USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR

LEADERSHIP, MANAGEMENT & GOVERNANCE PROJECT
*Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.*

International HIV/AIDS Alliance
Ensemble pour mettre fin au SIDA

Étude de cas

# Des services VIH novateurs pour et avec les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes dans la région MENA

## Une étude de cas sur l'autonomisation des HSH et leur accès à des services de qualité de prévention et de prise en charge du VIH dans un environnement hostile

## Remerciements

Cette étude de cas a été co-écrite par Tania Kisserli, Nathalie Likhite et Manuel Couffignal. Ses conclusions sont basées sur des entretiens avec des représentants de l'Alliance Internationale contre le Sida (Catherine Simmons, Enrique Restoy, Wilson Ashimwe) et des organisations partenaires en Algérie, au Liban, au Maroc et en Tunisie (Bilel Mahjoubi, Badr Baabou, Nadia Badran, Rabih Maher, Aziz Tadjeddine), ainsi qu'une visite de terrain au Liban en décembre 2015. Elle se fonde également sur des entretiens avec Simone Salem (ONUSIDA) au Caire et Georges Azzi de la Fondation arabe pour les libertés et l'égalité (Arab Foundation for Freedoms and Equality) à Beyrouth, ainsi qu'une revue des rapports du projet. Toutes les citations sont publiées avec le consentement des personnes interrogées. Certaines citations de bénéficiaires et d'éducateurs pairs sont extraites d'un rapport de projet régional intitulé « *Démonstration des résultats du projet Réponse aux populations les plus à risque dans la région MENA, en utilisant l'approche du changement le plus significatif* (2013) ».

Gavin Reid et Catherine Simmons de l'Alliance, Sarah Bittman de Management Sciences for Health (MSH), Amy Kay de l'Agence américaine pour le développement international (United States Agency for International Development – USAID) et Issam Gritli de l'ATL ont révisé l'étude de cas et fait des commentaires précieux.

L'Agence américaine pour le développement international a financé ce projet. De 2013 à 2015, le financement de l'USAID a été acheminé par le biais du Projet « Leadership, Management and Governance » (LMG) dirigé par Management Sciences for Health (MSH).

© International HIV/AIDS Alliance, 2017

L'information contenue dans cette publication peut être reproduite, publiée ou autrement utilisée à des fins non lucratives sans autorisation de l'Alliance Internationale contre le Sida. Cependant, l'Alliance Internationale contre le Sida demande à être citée comme source d'information.

Sauf indication contraire, l'apparition d'individus dans cette publication ne donne aucune indication sur leur sexualité ou leur statut VIH.

Le financement a été fourni par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) en vertu de l'accord de coopération AID-OAA-A-11-00015. Le contenu est la responsabilité du Projet « Leadership, Management and Governance » (LMG) et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Conception graphique : Jane Shepherd

Photo de couverture: Atelier au centre communautaire HSH dirigé par ATL à Tozeur en Tunisie. © ATL

# Table des matières

Abréviations et acronymes 2

**Des services VIH novateurs pour et avec les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes dans la région MENA 3**

A propos de cette étude de cas 3

**Résumé 4**

**Contexte 6**

Le VIH dans la région MENA 6

Les HSH : une communauté hautement vulnérable et stigmatisée 7

**Le programme MENA de l'USAID et l'Alliance 10**

Présentation succincte 10

Les fondements du programme 11

**Réalisations: instaurer l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH pour et avec les HSH dans la région MENA 13**

Instaurer l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH accueillants et adaptés aux HSH à travers la sensibilisation par les pairs 13

Mobiliser et autonomiser les communautés HSH 21

Renforcer la capacité des prestataires de services essentiels et des défenseurs des HSH 28

Promouvoir un environnement plus favorable aux HSH et aux OSC travaillant avec les HSH 30

**Leçons apprises, défis et marche à suivre 38**

Leçons apprises 38

Défis 39

La marche à suivre 40

## Abréviations et acronymes

| | |
|---|---|
| AFE | Arabe Foundation for Freedoms and Equality (Fondation arabe pour les Libertés et Égalité) (Liban) |
| APCS | Association de Protection Contre le SIDA (Algérie) |
| AMSED | Association Marocaine de Solidarité et de Développement (Maroc) |
| ASCS | Association Sud Contre le SIDA (Maroc) |
| ATL | Association Tunisienne de Lutte contre les MST SIDA (Tunisie) |
| CCM | Country Coordinating Mechanism (Instance de coordination nationale pour les subventions du Fonds Mondial) |
| CDV | conseil et dépistage volontaire |
| DCP | diagnostic communautaire participatif |
| IEC | information, education et communications |
| GIPA | greater involvement of people living with HIV (plus grande implication des personnes vivant avec le VIH) |
| HSH | hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes |
| IST | infections sexuellement transmissibles |
| LGBT | lesbienne, gay, bisexuel, transgenre |
| LMG | Leadership, Management & Gouvernance |
| MENA | Middle East and North Africa (Région Moyen Orient et Afrique du Nord) |
| MSH | Management Sciences for Health |
| ONUSIDA | Programme des Nations Unies sur le VIH/sida |
| OPALS Fès | Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida, section de Fès (Maroc) |
| OPV | Oui Pour la Vie (Liban) |
| OSC | organisation de la société civile |
| PHDP | Positive Health, Dignity and Prevention (Santé Positive, Dignité et Prévention) |
| PNLS | Programme National de Lutte contre le VIH/sida |
| PVVIH | personne(s) vivant avec le VIH |
| Sida | syndrome de l'immunodéficience humaine acquise |
| SIDC | Soins Infirmiers et Développement Communautaire (Liban) |
| TAR | thérapie antirétrovirale |
| TIC | technologies de l'information et de la communication |
| USAID | United States Agency for International Development (Agence américaine pour le développement international) |
| VIH | virus de l'immunodéficience humaine |

# Des services VIH novateurs pour et avec les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes dans la région MENA

## A propos de cette étude de cas

Cette étude de cas documente les expériences et les enseignements tirés de la mise en œuvre d'un programme communautaire novateur donnant accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH de qualité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)[1] vivant dans la région Moyen-Orient Afrique du Nord (MENA). Sous l'égide de l'International HIV/AIDS Alliance (l'Alliance), le programme a été mis en œuvre par huit organisations de la société civile partenaires dans quatre pays de la région MENA : l'Algérie, le Liban, le Maroc et la Tunisie. Le programme décennal « Réponse aux populations clés dans la région MENA » (2005-2015) a été le premier en son genre dans la région MENA à travailler avec les HSH afin de leur donner accès à l'information, aux produits, aux services et au soutien nécessaires pour améliorer leur santé et leur bien-être. Le soutien financier a été fourni exclusivement par l'USAID à travers divers projets (entre 2009 et 2015, successivement C-Change, AIDSTAR-Two et LMG).

Cette étude de cas est destinée aux législateurs et autres décideurs, aux planificateurs et aux responsables de programmes des organisations de la société civile, aux bailleurs de fonds engagés dans la prévention du VIH et l'amélioration de la vie des HSH, aux autres populations clés et aux personnes vivant avec le VIH dans la région MENA.

**Livret d'information de base pour les éducateurs pairs HSH, notamment sur le VIH, les IST, la santé sexuelle et l'orientation vers les services médicaux ; ATL, Tunisie.**

1. « Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » est une expression sensée être moins stigmatisante que les termes gay, bisexuel ou homosexuel. Elle décrit les comportements sexuels entre hommes plutôt que les identités, orientations ou catégories culturelles. Par conséquent, le terme HSH inclut les hommes gays, les hommes bisexuels, les HSH qui ne s'identifient pas comme gays ou bisexuels en dépit de leurs comportements, les travailleurs du sexe, certaines personnes transgenres de sexe biologique masculin, ainsi que certains groupes de HSH spécifiques à une culture ou à un pays en particulier.

# Résumé

Dans la région MENA, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes constituent une communauté particulièrement vulnérable et fortement stigmatisée, qui est plus fortement touchée par le VIH que la population générale. De 2005 à 2015, l'Alliance a travaillé avec huit organisations de la société civile (OSC) en Algérie, au Liban, au Maroc et en Tunisie dans le but de répondre aux besoins en santé sexuelle et en prévention du VIH et des IST des HSH vivant dans des environnements hostiles. Les trois objectifs du programme étaient les suivants :

1. Élargir l'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH et du sida pour les HSH.
2. Améliorer la qualité des services de prévention et de prise en charge pour les HSH.
3. Soutenir la création d'un environnement plus favorable à la réponse aux besoins des HSH en santé sexuelle et en prévention du VIH.

L'Alliance est partie de zéro pour mettre en place une réponse de santé intégrée, fondée sur les droits et mise en oeuvre par la communauté, conçue par et pour les HSH, suivant les meilleures pratiques internationales dans le domaine du VIH et de la santé. Le programme laisse derrière lui un héritage important en tant que premier et unique programme continu pour les HSH dans la région MENA. Il continue aujourd'hui grâce à ses bénéficiaires, aux militants HSH et LGBT, aux supports et outils spécifiques les HSH et à l'expertise locale qu'il a créés. De nombreuses organisations partenaires sont devenues des acteurs respectés de la riposte nationale et régionale au VIH. Les HSH éducateurs pairs sont devenus des militants, ouvrant ainsi la voie vers un avenir plus positif pour les HSH et la communauté LGBT dans leurs pays respectifs.

Quelques-unes des réalisations les plus notables du programme régional sont :

- **L'accès créé à des services accueillants de prévention et de prise en charge adaptés aux HSH grâce à la sensibilisation par les pairs.** L'utilisation de diagnostics communautaires participatifs (DCP) a permis d'accéder aux communautés HSH dans chaque pays et de les comprendre comme jamais il n'avait été possible auparavant. Cette méthodologie a servi de base à partir de laquelle les activités de sensibilisation par les pairs ont été conçues et adaptées aux divers sous-groupes HSH. Un paquet complet d'interventions axées sur la prévention combinée a été mis en œuvre, y compris des interventions de communication pour le changement de comportement, la fourniture de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) adaptés, la distribution gratuite de préservatifs et de sachets de lubrifiants et l'orientation vers des services de dépistage et de prise en charge du VIH, de soutien psychosocial et juridique. La mise à disposition de services de conseil et de dépistage du VIH et des IST a été élargie dans tous les pays, par le biais d'une sensibilisation de proximité par les pairs et l'orientation vers les établissements publics et privés.

  Au cours des deux dernières années du programme[2],

  - Le nombre de HSH touchés par des activités de communication interpersonnelle de proximité est estimé à 47 991.
  - 662 111 préservatifs et 237 593 sachets de lubrifiant ont été distribués gratuitement à des HSH.

2. Entre août 2013 et septembre 2015.

- 8 205 HSH ont bénéficié de services de conseil et dépistage volontaire du VIH fournis par les organisations partenaires dans leurs centres d'accueil ou par leurs unités mobiles.
- 3 509 HSH ont reçu un dépistage, diagnostic ou traitement d'IST[3].
- 2 106 HSH ont bénéficié d'un soutien psychologique et 388 d'un appui juridique.

- **Des communautés HSH mobilisées et autonomisées.** De nombreux HSH ont déclaré avoir gagné en confiance, tant au niveau personnel que professionnel, et ceci grâce à un processus continu qui a combiné le renforcement des capacités à la mise en œuvre des programmes. Les bénévoles HSH ont gagné en estime de soi et en capacité à travers leur participation aux DCP, à la formation et à l'encadrement reçus dans le cadre de la méthodologie par les pairs et à leur contribution à la conception des activités programmatiques et du matériel de communication. Ceci a provoqué de profonds changements pour nombre d'entre eux, qui ont pu non seulement exercer leurs droits individuels, indépendamment de leur genre ou préférences sexuelles, mais aussi devenir des militants, des experts et des leaders HSH et LGBT dans leurs pays. De nouvelles organisations de défense des droits des HSH et des LGBT ont vu le jour dans la région, établies par d'anciens bénévoles ou personnel du programme.
- **Des prestataires de services travaillant avec les communautés HSH ont de meilleures capacités.** La plupart des organisations partenaires ont dû tout apprendre s'agissant du travail avec les communautés HSH. Transformer la culture organisationnelle des OSC et renforcer leurs capacités dans les différents domaines thématiques liés au VIH et en gestion de projets faisait partie de l'approche et des objectifs du programme régional. Les organisations partenaires sont devenues des organisations crédibles – reconnues au niveau national et régional – avec une expertise approfondie dans le domaine de l'action communautaire ciblée pour la prévention et la prise en charge du VIH. Aujourd'hui, les organisations partenaires font partie des acteurs importants dans la réponse nationale au VIH/sida aux côtés des Programmes Nationaux de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), de l'ONUSIDA et des bailleurs de fonds comme le Fonds mondial.
- **Plaidoyer pour un environnement plus favorable vis à vis des HSH et des OSC travaillant avec eux**. Le plaidoyer avait trois objectifs principaux. Le premier était d'améliorer les attitudes envers et l'acceptation des HSH en réduisant la stigmatisation et la discrimination venant des personnes qui comptent pour les HSH, auprès desquelles ils vivent et qui les soutiennent : les familles, les prestataires de santé et les travailleurs sociaux, les avocats, la police et les chefs religieux. Le deuxième était d'encourager le dialogue et de stimuler la discussion autour des questions sensibles liées aux HSH au niveau national et régional pour influencer les politiques et les programmes et promouvoir l'inclusion des HSH comme une cible prioritaire dans les stratégies nationales sur le sida. Le troisième objectif était de stimuler l'adoption par tous les intervenants et à tous les niveaux de la société d'un langage fondé sur les droits humains.

Au cours des deux dernières années du programme, 3 020 personnes (prestataires de santé, chefs religieux, policiers, journalistes et autres représentants de la communauté) ont été touchées grâce à des activités de réduction de la stigmatisation, et 608 décideurs ont été inclus dans les initiatives de plaidoyer et de sensibilisation.

3. Les orientations vers les services publics de dépistage et de conseil du VIH ne sont pas comptabilisées dans ce chiffre.

# Contexte

## Le VIH dans la région MENA

La région MENA est diverse, couvrant 24 pays, du Maroc à l'ouest jusqu'au Pakistan à l'est[4]. Malgré un faible taux de prévalence du VIH chez la population générale, un récent rapport de l'ONUSIDA place la région MENA parmi les deux régions du monde ayant le plus fort taux de croissance de l'épidémie de VIH[5]. Entre 2001 et 2012, le nombre de nouvelles infections au VIH connues dans la région MENA a augmenté de 52% – l'augmentation la plus rapide de toutes les régions du monde[6]. En 2014, on estime que 240 000 personnes vivaient avec le VIH[7] et 22 000 nouvelles infections au VIH ont eu lieu.

Il existe peu de données sur le VIH concernant la population générale et les populations clés dans la région MENA. Les quelques enquêtes comportementales qui ont été menées démontrent que la prévalence du VIH est concentrée parmi les principales populations clés plus à risque, qui transmettent ensuite le virus à un plus grand nombre d'individus qui sont généralement à faible risque d'infection. Les populations clés à haut risque comprennent les usagers de drogues injectables, les travailleurs et travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, soit des populations dont les comportements sont considérés comme tabous et officiellement criminalisés. Les nouvelles infections sont par ailleurs en augmentation chez les femmes et les enfants.

Malgré l'augmentation au niveau mondial de la disponibilité des traitements qui prolongent la vie, la mortalité liée au sida est également à la hausse dans la région. Les décès liés au sida ont plus que triplé entre 2000 et 2014[8]. L'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) chez les personnes vivant avec le VIH est extrêmement faible, avec seulement 14% des adultes et 15% des enfants âgés de 0-14 ans sous traitement, le plus faible taux de couverture au monde. Les taux de dépistage et de traitement sont aussi faibles chez les femmes enceintes, avec seulement 13% ayant accès aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant.

Le conseil et le dépistage du VIH est un défi de taille dans la région MENA. L'ONUSIDA estime que la région a le moins de centres de dépistage du VIH par habitant et l'accès au dépistage du VIH est très limité. Un rapport régional de l'ONUSIDA publié en 2011 note qu'entre 1995 et 2008 seulement 4% des tests ont été entrepris pour les populations clés à haut risque[9].

Les raisons de cette situation préoccupante sont complexes. Du point de vue politique, programmatique et financier, la riposte au VIH a été négligée dans de nombreux pays de la région MENA. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont profondément enracinées, ce qui se reflète dans les lois, les politiques et les

4. Selon l'ONUSIDA et l'OMS, la région MENA fait référence aux 23 pays ou territoires suivants : Afghanistan, Algérie, Bahreïn, Djibouti, Egypte, Iran, Iraq, Jordanie, Kuweit, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Palestine, Qatar, Arabie Saoudite, Somalie, Soudan, Syrie, Tunisie, Emirats Arabes Unis et Yémen.

