

La vulnérabilité est une mesure de l'incapacité d'un individu ou d'une communauté à contrôler son risque d'infection ou de mauvaise santé. La vulnérabilité peut également renvoyer à leur susceptibilité au sein d'une communauté, par exemple la vulnérabilité des femmes et des filles à la violence basée sur le genre.