5. ONUSIDA. *Report for MENA.* 2013; ONUSIDA. *Rapport Mondial: Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida.* 2013.

6. ONUSIDA. *Rapport Mondial: Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida.* 2013.

7. ONUSIDA. *Stratégie pour 2016-2021. Accélérer la riposte pour mettre fin au sida.* 2015.

8. Ibid.

9. ONUSIDA. *Regional Report on AIDS in the Middle East and North Africa.* 2011. (Rapport régional sur le sida au Moyen Orient et en Afrique du Nord)

programmes, et à tous les niveaux de la société, constituant des obstacles importants à la prévention et à la prise en charge du VIH et à l'engagement des populations clés et des personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, la plupart d'entre eux restent cachés. Cette situation est aggravée par une faible estime de soi et un sentiment de culpabilité, le manque de sensibilisation quant aux facteurs de risque et la faible disponibilité des TAR et des mécanismes de soutien social. Le manque d'engagement et la faible capacité des OSC qui travaillent avec les populations clés y contribuent également. Lorsque qu'une personne est prise en charge, l'observance thérapeutique au traitement peut être entravée par des ruptures de stock, le manque d'argent pour le transport, le faible niveau d'alphabétisation et de connaissances générales et sanitaires élémentaires, la pauvreté et la dépression[10].

## Les HSH : une communauté hautement vulnérable et stigmatisée

Parmi les populations les plus à risque face au VIH, les HSH constituent une communauté particulièrement vulnérable dans la région MENA, comme ailleurs. Ils sont en grande partie cachés et sont touchés de manière disproportionnée par l'infection au VIH par rapport à la population générale. Une multitude de facteurs contribuent à leur vulnérabilité et au taux d'infection au VIH au sein de cette population. Ceux-ci comprennent : les lois et les politiques qui criminalisent l'homosexualité, la stigmatisation et la discrimination, qui peuvent entraîner la dépression et d'autres problèmes de santé mentale ; la violence physique et un manque d'accès à des services de qualité.

Les auteurs d'une étude du Weill Cornell Medical College soulignent le besoin urgent d'étendre les services liés au VIH afin de prévenir la transmission du VIH chez la communauté HSH dans la région[11]. L'étude a révélé que l'épidémie de VIH chez les HSH est présente dans plus de la moitié des pays de la région MENA, avec des épidémies concentrées dans plusieurs pays, en particulier la Tunisie et le Maroc[12]. En 2008, la transmission par l'intermédiaire des HSH a contribué à plus de 25 % du nombre total de cas déclarés de VIH dans plusieurs pays. Certains comportements chez les HSH – tels que les comportements sexuels à haut risque, le faible taux d'utilisation systématique du préservatif (généralement inférieur à 25 %), la fréquence relative du travail du sexe masculin (allant de 20 % à 76 %) et un croisement important avec l'hétérosexualité, sont à la base d'une transmission du VIH plus élevée. Un rapport de la Banque Mondiale[13] (Les épidémies globales de VIH chez les HSH) mentionne également le peu de connaissance des risques de transmission du VIH comme autre facteur de risque chez les HSH.

10. International HIV/AIDS Alliance. *Strengthening the Involvement, Care and Support of People Living with HIV in MENA: A Situational Overview*. 2013. (Renforcer l'implication et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans la region MENA : Un aperçu de la situation), www.aidsalliance.org/resources/281-strengthening-the-involvement-of-people-living-with-hiv-in-mena-region

11. Weill Cornell Medical College. Are HIV Epidemics among MSM Emerging in the MENA? (Des épidemies de VIH chez les HSH sont-elles émergentes dans la région MENA?), 2011.

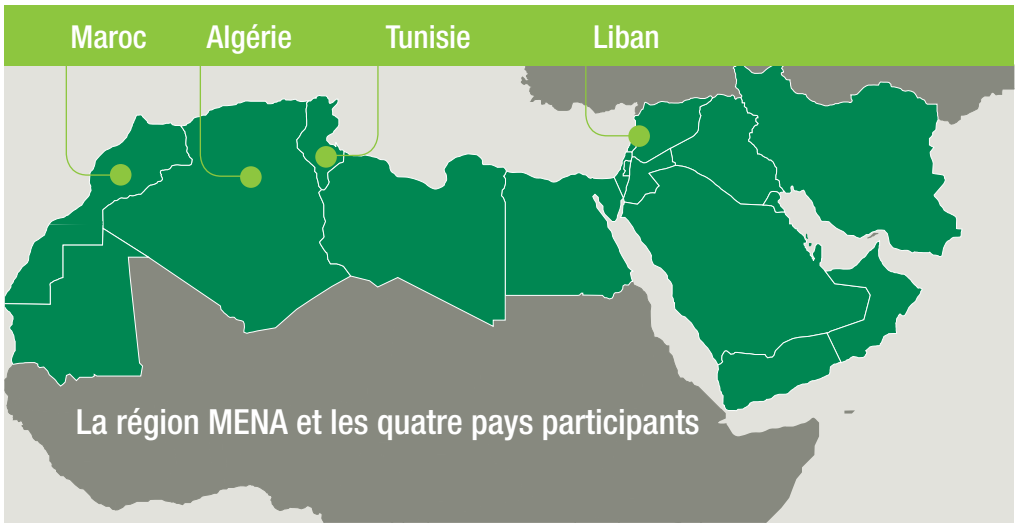
12. Ghina R. Mumtaz et al., "Are HIV Epidemics Among Men Who Have Sex With Men Emerging in the Middle East and North Africa? A Systematic Review and Data Synthesis" (Des épidémies de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont-elles émergentes au Moyen Orient et en Afrique du Nord ? Une revue systématique et une synthèse des données), *PLOS Medicine* 8, no. 8 (2011): 1-15.

13. Banque Mondiale. *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex with Men.* (Les épidémies globales de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes), 2011.

| Tableau 1 : Données sur les populations clés en Algérie, au Liban, au Maroc et en Tunisie[14] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Algérie | Liban | Maroc | Tunisie |
| Taux de prévalence estimé du VIH chez les populations clés | MSM | 13 % | 2 % | 5.1 % | 10.1 % |
| | Usagers de drogues injectables | 2.3 %–11 % | No data | 14 % | 3 % |
| | Travailleuses du sexe | 4.6 %–10.4 % | 2 % | 2 % | 0.6 % |
| HSH déclarant avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel | | Aucune donnée | 46 % | 59 % (Agadir) 31.3 % (Marrakech) | 36 % |

Le tableau ci-dessus résume les données disponibles sur la prévalence estimée du VIH parmi les populations clés dans les quatre pays où le programme a été mis en œuvre.

Un examen global des Nations Unies sur les lois discriminatoires et la violence contre les individus en fonction de leur orientation sexuelle indique que les pratiques sexuelles entre personnes du même sexe sont illégales dans 19 pays de la région MENA. La région MENA comprend cinq des sept pays où les actes homosexuels consentants sont passibles de la peine de mort[15]. Dans les quatre pays cibles du programme, la décriminalisation des rapports sexuels entre hommes consentants rencontre une forte résistance socio-culturelle, religieuse et politique. Dans un contexte où les politiques et les programmes sont influencés par l'homophobie omniprésente, la stigmatisation et l'auto-stigmatisation peuvent entraîner la dépression et d'autres problèmes de santé mentale qui empêchent les HSH d'accéder aux services de santé sexuelle. Les HSH qui sont diagnostiqués séropositifs sont confrontés à des défis supplémentaires, y compris des difficultés à divulguer leur statut et le manque de soutien par leurs pairs, qui contribuent à une mauvaise observance du traitement et des soins.




14. Sources: Rapport annuel ONUSIDA. 2013; Rapport MENA de l'ONUSIDA. 2013; Le Fonds Mondial dans la région MENA : Rapport régional Aidspan ; les données du Liban proviennent du rapport MENA de l'ONUSIDA de 2011, car il n'y a pas de données sur le Liban dans les rapports ultérieurs; le taux de prévalence chez les HSH en Tunisie provient d'une enquête nationale de surveillance comportementale menée en 2015 par l'ATL, une des organisations partenaire de USAID, pour le Ministère de la Santé.

15. Assemblée générale des Nations unies. Les lois et pratiques discriminatoires et les actes de violence dont sont victimes des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Rapport de la Haut-commissaire aux droits de l'homme. Genève. Nations Unies. 2011.

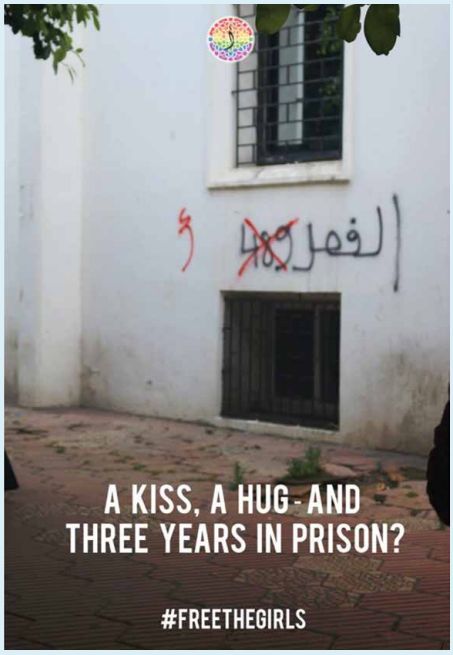
## L'homophobie dans la région MENA

Les personnes LGBT vivant dans les pays de la région MENA sont généralement rejetées par leurs familles, molestées et harcelées dans leur communauté et par les prestataires de services, régulièrement blessées ou battues lors de rassemblements, dénoncées et humiliées (avec des examens anaux forcés en Egypte, en Tunisie et au Liban) par la police. Elles sont souvent poursuivies ou menacées de poursuites pour avoir violé l'article du Code pénal interdisant les «actes homosexuels»[16], les «actes contre nature»[17], les «relations sexuelles contre nature»[18], la «sodomie entre adultes»[19]. L'accusation peut entraîner l'incarcération (par exemple au Liban en 2014[20], au Maroc en 2015-2016[21]). Lorsque la loi criminalisant l'homosexualité n'est pas appliquée, elle accroît la vulnérabilité et le harcèlement des forces de l'ordre ; lorsqu'elle est appliquée, les individus dénoncés, humiliés et enfermés endurent des situations épouvantables.

« Lorsque j'ai découvert mon homosexualité, j'ai découvert l'homophobie. J'ai vécu ma sexualité dans l'isolement, la solitude, la dissimulation et le repli sur moi-même (je suis efféminé). Par peur d'être stigmatisé, rejeté par ma famille et mes amis, je vis caché à cause des tabous et préjudices sociaux dans cette société conservatrice, où les pratiques homosexuelles sont sévèrement réprimées ».

***Ahmed, 22 ans, célibataire, Algérie***

**Ci-dessus : Une foule se rassemble à l'extérieur de la maison familiale d'un jeune homme arrêté et dont l'homosexualité a été révélée par les médias au Maroc.**




**Ci-dessus : Un exemple de support de plaidoyer produit produits par Aswat contre la criminalisation de l'homosexualité au Maroc. Gauche : Couverture d'un magazine marocain. Droite : Une coalition d'organisations LGBT libanaises a produit une série de supports pour savoir faire face aux harcèlements et aux violations des droits lors d'arrestations et dans les commissariats de police au Liban.**

16. Article 338 du Code pénal algérien
17. Article 489 du Code pénal marocain
18. Article 534 du Code pénal libanais
19. Article 230 du Code pénal tunisien
20. https://docs.com/helem-lebanon/8266/al-agha-hammam-a-raid-from-another-age-english
21. www.hrw.org/news/2015/03/04/morocco-two-sentenced-homosexuality-charge; www.hrw.org/news/2016/04/08/morocco-victims-attack-jailed-homosexual-acts; www.hrw.org/news/2016/11/25/morocco-drop-homosexuality-charges-against-teenage-girls

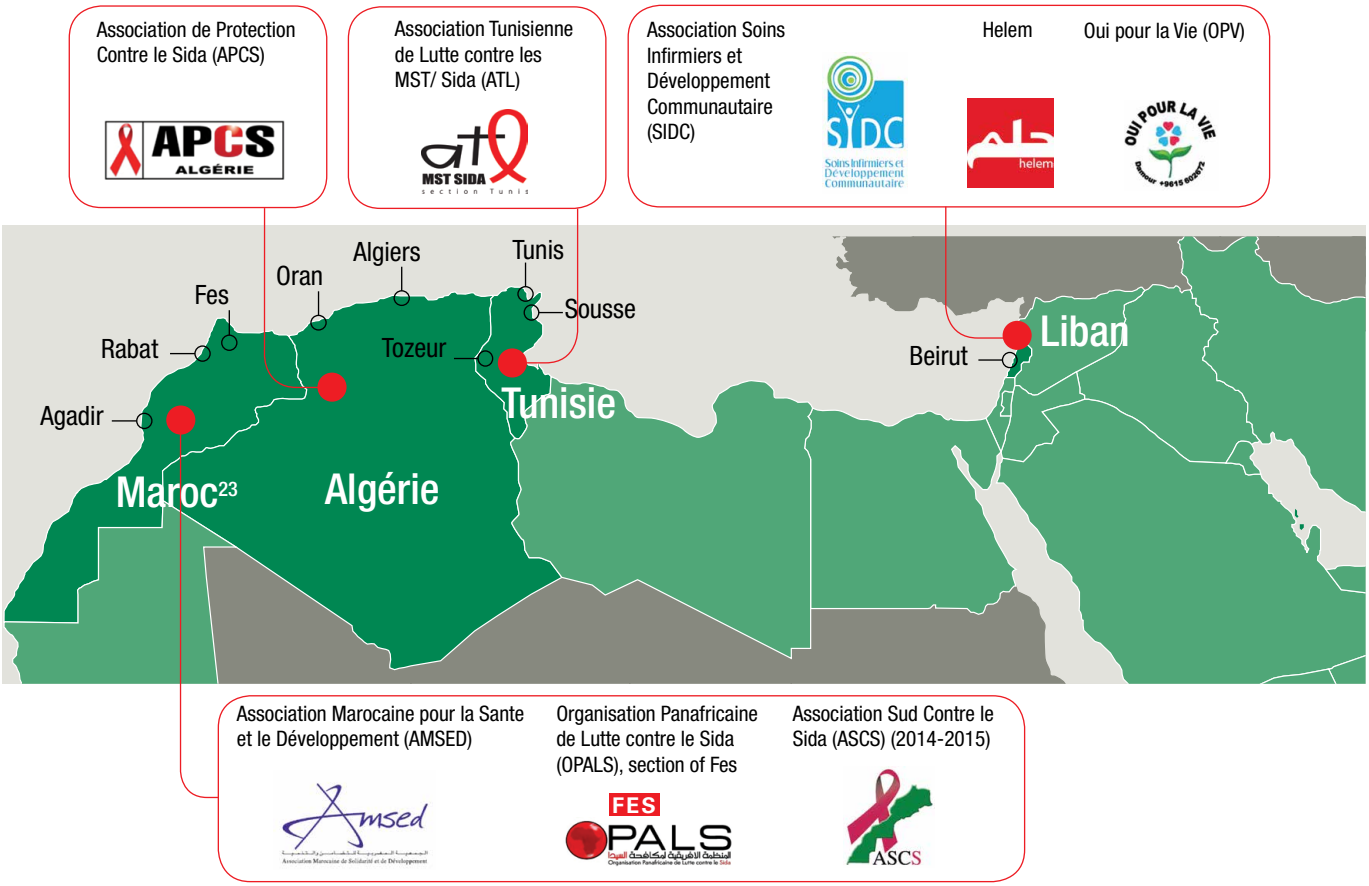
# Le programme MENA de l'USAID et l'Alliance

## Présentation succincte

De 2005 à 2015, avec le soutien financier de l'USAID, l'Alliance a travaillé avec des OSC en Algérie, au Liban, au Maroc et en Tunisie dans le but de répondre aux besoins en services de santé sexuelle et de prévention du VIH/IST des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans des environnements hostiles. Les trois résultats intermédiaires du programme étaient les suivants :

1. Élargir l'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH et du sida pour les HSH.
2. Améliorer la qualité des services de prévention et de prise en charge pour les HSH.
3. Contribuer à créer un environnement plus favorable aux besoins des HSH en termes de santé sexuelle et de prévention du VIH.

Le programme MENA a été mis en œuvre avec huit OSC partenaires, incluant six organisations travaillant dans le domaine du VIH en particulier, une organisation de développement et a seule organisation pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) ayant statut légal reconnu dans la région lorsque le programme a commencé[22].




22. Au moment de l'écriture de cette étude de cas, ont nouvelles organisations LGBT reconnues par la loi plusieurs vu le jour.

23. Il y a eu des changements au niveau des partenaires de mise en oeuvre au Maroc: l'Association de Lutte contre le Sida (ALCS) a fait partie du projet durant sa phase pilote (2005-2007). OPALS-Rabat a fait parti du projet entre 2008 et 2013.

## Les fondements du programme

Lorsque le programme a été introduit en 2005, il n'y avait pas d'OSC ou de services de santé et de VIH répondant aux besoins des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Le programme a dû tout bâtir pour mettre en œuvre une réponse de santé intégrée et dirigée par la communauté qui soit fondée sur les droits et conçue par et pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, suivant les normes internationales concernant le VIH et les programmes de santé.

Pour commencer, l'Alliance a effectué des diagnostics communautaires participatifs (DCP) menés par les membres des communautés HSH et les OSC partenaires dans chaque pays. Les DCP ont ouvert un accès sans précédent aux communautés HSH. Ils ont exploré en profondeur les connaissances, perceptions, pratiques et besoins des communautés HSH, cartographié leurs points et lieux de rencontre, et inventorié les acteurs concernés et les risques possibles pour le programme. Enfin, les DCP ont formulé des recommandations qui ont été utilisées par la suite dans un processus de conception participative menée par les OSC partenaires et les HSH bénévoles.

Le DCP est une caractéristique innovante déterminante du programme car il a assuré un engagement significatif des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et leur implication dans les activités des OSC partenaires dès la création du programme. En outre, il a donné aux OSC partenaires une compréhension directe de ces communautés d'habitude clandestines. L'évaluation externe du programme en 2010 a considéré le DCP comme un élément « critique dans la mise en place de programmes de prévention pour HSH contextuellement adaptés »[24].

L'Alliance, ses OSC partenaires et des membres de la communauté HSH ont ensuite développé un ensemble de services de prévention combinée, conformément aux bonnes pratiques internationales. *Le droit à la santé* a été choisi comme un moyen acceptable d'aborder les questions relatives aux HSH dans la sphère publique et comme une approche transversale pour travailler avec les populations vulnérables au VIH. Après avoir choisi cette approche, le programme est devenu le premier programme de prévention du VIH dans la région à tenir un discours fondé sur les droits s'inscrivant dans une optique communautaire et de santé publique. Cela signifiait que les OSC partenaires se basaient sur le principe du droit à l'accès aux soins de santé comme point d'entrée pour des services de prévention et de prise en charge du VIH pour les HSH qui soient adaptés et accueillants.

« Le DCP a été l'un des principaux succès et héritage de ce programme. Il nous a vraiment donné un outil que nous avons utilisé pour les années à venir et adapté pour accéder à de nombreuses autres communautés vulnérables tels que les usagers de drogues injectables et les personnes vivant avec le VIH. Maintenant, c'est une pratique courante lorsque l'on travaille avec les populations clés en Tunisie ».

***Bilel Mahjoubi, ATL, Tunisie***

> Le DCP fut la première occasion pour Helem de commencer à considérer les risques de santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En tant qu'organisation activiste de défense des droits des LGBT, nous n'avions aucune expérience dans le domaine de la santé avant notre participation à ce programme. Cela nous a vraiment ouvert les yeux ».
>
> ***Georges Azzi, ancien directeur d'Helem, AFE, Liban***

24. Institute of Development Studies. External Evaluation of the MENA Programme (Evaluation externe du Programme MENA). 2010.

## Un outil du programme MENA : Analysons nous-mêmes nos besoins. Guide pratique pour réaliser des diagnostics communautaires participatifs pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans la région MENA

Le guide *Analysons nous-mêmes nos besoins* est destiné à des personnes qui vont mener des DCP avec des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, dans la région MENA ou ailleurs. Le DCP est la première étape dans l'établissement d'un programme communautaire. Il suit les principes directeurs de la participation, l'équité et la transparence. Il est un processus dynamique d'autonomisation des populations dans l'identification des problèmes, la hiérarchisation des besoins et la planification d'actions de développement communautaire. L'utilisation de cet outil peut aider à développer des programmes adaptés aux HSH, à mobiliser la communauté HSH au niveau local et à faire en sorte qu'ils s'approprient les programmes. Il encourage également les organisations à intégrer les besoins des HSH dans leur travail plus large de prévention du VIH. Dans le cadre du programme MENA, le DCP fut effectué une première fois et répété au fil des années au gré des changements contextuels et comportementaux des HSH. Le guide DCP pour les HSH dans la région MENA est disponible en français et en arabe. Les organisations partenaires l'ont adapté pour l'utiliser avec d'autres groupes de populations clés.

www.aidsalliance.org/resources/680-mena-analysons-nousmemes-nos-besoins

**Le guide de DCP a d'abord été produit en français puis traduit en arabe.**

# Réalisations: instaurer l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH pour et avec les HSH dans la région MENA

Les réalisations du programme furent évidentes dans quatre domaines principaux qui, ensemble, ont impulsé des changements à de multiples niveaux :

1. Instaurer l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH accueillants et adaptés aux HSH grâce à la sensibilisation et le travail de proximité par les pairs.
2. Mobiliser et autonomiser les communautés HSH.
3. Utiliser le plaidoyer pour promouvoir un environnement plus favorable aux HSH et aux OSC partenaires.
4. Renforcer les capacités de prestataires de services essentiels et des défenseurs des HSH.

## Instaurer l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH accueillants et adaptés aux HSH à travers la sensibilisation par les pairs

Le programme a rempli un vide important dans la riposte au VIH dans la région MENA en instaurant l'accès à un ensemble complet d'interventions de prévention combinée pour les HSH. Les activités du programme mettaient les HSH en relation avec les services listés ci-dessous, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une orientation vers les cliniques publiques, privées ou des ONG :

| Services fournis | Travail de proximité | Espaces communautaires et unités mobiles des OSC partenaires | Orientation vers des services accueillants (publics, privés ou autres ONG) |
|---|---|---|---|
| Sensibilisation sur : la prévention du VIH, connaître son statut, IST, stigmatisation, où aller, connaître ses droits | ✔ | ✔ | |
| Assistance téléphonique | | ✔ | |
| Moyens de prévention : préservatifs, sachets de lubrifiant | ✔ | ✔ | |
| Conseil et dépistage du VIH – rapide | | ✔ | |
| Conseil et dépistage du VIH – confirmation (Elisa ou Western-Blot) | | | ✔ (public) |
| Conseil pré et post test (VIH) | | ✔ | ✔ (public et ONG) |
| Dépistage et traitement des IST | | ✔ | ✔ (surtout privé) |
| Assistance et conseils juridiques | | ✔ | ✔ (surtout ONG) |
| Soutien psychosocial : groupes de soutien par les pairs, consultation psychologique individuelle, médiation familiale | ✔ | ✔ | ✔ (surtout ONG) |

Grâce à l'éducation, la communication et le soutien apporté par les pairs dans des endroits ciblés, les HSH bénévoles ont distribué des préservatifs et sachets de lubrifiant gratuits, instruit les HSH en utilisant des messages et des documents de communication sur mesure et les ont orientés vers des services adaptés de prise en charge des IST et du VIH.

## Education, communication et soutien par les pairs dans des endroits ciblés

Les activités dirigées par des pairs allaient de simples séances de sensibilisation – individuelles ou en petits groupes au cours desquelles des informations sur la prévention du VIH et des produits tels que les préservatifs et les sachets de lubrifiant et des cartes d'orientation étaient distribuées[25] – jusqu'aux séances régulières de mentorat par les pairs, pour tisser des relations de soutien au fil du temps. Les activités de sensibilisation ont généralement été menées par des pairs éducateurs qui travaillaient par deux ou en petits groupes pour assurer leur sécurité et leur protection et qui étaient suivis régulièrement par un superviseur de terrain. En Tunisie, les groupes étaient habituellement constitués d'un pair éducateur expérimenté et d'un débutant, pour faciliter le mentorat des nouveaux éducateurs pairs. Les interventions basées sur les pairs ont également pris la forme de groupes d'auto-support pour les HSH, généralement animés par un HSH bénévole formé et organisés dans les locaux des organisation.

Les activités de proximité ont eu lieu à différents endroits, connus comme étant des lieux de rencontre pour les HSH, y compris les hôtels et maisons closes, cafés, bars, bains publics, parcs, campus universitaires, plages et festivals. Etant donné le changement constant des points de rencontre, des exercices de cartographie étaient menés régulièrement pour que les éducateurs pairs puissent continuer de cibler les communautés HSH.

L'ensemble des services fournis variait en fonction du site :

- Dans les boîtes de nuit et les bars où il y avait peu de temps ou d'intérêt pour les longues conversations, les éducateurs pairs distribuaient des dépliants avec des messages courts et des fiches d'orientation.
- Dans les espaces publics, les éducateurs pairs parlaient individuellement ou en petits groupes à des HSH dans la rue, et invitaient les personnes à se rendre à l'unité mobile pour un test rapide du VIH. Si une personne recevait un résultat positif, le conseiller[26] l'orientait vers un hôpital local pour un test de confirmation. Les HSH qui étaient testés positifs au VIH ou à une IST et refusaient d'aller à l'hôpital local étaient orientés vers un prestataire privé ou un hôpital en dehors de la zone (ville ou région).

**Au cours des deux dernières années du programme[27], on estime à 47 991 le nombre d'HSH ayant été touchés par des activités de communication interpersonnelle de proximité.**

« De nombreux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont encore peur de venir dans nos locaux car nous sommes une organisation de lutte contre le VIH, et ils ne veulent pas qu'on pense qu'ils ont le VIH. Alors, les éducateurs pairs sont allés à leur rencontre et ont organisé des réunions et des discussions dans des cafés et lieux de rencontre où ils se réunissent et où ils se sentent plus à l'aise ».

***Aziz Tadjeddine, APCS, Algérie***

25. La distribution de préservatifs et de lubrifiants ne s'est pas faite dans tous les espaces publics. Par exemple, la distribution de préservatifs est interdite dans les universités et sur les plages au Liban.

26. Les conseillers étaient un médecin de santé publique en Algérie et au Maroc; un infirmier HSH en Tunisie et des conseillers HSH formés au Liban.

27. Entre août 2013 et septembre 2015.

## Un projet pilote de prévention virtuelle pour toucher un plus grand nombre d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

En 2015, les partenaires du programme MENA ont mis en œuvre un projet pilote de sensibilisation par les pairs en ligne afin d'atteindre un plus grand nombre de HSH dans la région MENA, en partenariat avec la fondation du Sud-Est asiatique *B-Change Technology*.

Afin d'améliorer la compréhension des habitudes et des comportements des HSH sur Internet, deux enquêtes anonymes en ligne ont été lancées pour recueillir des informations auprès des HSH (résidant en Algérie, au Liban, au Maroc et en Tunisie) recrutés via Facebook et les messageries instantanées. Le premier sondage a évalué l'utilisation des technologies et comprenait des questions sur les appareils mobiles, les messageries instantanées et le réseautage sexuel en ligne. Le deuxième sondage a recueilli d'autres données sur les comportements relatifs aux réseaux sociaux avec des questions sur l'utilisation des réseaux sociaux, les communications interpersonnelles et les expériences négatives en ligne. Les résultats ont confirmé l'infiltration des technologies Internet et mobiles dans les centres urbains et souligné l'utilisation courante par les HSH des principaux réseaux sociaux (principalement Facebook) et des applications globales de rencontre gay, en particulier le soir. Le site web le plus utilisé pour le réseautage sexuel était Planète Romeo ; l'application smartphone la plus utilisée pour le réseautage sexuel était Grindr. Les résultats ont également révélé que les HSH utilisent la messagerie instantanée de leur smartphone (principalement les SMS et Whatsapp) pour communiquer et discuter avec des amis, mais qu'ils ont tendance à utiliser le téléphone lorsqu'ils communiquent avec les services de santé. Le réseautage sexuel parmi ce groupe a démontré une préférence pour les outils en ligne par rapport au réseautage hors ligne (espace public). Une quantité importante d'expériences négatives de l'utilisation des réseaux sociaux ou des applications a également été signalée, en particulier des cas de violation de la confidentialité en ligne.

Sur la base de ces résultats, les partenaires ont conçu une intervention pilote axée sur les technologies de l'information et de la communication (TIC). Des éducateurs pairs expérimentés issus des associations partenaires ont créé des avatars représentant différents profils de bénéficiaires, ont conçu collectivement une intervention de sensibilisation par les pairs en ligne et ont élaboré les procédures opérationnelles et le cadre de suivi et d'évaluation. Cette intervention spécifique a été identifiée comme étant la plus réalisable en fonction des ressources existantes et de l'expérience disponible en matière de TIC. Le renforcement des capacités des groupes communautaires dans le cadre de cette intervention a débouché sur une utilisation plus efficace des réseaux sociaux les plus fréquentés pour les activités de sensibilisation par les HSH pairs. Des formations locales « d'éducateurs pairs virtuels » ont été organisées pour renforcer la sécurité numérique, les systèmes de création de contenus, les procédures de sensibilisation en ligne, le comportement des éducateurs pairs virtuels et le cadre de suivi et d'évaluation pour mesurer le succès et les résultats dans le cadre du continuum de soins en matière de VIH.

**Un atelier régional a été tenu au Maroc pour concevoir l'intervention basée sur les TIC avec les éducateurs pairs.**

Les « éducateurs pairs virtuels » formés ont créé des comptes/profils « d'EP virtuels » et ont contacté les HSH par l'intermédiaire des réseaux sociaux et par Internet dans leurs pays respectifs, principalement sur Facebook, Whatsapp, Grindr, Hornet, Planet Romeo, Badoo, Tango et Babel, principalement en travaillant le soir et la nuit. L'objectif était de contacter les HSH qui ne sont pas touchés par les activités habituelles de sensibilisation dans les espaces publics et donc de continuer à élargir l'ensemble des services de prévention qui leur sont offerts. Ils ont fourni des informations grâce à la communication interpersonnelle

sur le VIH/sida et les IST et le partage de documents IEC en ligne, les ont encouragés à faire un test de dépistage du VIH et les ont orientés vers les services de prévention fournis par les organisations partenaires et les services de santé publique dans leur pays.

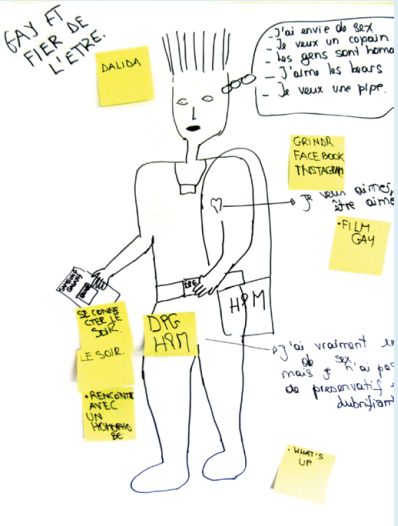
Cette phase d'essai a eu lieu de juillet à septembre 2015 à Agadir (Maroc), Beyrouth (Liban), Tunis et Sousse (Tunisie). Les résultats ont été prometteurs ; au cours du mois de septembre 2015, les six pairs éducateurs en ligne de l'ASCS à Agadir ont par exemple atteint 546 HSH par le biais de forums de discussion, de sites web, d'applications et de messageries instantanées. Ils ont orienté 148 HSH vers des services de dépistage du VIH et 86 HSH pour une consultation sur les IST. Au cours de cette période, l'ASCS a constaté une augmentation du nombre de HSH visitant l'association pour prendre des préservatifs et des lubrifiants ; les éducateurs pairs de l'ASCS ont apprécié ce nouveau type de travail de proximité par rapport à la sensibilisation des rues qui est difficile à cause du harcèlement croissant de la police. Certains défis auxquels les éducateurs pairs ont été confrontés en ligne sont semblables au travail de sensibilisation « traditionnel » en face à face : un réel intérêt pour la santé sexuelle, une réticence initiale à se rendre dans les locaux des associations ou à utiliser les services, ou à changer les comportements à risque.

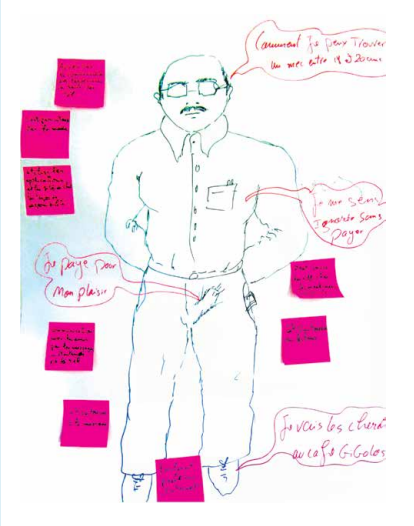
Voici quelques-unes des leçons tirées de ce projet pilote :

- **Un fort taux d'acceptation** : de nombreux HSH sont désireux de participer à des discussions en ligne au sujet de la prévention du VIH, des IST, des droits et des associations fournissant des services ; les espaces virtuels sont perçus comme des espaces sûrs permettant de parler librement des pratiques sexuelles sans les préjugés des conversations en face à face ; cependant un nombre important de HSH contactés en ligne a refusé toute discussion concernant la santé sexuelle et le VIH.
- **Des procédures opérationnelles solides et des ressources humaines bien formées sont nécessaires** pour garantir un outil technologique de qualité qui préserve la confidentialité ; par conséquent, les capacités organisationnelles en TIC doivent être évaluées et renforcées avant de lancer un projet de prévention en ligne.
- **Les défis relatifs au suivi-évaluation** : il est difficile de mesurer l'utilisation des services ou l'engagement des utilisateurs en ligne ou de montrer clairement le lien entre l'utilisation des TIC et l'utilisation des services ; un suivi du parcours de soins entre les OSC de proximité et les prestataires de services accueillants doit être effectué pour permettre un suivi des orientations depuis les espaces virtuels vers les services de santé.

Le projet pilote a également confirmé l'importance vitale de la sûreté et de la sécurité numériques et a démontré une fois de plus que l'engagement communautaire dans la conception et la mise en œuvre d'activités de prévention en ligne est essentiel.

**Exemples de différents profils d'HSH utilisant les réseaux sociaux et les applications de rencontre gays, imaginés par les éducateurs pairs pendant l'atelier régional de conception de l'intervention basée sur les TIC.**





## Un don de l'USAID rend les sachets de lubrifiant plus largement disponibles pour la première fois au Maroc

En mai 2012, l'USAID a fait un don de 1,3 million de sachets de lubrifiant au PNLS marocain par le biais de ce programme. Les sachets furent distribués à travers le Maroc par les principales associationss thématiques de lutte contre le Sida (ALCS, ASCS et OPALS-Fès) travaillant avec les HSH et les travailleuses et travailleurs du sexe.

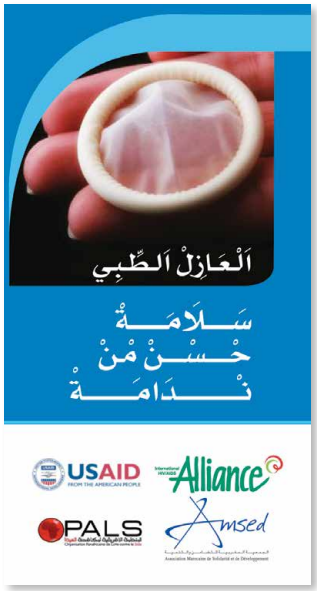
### Distribution de préservatifs et de sachets de lubrifiant gratuits.

Des activités de proximité dirigées par des pairs ont fourni l'occasion de discuter et de mieux comprendre comment utiliser les préservatifs et les lubrifiants correctement et systématiquement afin de promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres. En outre, l'Alliance a encouragé les organisations partenaires à demander des préservatifs et sachets de lubrifiant gratuits ou subventionnés. Bien que régulièrement demandés par les communautés HSH car ils améliorent l'utilisation du préservatif, les sachets de lubrifiant n'étaient pas souvent disponibles[28]. Les OSC partenaires ont réussi à obtenir des préservatifs gratuits auprès des PNLS, les donateurs externes ou d'autres fournisseurs. Dans les quatre pays, cependant, ce programme était le principal ou l'unique fournisseur de sachets de lubrifiant gratuits.

**Au cours des deux dernières années du programme, 662 111 préservatifs et 237 593 sachets de lubrifiants gratuits ont été distribués aux HSH.**

### Distribution de supports IEC adaptés aux HSH

Les éducateurs pairs ont distribué des dépliants et brochures contenant des messages sur le sexe sans risques et des informations sur les orientations vers des services accueillants pour HSH. Ces supports ont été écrits en arabe et en français en utilisant un langage attrayant et facile à comprendre.



**Exemples de supports IEC distribués par les éducateurs pairs dans les quatre pays pendant leur travail de proximité.**

28. En général, les sachets de lubrifiants ne sont toujours pas disponibles dans la région, sauf en Tunisie où ils sont achetés avec un financement du Fonds mondial.

## Mise en relation avec les services de dépistage, de traitement et de prise en charge des IST et du VIH

Une partie essentielle du travail de proximité mené par les éducateurs pairs a consisté à mettre en relation des HSH avec les services de prévention et de prise en charge du VIH. Étant une lacune chronique dans la région MENA, le conseil et le dépistage du VIH et des IST était une des priorités du programme. Les services de dépistage du VIH et des IST variaient entre les sites : au Liban, par exemple, les éducateurs pairs formés pour offrir des services de conseil et dépistage volontaire (CDV) mobiles effectuaient également un test rapide pour la syphilis et l'hépatite ; dans les cliniques de MARSA – une clinique de santé sexuelle pour les populations clés dirigé par une OSC – et de SIDC, on effectuait le diagnostic syndromique des IST. Les résultats des tests confirmés en laboratoire étaient généralement envoyés aux organisations partenaires, qui communiquaient ensuite le résultat au patient, qui était orienté vers le service de traitement adapté au sein du système de santé publique.

Des activités de renforcement des capacités visaient à assurer la prestation de services de conseil et de dépistage de haute qualité, adaptés aux besoins des HSH. Les organisations partenaires animaient régulièrement des ateliers de formation destinés au secteur public et au personnel des centres de dépistage des OSC, et apportaient leur expertise au cours de formations du PNLS sur le conseil et le dépistage du VIH. Les séances de formation comprenaient les témoignages des HSH pairs éducateurs sur leurs expériences dans les centres de dépistage et des séances sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Au cours du programme, il y eut une amélioration de l'accès aux services de conseil et de dépistage du VIH dans les quatre pays grâce aux facteurs suivants :

- **Plus grande disponibilité des services de dépistage et de conseil fournis par les OSC partenaires :** L'APCS en Algérie par exemple a rallongé les heures d'ouverture de ses services de dépistage et a ajouté un deuxième site. SIDC au Liban, ATL en Tunisie et Opales-Fès au Maroc ont amélioré l'accès en rallongeant les heures d'ouverture, en ajoutant plus de sites et en améliorant la qualité des soins. Helem au Liban a aidé à établir un centre indépendant de traitement du VIH et des IST nommé Marsa Sexual Health Centre, pour les populations clés[29].
- **Conseil et dépistage mobile du VIH et des IST :** Chaque OSC partenaire a mobilisé d'autres sources de financement pour se procurer et équiper des unités mobiles[30]. Avec des équipes médicales formées et travaillant toujours aux côtés de HSH éducateurs pairs, les unités mobiles se sont rendue dans des zones éloignées ou peu sécurisées où des centres de dépistage et de conseil ne sont pas disponibles. Des campagnes de dépistage du VIH ont également été organisées au cours d'événements spécifiques.
- **Le dépistage du VIH par les pairs** : Dans certains pays, les éducateurs pairs formés ont reçu l'autorisation du PNLS d'effectuer des tests rapides du VIH[31] en dehors des centres de santé officiels. En Tunisie et au Liban, ATL, Helem, SIDC et Oui pour la Vie ont réalisé des tests rapides du VIH au cours d'activités de sensibilisation dans les unités mobiles ou dans les locaux des OSC.
- **L'orientation vers les centres de dépistage du VIH publics et privés** : Lorsque les installations ou les services VIH étaient déjà disponibles mais étaient difficiles d'accès pour les HSH du fait de leur emplacement ou de leurs attitudes, les OSC

« Un problème majeur dans cette région est le manque de dépistage, en termes d'établissements et de personnes qui s'y rendent. Le conseil pré et post-test pose aussi un problème. Nous avons aussi besoin que la société civile se concentre sur la prestation de services aux populations vulnérables car elle sait travailler avec elles. Ceux du gouvernement ne suffisent pas ».

***Simone Salem, conseillère en partenariat et mobilisation communautaire, équipe de l'ONUSIDA d'appui à la région MENA, Egypte***

Oui Pour la Vie a connu une augmentation massive de la demande de services de dépistage du VIH lorsque nous avons rejoint le programme et que nous avons vraiment commencé le travail de proximité. Nous sommes passés d'environ 50 personnes testées par an avant 2007, à plus de 500 personnes par an après avoir rejoint le programme de l'Alliance ».

***Rabih Maher, Helem et OPV, Liban***

29. www.marsa.me

30. En Algérie, avec le financement de la Mairie de Paris. En Tunisie et au Liban avec l'appui du Fonds mondial.

31. Dans la plupart des pays de la région, la loi stipule que le personnel effectuant le dépistage du VIH doit avoir une formation médicale, à moins d'obtenir une dérogation spéciale du ministère de la Santé.

**Poster de sensibilisation au dépistage rapide du VIH produit par ATL en Tunisie. Livret d'information sur le VIH, les IST et la santé sexuelle ; SIDC, Liban.**

partenaires ont fourni gratuitement des formations pour le personnel médical sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que des préservatifs et des lubrifiants, des kits de dépistage rapide du VIH et des supports IEC adaptés aux HSH. Les HSH éducateurs pairs accompagnaient souvent les hommes à ces centres pour les soutenir.

- **Des nouveaux services de diagnostic et de traitement des IST.** Les organisations partenaires en Algérie et en Tunisie ne disposant pas d'installations pour fournir des services IST, le programme a travaillé avec des centres médicaux existants pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, établir des systèmes de référence solides avec un personnel accueillant et fournir des services IST gratuits ou à prix réduit. Marsa, une clinique de santé sexuelle dirigée par une OSC au Liban, a été créée par les membres et avec le soutien de Helem pour fournir des services accueillants et accessibles aux populations clés au Liban. En 2015, SIDC a également créé sa propre clinique de santé sexuelle pour les populations clés à Beyrouth.
- **L'orientation vers des services de test de charge virale, de traitement antirétroviral et de soutien.** Toutes les OSC partenaires ont activement cherché à établir des réseaux de référence avec des services de prise en charge du VIH dans le secteur public. Les HSH recevant un résultat positif étaient orientés vers un centre public pour un test de confirmation, et aussi vers le psychologue de l'association et les groupes de soutien par les pairs. ATL organisait des groupes de soutien de HSH positifs et les éducateurs pairs positifs offraient d'accompagner les HSH récemment diagnostiqués à l'hôpital pour les soutenir dans leur parcours de soins. En Tunisie, au Liban et en Algérie, ce sont les centres de traitement publics qui orientent les personnes vivant avec le VIH vers ATL, SIDC et APCS et vers les groupes de soutien par les pairs qu'ils organisent pour l'accès aux services de soutien psychosocial.

En plus de faciliter les services de dépistage et de traitement du VIH et des IST, le programme a été le premier à fournir d'autres services de soutien, y compris :

- **L'appui psychosocial pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et pour d'autres groupes vulnérables**. Au moment de la rédaction de cette étude de cas, APCS, SIDC, Helem (via la clinique Marsa), ATL et OPALS employaient des psychologues pour fournir un soutien gratuit et anonyme aux HSH. SIDC et ses partenaires au Liban ont également étendu le soutien psychologique aux membres de la famille des HSH.

« Nous savions qu'il y avait un besoin en termes de services spécifiques aux IST et au VIH. De nombreuses personnes, particulièrement les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui sont très difficile d'accès, ne se sentaient pas capables d'utiliser le peu de services qui existaient. Donc nous avons lancé ce service. Comme nous sommes essentiellement une organisation de défense des droits des LGBT, nous avons décidé de séparer la clinique pour en faire un service indépendant pour les LGBT, mais nous gardons un lien étroit ».

***Georges Azzi, directeur d'AFE, Liban***

- **Appui juridique et séances « connaissez vos droits ».** Toutes les OSC partenaires ont mis en place un service d'assistance juridique gratuit fourni par des avocats bénévoles. Par exemple, ATL en Tunisie a régulièrement fourni un appui juridique gratuit aux bénéficiaires HSH, comme l'a fait APCS en Algérie, quand les HSH éducateurs pairs étaient interpellés par la police pendant leur travail de sensibilisation.

> Helem a identifié le besoin de travailler avec des avocats locaux sensibles au problème de criminalisation de l'homosexualité qui affecte les HSH, et qui étaient en mesure de fournir des services gratuits ou à prix réduits pour certains des cas les plus sérieux dont nous nous occupions ». ***Rabih Maher, Helem et OPV, Liban***

> Le fait d'avoir accès aux services d'un psychologue m'a permis de combattre ma timidité, ce complexe d'infériorité qui m'a rongé pendant toute mon adolescence. Le plus grand changement [pour moi] est le travail au niveau de l'estime et de la confiance en soi, et de l'assurance. J'ai fini par m'accepter comme homosexuel, je ne me laisse plus insulter, je réponds aux provocations, je me défends, je défends la cause de ma communauté et j'ai l'impression que les gens me respectent davantage ». ***Ahmed, 22 ans, Algérie***

**Au cours de deux dernières années du programme, 8 205 HSH ont bénéficié de services de conseil et de dépistage volontaire du VIH fournis par les centres d'accueil et unités mobiles des OSC partenaires. 3 509 HSH ont été testés, diagnostiqués et traités dans la cadre de la prise en charge des IST[32], 2 106 HSH ont reçu un appui psychologique et 388 une assistance juridique.**

## Créer des espaces sûrs pour répondre aux multiples besoins, y compris en matière de VIH et de santé sexuelle, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

En plus d'accroître l'accès aux services, le programme a créé des espaces sûrs dans les locaux des OSC partenaires pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Ces espaces étaient absolument nécessaires et n'existaient pas dans la région.

> Ce qui m'a le plus attiré dans le programme pour HSH et les services fournis par ATL peut se résumer par l'endroit lui-même. ATL représente pour moi un espace de liberté et de tolérance, même sous la dictature de l'ancien régime, j'ai ressenti de la liberté à ATL grâce aux réunions, aux activités et aux journées thématiques, car je pouvais m'exprimer librement ». ***Chaker, bénéficiaire, Tunisie***

> « Maintenant je sais que j'ai un endroit où aller quand je me sens mal. S'il m'arrive quelque chose, maintenant je sais où aller, avant je n'avais personne à qui raconter mon histoire. J'avais tout le temps peur. Je suis tellement soulagé de parler à des personnes qui me comprennent et auxquelles je fais confiance ». ***Said, bénéficiaire, Liban***

> « Nous avons réalisé que nous devions fournir un appui psychosocial aux HSH qui voulaient entamer un dialogue avec leurs familles, mais qui étaient isolés ou qui ne savaient pas comment s'y prendre. Nos psychologues et nos travailleurs sociaux ont fourni des séances gratuites, et nous avons même crée un livret pour aider les familles de HSH à mieux comprendre leurs enfants. Il est maintenant utilisé comme guide par beaucoup de travailleurs sociaux ».
>
> ***Nadia Badran, ancienne coordinatrice du projet au Liban, actuellement directrice des programmes à SIDC, Liban***

> « Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes savent qu'ils peuvent venir quand ils veulent, et utiliser nos locaux pour se réunir et apprendre. On dirait que c'est leur bureau maintenant! Tant qu'ils respectent les règles de l'organisation, alors ils sont chez eux ».
>
> ***Pr Aziz Tadjeddine, Président d'APCS Algérie***

32. Les orientations vers les services publics de conseil et de dépistage du VIH et des IST ne sont pas comptabilisées dans ce chiffre.

## Les premiers centres communautaires pour les HSH gérés par des HSH en Tunisie

En Tunisie, ATL a créé un centre communautaire pour HSH en 2013, le premier dans son genre en Tunisie et probablement dans la région MENA. Entièrement géré par le personnel et les bénévoles HSH, le centre offre un espace sûr, discret et confidentiel indispensable. Il se fait connaître grâce au bouche à oreille et aux réseaux personnels des HSH et sert de lieu de réunion et de partage d'informations, de formation et de services. Le succès de ce centre communautaire a conduit ATL et la communauté HSH à établir un deuxième centre à Tozeur en 2014.

Ces deux communautaires ont organisé des activités telles que :

- Formations, coaching et supervision des équipes d'éducateurs pairs
- Séances individuelles de soutien psychologique
- Conception participative des supports IEC
- Projection de films avec des discussions dirigées autour de thèmes liés à l'homosexualité et au VIH
- Cours de langue
- Services communautaires de CDV
- Ateliers de théâtre

« C'est l'une de nos plus grandes réussites en tant qu'activistes de la société civile et en tant que prestataires de services. Les centres communautaires sont des espaces importants et uniques, dans un endroit très conservateur, où les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes savent qu'ils sont en sécurité et peuvent développer leurs compétences ».

***Badr Baabou, ancien superviseur de terrain puis coordinateur du centre de Sousse, actuellement président de Damj, Tunisie***

**Posters présentant les activités des centres communautaires HSH de Tozeur et Sousse en Tunisie.**

## Mobiliser et autonomiser les communautés HSH

L'élément essentiel de ce programme fut le ciblage des activités de proximité auprès des communautés HSH, relié à un processus qui implique les bénévoles HSH à la fois personnellement et professionnellement. Le renforcement de la confiance et des compétences était un processus continu combinant le renforcement des capacités avec la mise en œuvre programmatique.

### Le DCP: la base du programme et un outil de mobilisation communautaire

Les DCP ont jeté les bases de l'implication des HSH tout au long du programme. Non seulement ils ont fourni une occasion sans précédent de comprendre les réalités complexes des communautés HSH, mais ils ont aussi impliqué les HSH dans la résolution des problèmes et l'identification des solutions.

## Les HSH éducateurs pairs contribuent à la recherche et l'amélioration de la compréhension des communautés HSH

**Enquête tunisienne bio-comportementale avec les HSH, menée auprès des éducateurs pairs d'ATL.**

Il y a de nombreux exemples de contribution des bénévoles HSH formés par le programme de l'Alliance aux réponses nationales au VIH. Le domaine de la recherche est un exemple significatif. En Tunisie et au Liban, les OSC partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les PNLS pour mener des enquêtes bio-comportementales du VIH auprès des HSH. Les efforts de collecte de données ont été menés par des bénévoles HSH, qui ont été spécialement formés.

Au Liban, des HSH ont été embauchés comme chercheurs dans des études mandatées par le PNLS pour mieux comprendre les communautés HSH. Plus récemment, ils ont été engagés pour un DCP sur les communautés transgenres, en vue d'informer les stratégies nationales et d'améliorer les services destinés à ces populations très vulnérables.

En Tunisie, la première enquête sur le taux de séroprévalence des HSH menée en 2009, ainsi que deux enquêtes nationales bio-comportementales menées en 2011 et 2015, se sont appuyées sur les éducateurs pairs HSH employés comme pour la collecte de données.

> « Se sont nos éducateurs pairs HSH, nos bénévoles et le personnel du programme qui sont allés sur le terrain pour effectuer toute la collecte des données. Sans notre accès à et notre compréhension de la communauté HSH, les autorités n'auraient pas pu récolter les données recueillies dans ces enquêtes. Depuis lors, elles ont contribué à la conception de la réponse nationale ».
>
> ***Bilel Mahjoubi, directeur d'ATL, Tunisie***

En Algérie, APCS a lancé en 2015 la première enquête nationale bio-comportementale sur le VIH et les IST chez les HSH, en partenariat avec une université de médicine et une compagnie pharmaceutique. Une fois de plus, les HSH éducateurs pairs ont été les principaux agents de collecte des données.

> « Grâce au programme MENA, nous avions un groupe de 40 bénévoles HSH formés et sensibilisés, qui étaient prêts à soutenir l'enquête nationale dans 20 wilayas (gouvernorats). La première à cibler le comportement des HSH en Algérie. Nous avons touché plus de 1 000 HSH lors de cette première enquête ».
>
> ***Pr Aziz Tadjeddine, président d'APCS, Algérie***

### Formation par les pairs et sensibilisation ciblée auprès des diverses communautés HSH.

Il a été démontré[33] que les interventions communautaires de prévention et de traitement du VIH ciblées sont efficaces pour atteindre les HSH. Les résultats des DCP ont permis aux OSC partenaires de reconnaître la diversité qui existe au sein de la communauté HSH. Ils ont ensuite utilisé ces connaissances pour répertorier les HSH en sous-groupes afin d'adapter leurs activités de sensibilisation. Les groupes cibles ont été définis en fonction de divers facteurs, y compris le niveau socio-économique, l'âge, la profession, le lieu de résidence, le style de vie, le statut de migrant, l'identification (le fait d'être ouvertement gay ou non, par exemple) et la relation avec le travail du sexe (client ou travailleur du sexe).

33. Mulongo S et al. "Applying innovative approaches for reaching men who have sex with men and female sex workers in the Democratic Republic of Congo" (L'application d'approches innovantes pour atteindre les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les travailleuses de sexe en République Démocratique du Congo). *Acquir Immune Defic Syndr.* 1;68 Suppl 2:(Mar 2015) 248-51.

Des pairs éducateurs ont été choisis au sein de chaque sous-groupe pour refléter à la diversité des profils HSH : les HSH discrets inavoués, les mariés, les homosexuels, les travailleurs du sexe, les transgenres, etc. Ils ont reçu une formation sur les techniques de sensibilisation adaptées, la transmission et la prévention du VIH et des IST, les méthodes de communication interpersonnelle et une variété d'autres compétences de vie. Au cours de leur formation, les pairs éducateurs s'entraînaient sur différents scénarios de sensibilisation en utilisant le langage et le comportement adapté à chaque contexte : discussion individuelle dans un bar, dans la rue, dans un bain public, etc. Ils ont également bénéficié de supervision tout au long du programme. Les HSH éducateurs pairs ont conçu et utilisé les supports IEC en arabe, qui ont été adaptés aux besoins d'information des différentes communautés HSH.

Malgré des similitudes au niveau des principaux messages de prévention et services offerts, les lieux et espaces visités étaient différents, ainsi que le langage utilisé :

- Les jeunes de la rue, par exemple, étaient rencontrés dans leurs zones de drague (« cruising »). Souvent plus pauvres et moins instruits, ils étaient destinataires de messages simples, dans leur dialecte local. dans leur dialecte local. Parce qu'ils ont plus tendance à être victimes de discrimination et de violence dans leur famille et environnement proche, les éducateurs pairs les orientaient plus fréquemment vers des services de santé et de soutien psychosocial.
- Les jeunes plus aisés se rencontrent généralement dans les bars, les boîtes de nuit ou à l'université. Plus instruits, ils sont souvent mieux intégrés socialement et professionnellement. Des messages plus élaborés sur des supports écrits en français ou en anglais (au Liban) étaient plus adaptés à ce groupe.

De même, les séances de groupe proposées par les OSC partenaires prenaient en compte les besoins de chaque sous-groupe pour assurer des niveaux élevés de participation. Par exemple, les formations qui comprenaient à la fois les HSH discrets et les HSH travailleurs du sexe étaient évitées. Les activités avec les HSH plus démunis – souvent des travailleurs du sexe ayant un faible estime d'eux mêmes et considérant la question des remboursement des frais et incitations financières importants – et les HSH plus aisés – ayant une meilleure estime d'eux-mêmes et plus motivés par la cause de la promotion des droits humains des HSH – ont été menées séparément en raison d'une méfiance mutuelle.

Malgré le ciblage de certaines activités, les communautés HSH ont travaillé ensemble pour une cause commune. Une réalisation importante du programme a été sa contribution à l'amélioration de la solidarité entre les diverses communautés HSH et ses efforts pour atteindre tous les HSH : les discrets, gays, jeunes et moins de 18 ans, les plus âgés et mariés, les transgenres, les usagers de drogues, les travailleurs du sexe, les pauvres et les sans-abri, les migrants et les réfugiés[34].

« Dans ma position d'éducateur pair, ce qui a changé c'est que j'ai rencontré d'autres groupes et communautés qui sont différents des personnes que je connaissais et j'ai appris à travailler avec différentes approches adaptées à chacun de ces groupes. La façon de travailler, de parler et le contenu de l'information destinée aux jeunes des rues ne sont pas les mêmes que pour les jeunes dans les bars et les boites de nuit. Je ne me limite plus à une seule méthode ou approche. (…) C'est très important car mes interventions sont devenues plus utiles et j'ai pris confiance en moi et en la qualité de l'information que je fournis et quand je sens que les personnes auxquelles je parle acceptent facilement, posent plus de questions et s'intéressent au sujet, ça rend mon travail plus significatif et plus utile ».

***Walid, 31 ans, pair éducateur HSH, Liban***

« C'était très important pour nous de concevoir les dépliants d'information, car nous connaissions le langage à utiliser et ce qui accrocherait les lecteurs ».

***Amin, SIDC/Helem, Liban***

« En tant que HSH, nous pouvons reconnaître d'autres HSH au sein de la population générale, à travers nos réseaux ou en observant discrètement. Ceci nous a permis de leur faire parvenir des supports IEC, et de leur parler du VIH et du sexe sans risques sans éveiller de soupçons, étant donné que d'autres bénévoles (qui n'étaient pas HSH) faisaient la même chose avec la population générale ».

***Ouafi, APCS, Algérie***

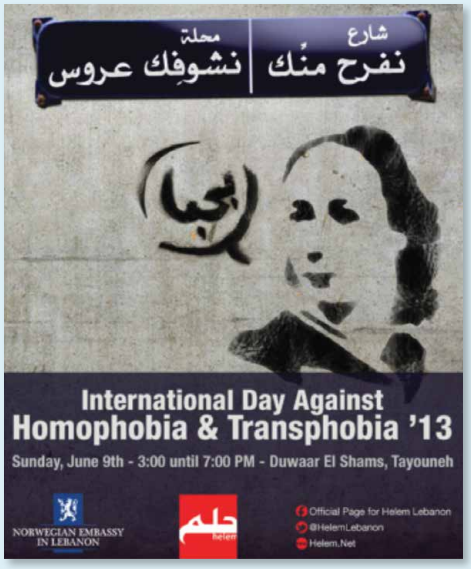
34. Plus particulièrement à Beyrouth: les irakiens en premier vers 2008, et plus récemment les syriens.

## La première organisation légale pour les droits des LGBT dans la région MENA – HELEM

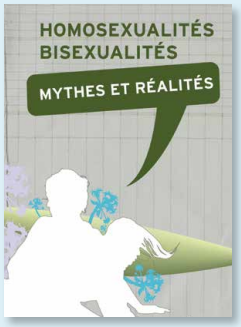
À ses débuts, Helem était un petit groupe de militants LGBT sans aucune expérience dans la gestion des programmes, peu ou pas de systèmes financiers et administratifs et rejeté par la société civile et les autorités. Aujourd'hui, Helem est un organisme reconnu de défense des droits des LGBT travaillant aux côtés d'autres organisations qui ont émergé au Liban. Etant la première OSC à défendre les droits des LGBT dans la région depuis 2000, elle a joué un rôle crucial dans la promotion du dialogue dans la région dans des domaines tels que l'égalité des sexes, les droits des LGBT et le VIH et la santé sexuelle des populations clés.

> Pour Helem ce projet était très important. (…) Le projet nous a donné une plateforme légitime pour entrer en contact avec les autorités telles que le PNLS et les décideurs. Cela nous a donné une crédibilité que nous n'avions pas avant en tant que groupe d'activistes LGBT. Avant, personne ne voulait nous parler, mais la seule façon de parler des problèmes des HSH était sous la guise d'un programme VIH. Cela nous a ouvert les portes du plaidoyer, tant en coulisses avec la police, qu'en public demandant une réforme des lois discriminatoires. Notre expérience de travail avec l'Alliance et d'autres partenaires du programme nous a aidé à mieux nous organiser, devenir plus professionnels et a aidé Helem à développer une stratégie interne ».
>
> ***Georges Azzi, anciennement Helem, maintenant directeur d'AFE, Liban***

**Poster pour la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie de 2013, qui a fait campagne contre l'article 534 du code pénal qui criminalise l'homosexualité. Ci-dessous, un poster pour un évènement de 2016 au centre communautaire d'Helem.**



**En haut : campagne de 2012 contre les tests anaux forcés par la police. En bas à gauche : poster pour la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie de 2012, « Je vote aussi ; la loi doit me protéger ». En bas à droite : livrets d'information en français et arabe.**



## Opportunités de développement personnel

Les pairs éducateurs ont eu accès à des opportunités de développement personnel et de renforcement des compétences, en plus des formations et des connaissances et expériences partagées. Les HSH bénévoles ont été formés dans des domaines qui améliorent les compétences de vie, l'estime de soi et la confiance en soi, tels que la communication interpersonnelle, la gestion des conflits et du stress, les techniques de négociation et, dans certains cas, les technologies de l'information, les premiers soins, le théâtre et les langues.

L'implication des HSH dans tous les aspects du programme a permis de développer les compétences en leadership des bénévoles, du personnel et des bénévoles HSH établis en tant que défenseurs et représentants respectés de la riposte au VIH. À titre d'exemple, certains volontaires HSH sont depuis devenus coordonnateurs de programmes, chercheurs, responsables d'OSC et intervenants lors de conférences nationales, régionales et internationales. Les autres compétences professionnelles des bénévoles ont également été utilisées dans le programme, comme les soins infirmiers, le travail social, le graphisme et la conception web.

## Un changement personnel profond pour les HSH bénévoles

Les bénévoles se sont exprimés sur les multiples façons dont le programme a profondément affecté leur vie personnelle, y compris concernant leur opinion d'eux-mêmes et de leur orientation.

> Au début je recherchais l'acceptation et la compréhension, mais au fil du temps j'ai réalisé que j'apprenais beaucoup et que ma perception de moi-même changeait. Je participais à aider d'autres HSH, pas seulement à m'aider moi-même ». ***Dany, SIDC, Liban***

Ils ont déclaré que le programme leur avait fait prendre conscience et avait amélioré leur compréhension des pratiques sexuelles à risque et les avait motivés à adopter des comportements plus sûrs.

> Aujourd'hui, je me sens responsable de mes comportements sexuels ; je réalise l'importance de la prévention et des risques auxquels notre communauté est confrontée, à commencer par le haut risque d'infection au VIH étant donné la concentration de l'épidémie dans notre communauté ». ***Bassem, ATL, Tunisie***

Le programme les a également encouragés à considérer leur santé et leur bien-être comme un droit humain.

> La prise de conscience et l'appropriation par les groupes HSH de leur santé dans un premier temps, a accru leur connaissance de leurs droits, et nous avons ensuite abordé d'autres sujets en dehors du domaine de la santé. Nous sommes devenus plus forts dans notre plaidoyer pour des espaces sûrs, plus de dialogue et d'initiatives pour les HSH et d'autres populations vulnérables au-delà du programme ». ***Rabih Maher, Helem et OPV, Liban***

## De nouveaux activistes, de nouveaux leaders, de nouvelles organisations pour les HSH

Le programme a soutenu le développement d'un réseau fort d'activistes et de leaders. Certains bénévoles et éducateurs pairs ont depuis créé leurs propres organisations.

> « A travers le projet sur le développement social dans le cadre de programme MENA, j'ai été bénéficiaire des séances de coaching qui m'ont beaucoup aidé à augmenter la confiance en moi et de croire à mes capacités d'exister et d'agir dans plusieurs domaines de la vie ».
>
> ***Rachid, éducateur pair meneur à l'ASCS***

> « Depuis mon arrivée à l'ASCS en tant que pair souffrant d'une IST et avant même de devenir coordonnateur du projet, j'ai découvert un espace humain dédié à nous, les HSH. Un espace où des efforts sont faits pour nous assurer un meilleur accès à la connaissance et à l'information sur le VIH et les IST et où nous pouvons partager nos expériences et notre vécu. Beaucoup de HSH venaient à l'ASCS incapables de s'exprimer ou de parler de leurs souffrances, mais à travers les activités dans les locaux j'ai constaté une nette amélioration chez eux. Les projets de prévention HSH ont facilité l'accès aux services de prévention, de renforcement des capacités et de soutien psychosocial, mais tout ceci dépend des opportunités de financement qui deviennent rares ».
>
> ***Ali, Coordinateur du projet HSH à ASCS, Maroc***

> De nombreux défenseurs des droits des HSH et des LGBT dans la région sont issus du programme. Par inadvertance, l'Alliance a créé une sorte « d'école », avec la formation et le soutien apporté aux équipes d'éducateurs pairs et de bénévoles. Regardez-nous maintenant. Nous créons nos propres organisations, nous sommes embauchés par les agences des Nations Unies en tant que professionnels experts pour former les organisations de la société civile, nous parlons aux CCM et aux PNLS pour les éduquer quant aux besoins des HSH et le travail avec les populations clés ». ***Badr Baabou, président de Damj, Tunisie***

Les HSH éducateurs pairs ont également influencé les organisations avec lesquelles ils avaient commencé à travailler en tant que bénévoles. D'autres activistes servent d'experts techniques dans les domaines de la mobilisation communautaire, des populations clés et des HSH auprès des programmes nationaux contre le sida, y compris celui du Soudan du Sud, de l'Arabie Saoudite, de l'Egypte, de la Jordanie, du Koweït et d'Oman et des programmes régionaux de l'ONU.

> Nous devons constamment rappeler à tous que le VIH n'est pas la propriété du ministère de la Santé. Nous avons tous un rôle important à jouer ».
>
> ***Rabih, Helem et OPV, Liban***

D'anciens HSH bénévoles et personnels du programme sont devenus des leaders plan dans du mouvement des droits des LGBT dans la région. En Tunisie, une organisation LGBT de premier plan (Damj) a été créée par d'anciens éducateurs pairs du programme. De même, de nombreux membres fondateurs de la Coalition M (le premier réseau arabe sur les HSH et le VIH), créée en 2014, sont d'anciens membres du personnel ou pairs éducateurs HSH du programme MENA.

> « Nous n'étions pas seulement un réseau d'organisations, nous étions un réseau de personnes, un groupe de soutien. Nous sommes restés en contact et nous nous sommes soutenus, et nous nous sommes vus grandir en tant qu'activistes et experts techniques. Pour moi, c'était une mine d'or. J'ai tellement appris et je m'en sers aujourd'hui pour améliorer les droits de ma communauté, la communauté LGBT en Tunisie ».
>
> ***Badr Baabou, président de Damj, Tunisie***

**Un jeune militant tient une pancarte avec le slogan d'Aswat « Love is not a crime » (« L'amour n'est pas un crime »), pendant une manifestation pro-démocratie à Rabat au Maroc en 2015. Il a ensuite été vilipendé par la presse et forcé de quitter le pays. © Soufyane Fares**

**Des manifestants libanais à Beyrouth protestant contre les tests anaux infligés aux hommes suspectés d'homosexualité, et contre les « tests de virginité » pour femmes, manifestation organisée par Helem en 2012. © AFP Photo/Anwar Amro**

## De nouvelles organisations LGBT en Tunisie : l'exemple de Damj

Plusieurs organisations LGBT ont pris leur essor après le Printemps arabe en Tunisie : Chouf, Mawjoudin, Shams et Damj. Damj (Association tunisienne pour la justice et l'égalité) est une organisation à but non lucratif fondée par un groupe de jeunes activistes qui étaient pour la plupart des anciens éducateurs pairs du programme MENA. Damj, qui a été légalement constituée 2011 mais existait de manière informelle avant, travaille pour l'inclusion et la défense des minorités et des groupes marginalisés, y compris la communauté LGBT, en soutenant les individus, en renforçant les communautés et en favorisant leur intégration dans la société. Damj est également ouvertement engagée dans une campagne de plaidoyer contestant la constitutionnalité de l'article du Code pénal tunisien qui criminalise l'homosexualité. www.facebook.com/damj.tunisie/

**Campagne contre l'article 230 du code pénal qui criminalise l'homosexualité en Tunisie.**

## Une nouvelle génération d'activistes LGBT : l'exemple d'ASWAT

Aswat est un groupe indépendant à but non lucratif qui vise à contribuer de manière pacifique à la lutte contre la discrimination basée sur le genre et la sexualité, au niveau institutionnel et socioculturel au Maroc. L'initiative a débuté en avril 2012 avec le lancement d'une revue électronique intitulée « Aswat » (signifiant « voix » en arabe classique) en référence aux voix des personnes LGBT exprimées à travers ses publications. En 2013, les membres du magazine Aswat ont été rejoints par des militants de la société civile qui partageaient les mêmes préoccupations concernant l'homophobie sociale, culturelle et institutionnelle. Le groupe clandestin a mené des actions de sensibilisation auprès des minorités sexuelles parmi les migrants et les réfugiés au Maroc et des séances de sensibilisation pour les jeunes militants.

Aswat a deux objectifs principaux : sensibiliser la société marocaine aux droits des minorités sexuelles et aux sujets liés à la sexualité et au genre, et documenter les violations des droits humains subies par les minorités sexuelles au Maroc. Ils jouent un rôle de premier plan s'agissant de documenter et de dénoncer les arrestations et les poursuites régulières des homosexuels au Maroc.

**En haut à gauche : poster contre la criminalisation de l'homosexualité. En haut à droite : en 2015, Aswat a fait campagne pour la relaxe de deux hommes marocains, Lahcen et Mohsine, emprisonnés pour homosexualité. À droite : une campagne de 2015 pour dénoncer l'arrestation et le procès de deux jeunes femmes pour s'être embrassées.**

**Une veillée aux chandelles en 2016 en solidarité avec les victimes de la fusillade d'Orlando. Aswat a tenu la veillée devant les bâtiments du parlement malgré l'illégalité de l'homosexualité et l'homophobie généralisée.**

## Renforcer la capacité des prestataires de services essentiels et des défenseurs des HSH

Le renforcement de la capacité des OSC partenaires pour travailler avec les populations clés était à la fois une approche et un objectif du programme. Les OSC ont rejoint le programme avec différents niveaux de compétences et d'expérience dans le domaine du VIH et de la gestion des programmes. S'agissant du travail avec les communautés HSH, les OSC partenaires ont dû apprendre en partant pratiquement de zéro.

### Devenir une OSC ouverte aux HSH : changement de la culture organisationnelle

Au tout début, les OSC partenaires ont elles-mêmes identifié la nécessité de transformer leurs propres attitudes et perceptions afin de créer des espaces sûrs et authentiques pour un engagement significatif des membres de la communauté HSH. Le niveau d'homophobie au sein des OSC et du personnel était variable : parfois ouvert, parfois caché, et le plus souvent exprimé comme un sentiment de gêne. Cette hésitation a d'abord été gérée au cas par cas, mais ce qui a radicalement changé les perceptions du personnel était simple : la communication interpersonnelle avec les HSH au moment des premiers ateliers de l'Alliance et tout au long de l'initiative. En apprenant à connaître les HSH et en travaillant en étroite collaboration avec eux, les sentiments de confiance et de respect mutuels sont nés. La citation suivante d'Aziz Tadjeddine, président de l'APCS en Algérie, offre un témoignage sincère de ce changement :

> Avant, j'ai honte de dire que nous étions une organisation assez homophobe, même en tant qu'organisation de lutte contre le VIH. Nous ne connaissions rien au travail avec les HSH, nous ne savions pas comment faire et nous avions peur. Nous avons dû y faire face, et nous avons travaillé pour réduire la stigmatisation dans l'organisation, avant d'aller vers nos partenaires. Maintenant, nous remercions le personnel et les bénévoles HSH ! Ils ont redonné vie à l'organisation, et ils forment aujourd'hui le pilier du personnel et de notre base active de bénévoles ». ***Pr Aziz Tadjeddine, APCS, Algérie***

### Renforcer la capacité des OSC partenaires et promouvoir l'apprentissage Sud-Sud

L'Alliance a mis en place un cycle systématique de formation et de soutien individuel continu pour renforcer le développement des OSC partenaires dans des domaines spécifiques : la gestion des programmes, la gestion financière, les systèmes de gouvernance et de politique, le suivi et l'évaluation, les règles et procédures du bailleur, la gestion des bénévoles, et les approches en matière de prévention du VIH et de santé, y compris les DCP, la communication pour le changement de comportement et les stratégies de réduction de la stigmatisation.

En s'appuyant sur son fondatrice pour l'engagement communautaire, la promotion de la participation entre les OSC partenaires était une partie intrinsèque de l'approche de développement organisationnel. Les échanges régionaux et le mentorat par les pairs entre les OSC ont assuré le partage, l'apprentissage et le soutien mutuels, et l'appropriation conjointe du programme. Par exemple, les coordinateurs d'ATL (Tunisie) ont travaillé avec les équipes d'APCS (Algérie) pour réviser leurs outils de sensibilisation et de suivi pour leurs activités sur le terrain. SIDC (Liban) a partagé son matériel de formation des éducateurs pairs avec ATL afin qu'ils puissent être adaptés au contexte tunisien. AMSED (Maroc) a partagé ses systèmes financiers et politiques avec d'autres OSC partenaires.

> « Les bénéfices pour SIDC furent multiples. Nous étions déjà une organisation respectée au Liban avant de travailler avec l'Alliance, mais ce partenariat nous a élevé à un autre niveau. Nous avons appris à planifier par cycle, à utiliser des indicateurs pour suivre les progrès et l'impact, nous avons introduit des procédures et protocoles financiers, et nous avons formalisé nos systèmes de gestion des bénévoles ».
>
> ***Nadia Badran, Coordinatrice du Programme au Liban, Chef des Programmes à SIDC***

L'échange d'expériences a également été encouragé au niveau du leadership des associations : les présidents des OSC, les membres du conseil d'administration et des responsables de l'Alliance ont discuté des questions de gouvernance, de planification stratégique et de plaidoyer lors des réunions régionales de planification. Les échanges réguliers et l'apprentissage horizontal entre les partenaires travaillant dans des environnements hostiles de manière similaire ont été grandement appréciés.

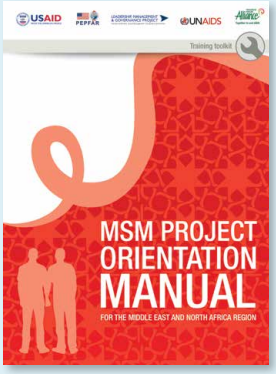
## Un outil du programme MENA : le guide de formation HSH de la région MENA, en collaboration l'ONUSIDA

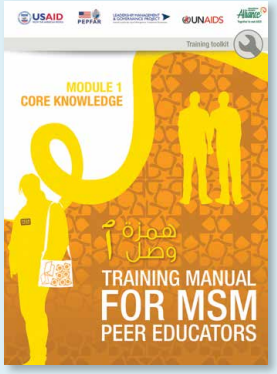
En 2015, l'ONUSIDA, l'Alliance et les OSC partenaires ont développé conjointement un guide de formation sur la programmation HSH dans la région MENA, informé par les bonnes pratiques internationales et les expériences de ce programme. Constitué de quatre volumes, il fournit aux responsables de programmes VIH travaillant dans la région MENA les informations nécessaires pour développer des services attrayants et complets de prévention et de prise en charge du VIH pour les HSH. Les messages principaux sont les suivants :

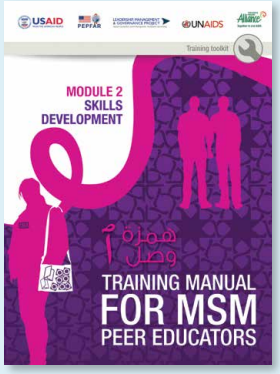
- L'intensification des programmes communautaires de qualité pour la prévention, la prise en charge et le soutien est nécessaire pour répondre aux besoins de santé des HSH dans la région MENA.
- Les expériences des programmes HSH actuels dans la région MENA et les bonnes pratiques internationales aident à construire des programmes solides qui améliorent l'accès des HSH à des services de prévention et prise en charge adaptés, et contribuent à un environnement plus sain.

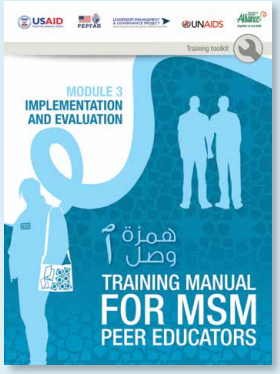
« L'Alliance a l'expertise technique et nous accordons beaucoup d'importance à notre partenariat au niveau régional. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup d'ONG internationales qui s'intéressent à la région, et les bonnes pratiques et l'expérience apportées par l'Alliance sont extrêmement précieuses au développement de programmes adaptés dans cette région où les taux de prévalence sont élevés chez certaines populations clés et le dépistage en grande partie inefficace ».

***Simone Salem, conseillère en partenariat et mobilisation communautaire, équipe de l'ONUSIDA d'appui à la région MENA , Egypte***




### « Ce partenariat nous a élevé à un autre niveau »

Des changements importants dans la culture organisationnelle et les capacités des OSC partenaires constituent l'une des réalisations remarquables de ce programme régional. Les OSC partenaires ont déclaré avoir gagné en confiance et capacités dans les domaines de la gestion programmatique et financière, la gouvernance, la mise en réseau nationale et régionale et les thématiques du VIH. Pour certaines, cela a conduit à une augmentation du financement de bailleurs internationaux telles que le Fonds mondial.

« ATL est une organisation professionnelle crédible avec une expertise de travail avec les populations clés, qui est devenue une source d'appui technique et de renforcement des capacités pour les ONG dans la région MENA ».

***Bilel Mahjoubi, directeur d'ATL, Tunisie***

Pour ATL, ce fut un énorme changement. Nous étions une organisation basée sur et gérée par des bénévoles, qui grappillait des petits financements, faisant un travail de prévention du VIH avec la population générale. Avec le programme et avec l'Alliance, nous sommes devenus l'une des organisations de la société civile les plus fortes et les plus reconnues en Tunisie, et certainement une des principales voix pour les populations clés, à commencer par les HSH, mais nous avons ensuite étendu notre travail aux personnes vivant avec le VIH, aux usagers de drogues injectables et travailleurs du sexe. Nous sommes maintenant sous-récipiendaires du Fonds mondial avec des systèmes solides, un intervenant principal de la société civile en Tunisie, et un partenaire respecté de notre gouvernement ».

***Bilel Mahjoubi, directeur d'ATL, Tunisie***

**Les OSC partenaires deviennent des experts et des formateurs.**

Les OSC partenaires sont devenues des organisations crédibles fortes qui sont maintenant reconnues par d'autres OSC et programmes nationaux en tant qu'experts en action communautaire pour la prévention et la prise en charge du VIH adaptés auprès des populations clés. À ce titre, les OSC partenaires tels que SIDC au Liban, AMSED au Maroc et ATL en Tunisie ont été appelées à fournir un appui technique à d'autres OSC locales afin d'intensifier l'engagement significatif des populations clés par le biais d'approches communautaires participatives.

« Lorsque le Ministère des Affaires Sociales a voulu réviser sa stratégie, on nous a demandé de mener un processus participatif en utilisant certains des outils que nous avions développés ».

***Nadia Badran, directrice des programmes, SIDC, Liban***

## Promouvoir un environnement plus favorable aux HSH et aux OSC travaillant avec les HSH

Les efforts de plaidoyer pour créer un environnement plus positif pour les HSH ont eu lieu au niveau national et régional.

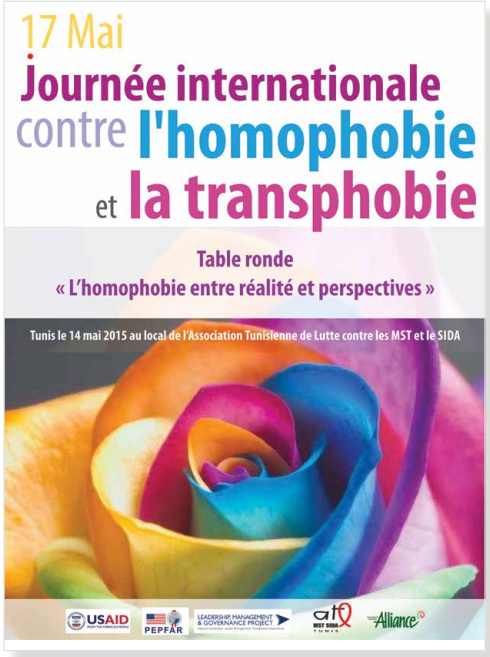
Le plaidoyer avait trois objectifs principaux :

Le premier était d'améliorer les attitudes et l'acceptation des HSH en réduisant la stigmatisation et la discrimination chez les personnes les plus importantes pour les HSH, avec lesquelles ils vivent et qui les soutiennent. Les OSC partenaires ont travaillé avec les familles, les travailleurs sociaux et agents de santé, les avocats, la police et les chefs religieux pour les sensibiliser quant à l'extrême marginalisation des HSH et leurs droits à la santé et la dignité, et les mobiliser pour prendre des mesures positives pour améliorer leur santé et leur bien-être.

Le deuxième était de susciter le dialogue et de stimuler les discussions autour des questions sensibles liées aux HSH au niveau national afin d'influencer les politiques et programmes et promouvoir l'inclusion des HSH comme population cible prioritaire dans les stratégies nationales de lutte contre le sida.

Le troisième objectif était de stimuler l'adoption d'un langage fondé sur les droits humains par tous les intervenants, y compris les HSH, et à tous les niveaux de la société. Pour atteindre cet objectif, le plaidoyer faisait partie du paquet d'activités mis en oeuvre par les OSC partenaires et l'Alliance, avec la conviction que le changement du langage officiel en ce qui concerne les HSH et les autres populations clés provoquerait un changement dans les attitudes et les croyances, qui entraînerait ensuite des changements favorables au niveau des services, programmes et politiques pour les HSH. Au Liban, par exemple, les OSC partenaires ont travaillé avec des journalistes et autres spécialistes des médias pour atteindre cet objectif.

Exemples de posters produits par ATL et SIDC pour leurs campagnes pour la réduction de la stigmatisation.



« Le programme est un exemple de réussite pour la société civile qui a trouvé des moyens de persévérer et de contrer les changements négatifs et le courant conservateur qui balaye la région depuis quelques années ».

***Enrique Restoy, l'Alliance***

## Le plaidoyer au niveau communautaire : familles, société civile et garants des droits

Les activités initiales de réduction de la stigmatisation et de la discrimination se sont concentrées sur la transformation des OSC partenaires en organisations amies des HSH qui acceptent, soutiennent et impliquent pleinement les HSH dans tous les aspects de leur travail. Ces initiatives ont ensuite été élargies au-delà des OSC partenaires aux représentants de la communauté, y compris : les prestataires de services, avocats, chefs religieux et la police. En 2008, l'Alliance a mené une formation de formateurs sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination pour les OSC partenaires et les HSH éducateurs pairs issus des quatre pays cibles.

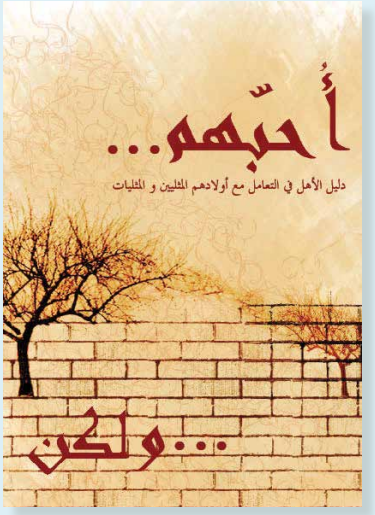
## Un outil du programme MENA : Comprendre et lutter contre la stigmatisation liée au VIH dans la région MENA. Guide pour l'action

Cet outil est une ressource de formation qui propose de nombreux exercices participatifs permettant de comprendre et de combattre la stigmatisation. Les HSH sont le principal groupe cible, mais d'autres populations clés peuvent également en tirer profit. Cette version a été conçue pour être utilisée dans la région MENA, et comprend des exercices et des histoires adaptés au contexte. L'outil original intitulé « *Comprendre et lutter contre la stigmatisation liée au VIH. Guide pour l'action (Module H : HSH et stigmatisation)* », a été élaboré par et pour des formateurs africains et a été largement utilisé à travers le continent pour appuyer les programmes de réduction de la stigmatisation liée au VIH.

Le guide est disponible en français, anglais et arabe : www.aidsalliance.org/resources/305-toolkit-understanding-and-challenging-hiv-stigma-in-the-mena-region

## Un outil du programme MENA. « JE LES AIME… MAIS ». Un guide pour les parents pour savoir comment comprendre leurs enfants gays/lesbiennes

Au Liban, SIDC, Helem et OPV ont fait équipe avec des travailleurs sociaux pour développer un livret pédagogique pour les familles de personnes LGBT pour les guider à accepter et à apporter un soutien à leurs enfants. La brochure aborde les craintes les plus communes et les idées reçues concernant l'homosexualité, répond aux questions fréquemment posées, identifie les réactions homophobes les plus fréquentes et présente les différentes « étapes d'acceptation ». Il est utilisé par le personnel des OSC partenaires et les travailleurs sociaux au cours de séances de soutien psychologique avec les parents, qui sont parfois menées à la demande des bénéficiaires HSH.




**Couverture de la version arabe du livret « JE LES AIME…MAIS… »**

**Les prestataires de services de santé.** La sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination en milieu institutionnel avait pour objectif d'améliorer la qualité des services fournis aux HSH. Les OSC partenaires dans les 4 pays ont travaillé avec les prestataires de soins de santé, les auxiliaires de santé et les travailleurs sociaux impliqués dans les services de prévention et de prise en charge du VIH pour améliorer la qualité du soutien fourni et mieux servir les HSH et autres populations clés. Dans le cadre du programme, des centaines de professionnels de la santé ont été atteints.

**La police et autres agents de sécurité.** La création d'un environnement plus sûr pour les HSH signifiait aussi assurer la sécurité personnelle et la protection des pairs éducateurs sur le terrain. Travailler dans un contexte qui criminalise les pratiques homosexuelles est difficile et des arrestations d'éducateurs pairs ont eu lieu dans tous les pays, en particulier après la révolution de Jasmin en Tunisie. Voici des exemples de ces initiatives :

- Inviter régulièrement la police et les services de sécurité à participer à des réunions de suivi avec des responsables du gouvernement et des prestataires de services.
- Formation des forces de police locales sur la prévention du VIH, la santé et les droits humains et les besoins des populations clés.
- Accueil des forces de police et des agents de sécurité lors d'évènements publics tels que la Journée mondiale du sida et les campagnes nationales pour une Discrimination Zéro.

« Le volet stigmatisation et discrimination fut l'un des plus important du programme. Nous, les HSH éducateurs pairs, animions des formations pour les agents de santé et autres personnels des centres de santé. Nous avons vraiment remarqué un changement au niveau de l'accueil des HSH et du type de soutien qu'ils recevaient dans les cliniques gouvernementales avec lesquelles nous travaillions ».

***Badr Baabou, président de Damj, Tunisie***

« Nous ne pouvons pas cibler la police pour changer les lois. Ils les exécutent seulement. Et bien sûr, c'est leur travail. Mais ce que nous avons pu faire c'est leur faire comprendre notre travail, sous l'égide d'un programme de lutte contre le VIH et de promotion de la santé, et l'impact négatif de certaines lois sur nous et les communautés que nous servons. Ceci a permis d'établir de meilleures relations de confiance ».

***Rabih Maher, Helem et OPV, Liban***

**En haut : un atelier de sensibilisation au VIH et à la stigmatisation avec des policiers à Oran, en Algérie (2014).**
**À gauche : une formation de formateurs de police sur le VIH et le sida, les IST et la stigmatisation et la discrimination à Beyrouth au Liban (2015).**

Au Liban, avec le soutien de représentants de la police, les OSC partenaires ont introduit une carte d'identité officielle avec les logos du PNLS et de SIDC que les HSH éducateurs pairs avaient avec eux au cours des activités de sensibilisation. Elle a permis de protéger les HSH éducateurs pairs contre les arrestations et les fouilles ponctuelles quand ils travaillaient dans des lieux connus de rencontre des HSH et transportaient des préservatifs et sachets de lubrifiant dans le cadre de leur travail de prévention.

L'impact positif de la sensibilisation continue des forces de police a été tangible : le nombre d'interrogations ou d'arrestations des HSH éducateurs pairs a diminué ; autrefois fréquentes, elles ont quasiment disparu.

« La sécurité des bénévoles HSH est une préoccupation majeure, et ces cartes d'identité ont donné à nos bénévoles une certaine sécurité ».

***Nadia Badran, directrice des programmes, SIDC, Liban***

**Chefs religieux.** Lors des DCP menés au cours de la première année du programme, de nombreux HSH ont avoué qu'il leur était difficile d'accepter leurs propres préférences sexuelles tout en restant fidèles à leur foi. Susciter le soutien de chefs religieux bien informés, tolérants et respectueux qui voulaient bien écouter et guider les HSH a été considéré comme un élément extrêmement important.

En Algérie, APCS a mené une initiative importante auprès des chefs religieux pour promouvoir le dialogue autour de la prévention du VIH et des populations clés basé sur les valeurs de tolérance, d'acceptation et d'humanité dans les textes religieux auxquels les chefs religieux pouvaient s'identifier. En 2012, plus de 20 chefs religieux ont participé à des réunions avec APCS. Ces réunions se sont poursuivies de façon ponctuelle pour maintenir un dialogue ouvert : les imams ont été invités aux « assises annuelles » d'APCS où ils ont rencontré des bénévoles HSH. L'impact positif a été évident : il n'y avait plus de sermons contre l'homosexualité dans les mosquées d'Oran ont disparu, et quelques imams ont orienté les HSH ayant besoin d'appui vers APCS.

Nous avons beaucoup investi dans notre engagement auprès des chefs religieux, hommes et femmes, car nous savons qu'ils peuvent être une source importante de langage stigmatisant envers les HSH, mais aussi des alliés forts. Nous nous sommes basés sur le droit à la santé et à la dignité pour aborder des sujets tabous. Même le VIH est un sujet difficile à aborder avec eux, mais avec une approche de santé publique, c'était plus acceptable. Malgré l'interdiction de l'homosexualité dans l'Islam, il y a eu une forte participation des imams ». ***Pr Aziz Tadjeddine, Président d'APCS, Algérie***

Au Liban, SIDC a impliqué des chefs religieux en tant que champions de la tolérance et du dialogue au sein des communautés religieuses. Des supports IEC spéciaux, contenant des messages et un langage adaptés, ont été créés pour soutenir les chefs religieux à faire participer leurs pairs.

**Rencontre avec des responsables religieux de toutes les confessions pour discuter du VIH et de la stigmatisation et des discriminations liées au VIH. La rencontre eu lieu à Beyrouth, au Liban, en 2014.**

> Un dialogue s'est ouvert parmi des personnes qui ne pensaient pas à ces choses avant, ou qui ne pouvaient en parler. Notre société est remplie de personnes vulnérables avec lesquelles il nous est plus facile de travailler (par ex. les jeunes déscolarisés, les filles mineures mariées, les usagers de drogues), alors c'est vraiment utile d'avoir une discussion honnête avec des professionnels autour de sujets plus sensibles comme le VIH, et de trouver ensemble des façons d'en parler avec mes pairs. SIDC était la seule organisation qui a pris les chefs religieux au sérieux, qui voulait nous parler. Ils nous invitent à leurs activités, et respectent le fait que nous avons un rôle important à jouer dans la vie des gens ».
>
> ***Un chef religieux islamique, Liban***

## Le plaidoyer au niveau national : Les programmes nationaux de lutte contre le sida et le grand public

Les efforts de plaidoyer au niveau national ont ciblé deux groupes principaux : les décideurs et responsables politiques nationaux et le public, en travaillant avec des journalistes et d'autres médias.

**Le plaidoyer auprès des décideurs et responsables politiques nationaux.** Les activités ont visé à sensibiliser les représentants des PNLS et divers ministères (Santé, Affaires sociales et Justice), dont les stratégies et politiques affectent la vie des HSH, concernant le urgent d'avoir des programmes de prévention du VIH basés sur les évidences et spécialement adaptés aux HSH et autres populations clés. Elles ont également plaidé en faveur de l'implication des populations clés dans la planification, la conception et l'évaluation des programmes avec des approches participatives. Enfin, les efforts de sensibilisation ont porté sur la nécessité d'accroître la disponibilité des produits de prévention de qualité à des prix abordables, tels que les préservatifs et lubrifiants dans chaque pays.

Au Liban par exemple, les acteurs travaillant dans le secteur du VIH parlent maintenant des HSH et de leurs vulnérabilités au VIH lors de réunions au niveau national, et les HSH sont maintenant un groupe cible prioritaire clair dans la Stratégie libanaise contre le sida. Cela n'était pas possible il y a quelques années, et ce programme a grandement contribué à cette acceptabilité. Il a aidé les différents acteurs à mieux comprendre les besoins des HSH et les défis pour accroître leur accès aux services. Les autorités sanitaires ont suffisamment de preuves maintenant, en grande partie grâce à ce programme, pour démontrer que les HSH sont l'un des groupes les plus vulnérables à la transmission du VIH au Liban.

Les OSC partenaires ont réussi à informer, adapter et améliorer les stratégies nationales en matière de VIH/sida dans leurs pays respectifs. En Tunisie par exemple, ATL est une organisation leader au niveau national dans le domaine du VIH/sida. Depuis 2009, deux représentants HSH font partie du comité national de développement des stratégies. Avec l'acceptation de la Tunisie en tant que bénéficiaire du Fonds mondial, ATL est devenue simultanément une OSC partenaire de premier plan avec un siège à l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial (Country Coordinating Mechanism – CCM). Son plaidoyer pour le ciblage des populations clés a attiré davantage de financement pour intensifier les activités de prévention pour les populations clés, accru l'approvisionnement des préservatifs et des sachets de lubrifiant, et positionné les HSH comme un groupe prioritaire dans la riposte nationale au VIH. Deux HSH éducateurs pairs du programme ont été élus en tant que représentants des populations clés auprès du CCM.

> Le Fonds mondial a changé l'organisation, mais nous avons aussi changé comment il fonctionnait en Tunisie. Dès le départ, nous avons participé activement à la proposition nationale et assuré la participation des communautés affectées avec les méthodologies que nous avions apprises du programme HSH. Avec le Fonds mondial, nous avons constaté une augmentation importante des ressources, ce qui nous a permis d'accélérer les programmes que nous avions démarré. Nous avons commencé à travailler avec d'autres groupes vulnérables, en utilisant les mêmes méthodologies, et nous avons pu plaider en faveur d'un continuum de soins pour les personnes vivant avec le VIH et celles affectées par le VIH ».
>
> ***Bilel Mahjoubi, directeur d'ATL, Tunisie***

**Le plaidoyer auprès des journalistes et autres représentants des médias.** Les OSC partenaires ont mené des formations sur la stigmatisation et la discrimination avec des présentateurs TV et radio, des journalistes et producteurs de programmes. SIDC au Liban a été particulièrement active dans ce domaine, en organisant des réunions annuelles avec 30 à 40 journalistes et en maintenant un contact régulier avec environ 50 journalistes. L'objectif de ces séances était de leur faire prendre conscience sur les causes profondes de la stigmatisation dans les sociétés de la région MENA et de transformer le langage stigmatisant couramment utilisé dans les médias en langage positif respectant la dignité des HSH et favorisant leur estime de soi.

Pour les OSC partenaires, le point d'entrée privilégié des campagnes médiatiques de lutte contre la stigmatisation était le VIH et l'impact de la stigmatisation liée au VIH sur la santé et l'accès aux services des populations clés, y compris les HSH. En Tunisie, ATL a travaillé avec des célébrités de la télévision et des journalistes pour la Journée mondiale du sida, la Journée internationale contre l'homophobie et la Journée des droits humains pour promouvoir l'égalité, la tolérance, la lutte contre la discrimination et les droits des populations clés. En Algérie, APCS a fait équipe avec des chanteurs populaires, des acteurs et personnalités de la télévision dans une campagne publique nationale de lutte contre la stigmatisation intitulée « Si j'étais séropositif ». Les messages de cette campagne étaient axés sur la tolérance, la sensibilisation autour de la vulnérabilité face au VIH et la promotion du CDV, ainsi que l'importance de la lutte contre la stigmatisation liée au VIH dans la société algérienne.

Les résultats les plus remarquables de ces efforts ont été vus au Liban, où les activistes LGBT ont remarqué un changement positif significatif au niveau du langage utilisé (moins offusquant) et du cadrage médiatique (moins scandaleux) des histoires liées au VIH et/ou à l'homosexualité. Dans d'autres pays, la collaboration avec les médias reste un sujet sensible et difficile. La plupart des représentants des médias arabophones en Algérie, en Tunisie ou au Maroc sont ouvertement homophobes.

> Au début, même les journalistes avaient peur de parler des droits des LGBT, ils ne parlaient que du VIH lorsqu'on travaillait avec eux. Nous voyons une grande différence maintenant. Bien sûr, un espace s'est ouvert pour que d'autres organisations dans le domaine du VIH et des droits humains fassent porter leurs voix, mais une certaine prise de conscience indéniable a été créée chez les journalistes et les médias autour des HSH et du VIH grâce aux efforts de plaidoyer du programme. Le langage est devenu moins stigmatisant, moins accusatoire envers les HSH. Cela a préparé le terrain pour que d'autres continuent de travailler avec eux ». ***Georges Azzi, directeur d'AFE, Liban***

Changer les comportements du public, ou même des journalistes, prend du temps et dans un contexte comme l'Algérie, c'est un défi majeur. Nous avons pu mener une campagne de sensibilisation du public réussie, avec des célébrités locales et les médias, autour de la stigmatisation et de ses effets sur l'individu, et nous avons inclus la stigmatisation due au VIH et mentionné les populations clés dans les messages. Nous ne pouvons pas encore parler des relations entre personnes du même sexe à la télévision nationale ».

***Pr Aziz Tadjeddine, Président d'APCS, Algérie***

**Au cours des deux dernières années du programme, 3 020 individus (prestataires de santé, chefs religieux, agents de police, journalistes, etc.) ont été touchés par des activités de réduction de la stigmatisation, et 608 décideurs ont été touchés par les efforts de plaidoyer.**

## Le plaidoyer au niveau régional

L'Alliance, les OSC partenaires et les représentants des HSH ont participé à des évènements régionaux aux côtés des agences des Nations Unies, ministères, PNLS et réseaux régionaux, tels que RANAA, pour mettre la question de l'accès des HSH et d'autres populations clés au centre des débats.

Une étape importante fut l'invitation en 2011 de l'Alliance et de ses partenaires en Arabie Saoudite pour co-animer, avec l'ONUSIDA, un dialogue régional avec la Ligue des États arabes pour développer la Stratégie arabe sur le sida.

En 2015, deux OSC partenaires au Liban, SIDC et Vivre Positif, ont lancé un nouveau projet focalisé sur les droits humains, financé par l'initiative de partenariat au Moyen Orient du Gouvernement américain : « Speak up: Human Rights and HIV Monitoring System for HIV Law Reform in Liban » (« Prenez la parole : système de surveillance du VIH et des droits humains dans le cadre de la réforme des lois sur le VIH au Liban »).

« Nous avons vu ce que l'Alliance a réussi à faire avec ses partenaires dans le domaine de la prévention auprès des HSH en utilisant un langage acceptable basé sur les droits humains, et nous voulions apporter ces bonnes pratiques à d'autres pays comme l'Egypte et la Jordanie, pour intensifier nos efforts avec les groupes de la société civile ».

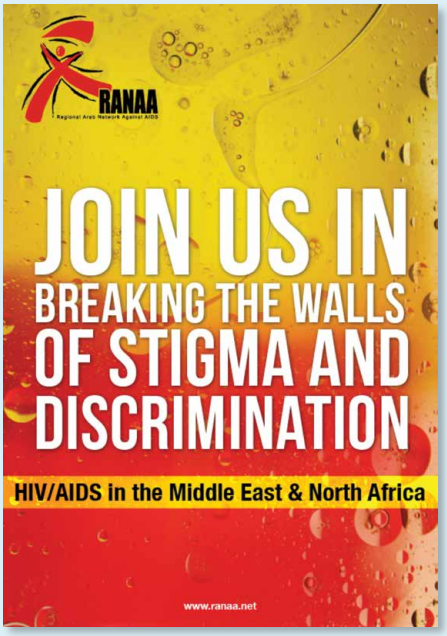
***Simone Salem, conseillère en partenariat et mobilisation communautaire, équipe de l'ONUSIDA d'appui à la région MENA , Egypte***

## Soutien au Réseau Régional Arabe Contre le Sida – RANAA

Le programme a eu des répercussions au-delà des frontières des quatre pays participants grâce au partenariat avec RANAA, le réseau régional d'OSC engagées dans la prévention et la prise en charge du VIH. RANAA a participé aux réunions régionales et aux formations axées sur le travail avec les HSH pour la prévention du VIH et a multiplié les échanges régionaux sur le sujet avec ses OSC partenaires.

La valeur de RANAA c'est la plateforme qu'il offre pour le partage des expériences et des bonnes pratiques dans la région, mais aussi au niveau national ; ses membres qui sont tous des organisations de la société civile capables de travailler dans les domaines concernant les HSH. RANAA peut aider à coordonner et impliquer davantage ses membres ».

***Simone Salem, conseillère en partenariat et mobilisation communautaire, équipe de l'ONUSIDA d'appui à la région MENA , Egypte***



# Leçons apprises, défis et marche à suivre

## Leçons apprises

Le programme régional de l'Alliance laisse derrière lui un héritage important en tant que premier et unique programme continu pour les HSH dans la région MENA. Il continue son parcours grâce à ses bénéficiaires, leurs communautés, les supports et les guides adaptés aux HSH et l'expertise locale qu'il a créés. De nombreuses OSC partenaires sont maintenant des acteurs respectés de la riposte nationale et régionale au VIH. De nombreux HSH éducateurs pairs sont devenus des militants, ouvrant la voie vers un avenir plus positif pour les HSH et les LGBT dans leurs pays respectifs.

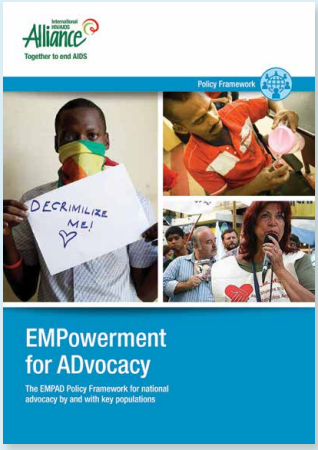
Depuis la mise en œuvre du programme, les OSC et l'Alliance ont acquis une expertise précieuse dans les programmes ciblant les populations clés. Il y a beaucoup de leçons tirées des dix années du programme. En voici quelques-unes :

- **L'approche participative et communautaire fonctionne et est nécessaire.** L'approche de l'Alliance consistant à travailler avec des OSC nationales et à mobiliser les communautés qu'elles desservent à travers des processus participatifs a porté ses fruits, en dépit des environnements hostiles. L'accès à des services accueillants pour les HSH a augmenté, les HSH et les communautés LGBT ont été impliqués dans l'évaluation, la conception et la mise en œuvre des programmes, les systèmes communautaires ont été renforcés, l'adoption de principes fondés sur les droits a été amorcée et des changements ont été observés au niveau de l'environnement national à la fois chez le public et au niveau des décideurs et responsables politiques nationaux. (Voir encadré page 39.)
- **Les technologies de l'information et de la communication aident à toucher les communautés cachées.** Compte tenu de l'augmentation du nombre de descentes de police et la hausse de l'homophobie, l'utilisation des nouvelles technologies de l'information offre une alternative prometteuse aux activités de sensibilisation traditionnelles. Les applications comme Grindr sont fréquemment utilisées par les HSH dans la région MENA et fournissent des lieux virtuels pour la diffusion d'informations sur les services de prévention et de prise en charge du VIH. Le manque actuel d'information peut être comblé en fournissant des informations en arabe sur ces plateformes.
- Des méthodes créatives sont nécessaires pour coordonner des **campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation adaptées à divers publics.** Grâce à un travail pratique avec les chefs religieux, les agents de police, les médias et les prestataires de soins de santé, les OSC partenaires ont appris à adapter soigneusement leur approche et méthodologie à chaque public ciblé.
- Ce qui a été appris à travers cette expérience de travail avec et pour les HSH peut être **étendu à d'autres populations vulnérables au VIH** qui restent dans l'ombre dans la région MENA. Elles incluent les personnes transgenres, les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les migrants et les réfugiés illégaux. Les OSC partenaires ont déjà commencé à travailler avec d'autres populations clés.

> « L'approche de l'Alliance est primordiale, le cadrage sur la communauté est primordial, et c'est ce qu'offre l'Alliance et ce qu'elle fait de mieux. Ce n'est pas le bon moment de se retirer. Nous arrivons enfin à quelque chose ».
>
> ***Simone Salem, Bureau régional MENA de l'ONUSIDA, Egypte***

> « Vous devriez considérer l'intégration d'autres populations clés dans le programme. Etendez la couverture des meilleures pratiques de travail avec les HSH et touchez d'autres populations de la région. Nous en avons besoin et la société civile est fondamentale ».
>
> ***Simone Salem, Bureau régional MENA de l'ONUSIDA, Egypte***

## Un outil de l'Alliance. EMPowernent for ADvocacy (l'autonomisation pour le plaidoyer). Un cadre pour le plaidoyer national par et avec les populations clés




Dans certains contextes, les décideurs s'assurent que les représentants des populations clés ont une voix dans les processus politiques relatifs au VIH, mais le plus souvent, les populations clés doivent exercer des pressions constantes pour être incluses. En réponse à cette situation, l'Alliance a développé le cadre stratégique EMPAD (l'autonomisation pour le plaidoyer). Cet outil est destiné à soutenir le plaidoyer au niveau national en tant qu'élément des programmes VIH conçus avec et pour les populations clés. Son objectif ultime est d'aider les organisations de populations clés à provoquer un changement réel au nom de leurs communautés grâce à des efforts de plaidoyer stratégiques ciblés. Le cadre favorise le changement en positionnant les populations clés de manière à influencer les politiques et les programmes nationaux sur le VIH et hiérarchiser les besoins de la communauté. Le cadre identifie cinq stratégies de haut niveau qui sont destinées à atteindre collectivement cet objectif général de plaidoyer.

www.aidsalliance.org/resources/307-advocacy-toolkit-for-key-populations

**Le cadre stratégique EMPAD: Les cinq stratégies de haut niveau pour le changement.**

## Défis

La mise en œuvre du programme a été confrontée à de nombreux défis liés aux facteurs suivants :

- **La qualité des soins de santé sexuelle pour les HSH.** Dans tous les pays de mise en œuvre, les professionnels de santé, du secteur public comme du secteur privé, manquent de formation de base et de compréhension nécessaire pour répondre adéquatement aux besoins de santé des HSH, y compris parmi les prestataires de santé « amis » des HSH.
- **Les données sur les orientations vers les services médicaux.** L'obtention des données sur les HSH orientés vers des services spécifiques de santé publique a été difficile en raison du manque de coopération des établissements de santé. Par conséquent, les données rapportées sur les orientations étaient susceptibles d'être dupliquées ou manipulées.
- **La sécurité.** L'insécurité liée à l'instabilité politique et aux actes terroristes perpétrés en Tunisie en 2015 a eu des répercussions négatives sur le programme. L'insécurité politique a conduit la Société pour le Sida en Afrique à déplacer la conférence ICASA de 2015 de la Tunisie au Zimbabwe, une déception pour les partenaires de l'Alliance et de la région MENA pour lesquels la conférence était aussi une occasion sans précédent d'attirer l'attention sur les besoins de la région MENA. Par ailleurs, l'augmentation de l'instabilité et des attaques en Tunisie a contraint la police à restreindre la circulation des personnes, avec l'utilisation de couvre-feux et la dispersion de regroupements ou de manifestations publiques.

- **La montée de l'homophobie.** L'homosexualité est punie par la loi dans la région MENA, et les HSH pris « en flagrant délit » sont emprisonnés. Les lois, règlements ou politiques discriminatoires associés à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination figurent toujours parmi les obstacles majeurs à l'efficacité de la prévention, du traitement et de la prise en charge pour les populations clés dans la région MENA.
- **Les croyances et tabous culturels.** La stigmatisation sociale et l'auto-stigmatisation sont d'autres obstacles importants à l'amélioration de la prévention pour les populations clés. Les normes sociales et religieuses empêchent les discussions sur la santé, les droits sexuels et le VIH, y compris l'homosexualité, entre les individus et au sein des familles et des communautés. En raison de l'inégalité des sexes et du statut inférieur des femmes dans la région, les femmes vivant avec le VIH subissent une double stigmatisation. La résolution de ces problèmes nécessite une attention continue et du temps.
- **Le financement de la lutte contre le VIH dans la région MENA.** Les ressources financières destinées aux programmes de lutte contre le VIH sont limitées. Classés comme pays à revenu intermédiaire, la plupart des pays ne sont pas éligibles pour recevoir une aide financière de certains des plus grands bailleurs de fonds (tels que le Fonds mondial et le PEPFAR). D'autre part, les gouvernements n'accordent pas la priorité à la réponse au VIH et aux systèmes de santé publique en général dans les plans nationaux de dépenses. De plus, la région est affectée par la propagation de la pauvreté, l'instabilité sociale, le chômage et la crise des réfugiés, ce qui crée des obstacles supplémentaires pour les populations locales et les personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'acheter des médicaments ou de se déplacer pour leur traitement.
- **La stabilité et la durabilité.** En l'absence de leadership politique et de soutien financier pour les HSH et autres populations clés, il est difficile de mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH stables et durables. Le financement à court terme (annuel) et le manque consécutif de visibilité financière est resté un défi tout au long du programme.

## La marche à suivre

Les quelques interventions ciblées sur les HSH dans la région MENA ont obtenu des résulats significatifs, mais les besoins des HSH dans la région MENA restent largement non satisfaits. Dans tous les pays de la région MENA, les homosexuels, les bisexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres (et en particulier les femmes transgenres) sont touchés par le VIH d'une manière disproportionnée, ne bénéficient pas d'un accès équitable aux services VIH, et sont victimes de stigmatisation, de discrimination et de violences répétées. Les pays de la région MENA ne seront pas en mesure d'arrêter la progression de l'épidémie de VIH sans combattre efficacement le VIH au sein de la population des HSH. Cependant, les besoins et les droits des HSH demeurent largement ignorés. Les HSH vivant dans la région MENA ont plus que jamais besoin d'espaces sûrs, d'une plus grande autonomisation, de services plus accueillants, d'un meilleur accès au traitement et d'un environnement plus favorable. Il est de la plus haute importance de continuer et d'élargir les programmes de lutte contre le VIH ciblant les homosexuels et les bisexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenre biologiquement masculines à travers la région MENA.

Les actions suivantes sont recommandées pour une mise en œuvre dans un futur proche :

- **Intensifier et étendre davantage la prévention et le dépistage du VIH à l'échelle communautaire pour les homosexuels, les autres HSH et les communautés transgenres dans la région MENA.** Cela inclut l'extension de la programmation générale dans les pays où ils demeurent invisibles et non desservis, et la modélisation de services novateurs de prévention combinée dans les pays expérimentés dans le domaine de la programmation ciblant les HSH (principalement le Maroc, la Tunisie, l'Algérie et le Liban). Ceci comprend également la poursuite et l'expansion des conseils et du dépistage communautaires et l'amélioration de la qualité des soins de santé cliniques, publics ou privés, pour ces groupes de population. L'ensemble des services offerts aux HSH devrait inclure systématiquement des services d'aide juridique et des services cliniques adaptés et de qualité.
- **Le pilotage de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).** La prophylaxie pré-exposition est un outil émergent de plus en plus important pour contrôler l'épidémie de VIH et un élément recommandé dans les stratégies combinées de prévention du VIH, en particulier chez les HSH. Dans la région MENA, l'accès à la PrEP est actuellement extrêmement limité. La société civile peut jouer un rôle important de sensibilisation quant aux avantages de la PrEP pour les personnes les plus exposées au risque de contracter le VIH dans la région MENA, en particulier les HSH. Il faudrait créer des occasions de plaidoyer en faveur de la PrEP, des moyens d'examiner les leçons tirées d'autres régions et d'initier des études pilotes.
- **Utiliser les TIC pour accroître l'accès aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH adaptés aux HSH.** Le projet pilote de sensibilisation en ligne par les pairs (voir encadré page 15) a démontré l'énorme potentiel des TIC pour atteindre les HSH dans la région MENA et accroître leur accès aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH. Divers types d'interventions pourraient être mis à l'essai dans la région MENA, par exemple des campagnes utilisant les réseaux sociaux pour promouvoir l'accès à des informations exactes et adaptées sur la santé sexuelle masculine, la prévention et le dépistage du VIH. La technologie pourrait appuyer des consultations et références cliniques à distance par vidéoconférence, des consultations et des conseils en ligne sur la santé sexuelle, une cartographie des violations des droits humains ou des services de soutien psychosocial. Les programmes en ligne et sur smartphones (plateformes SMS/WhatsApp) pourraient jouer un rôle dans l'adoption de nouveaux comportements à long terme, le soutien et l'orientation des HSH vers les services sanitaires et psychosociaux, le réseautage et la collecte de données. Ces interventions pourraient engendrer une plus grande utilisation des services, une meilleure prise de conscience du VIH, plus de soutien et de conseils, et une plus grande autonomie et capacité de résistance parmi les HSH.
- **Faire connaitre la santé transgenre.** Les individus transgenres sont une communauté cachée dans la région MENA, à l'exception du Liban. Des programmes communautaires innovants sont nécessaires pour améliorer la compréhension des besoins des personnes transgenres, répondre à ces besoins et commencer à mobiliser et autonomiser cette communauté.

## Faire connaître la santé transgenre

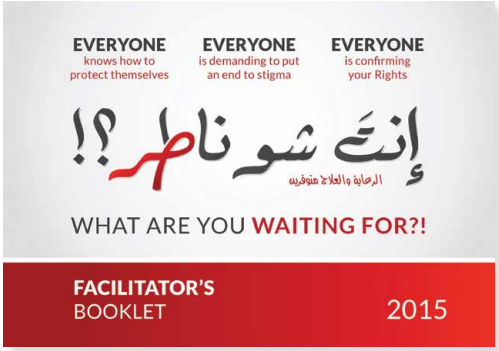
Fortement exclues et stigmatisées, les personnes transgenres restent une communauté cachée dans la région MENA. Au Liban, SIDC, OPV et Helem ont travaillé directement avec la communauté transgenre à travers des séances d'apprentissage spécifiques avec des groupes de personnes transgenres sur la santé sexuelle transgenre, la consommation de drogues et les droits humains. Entre 2013 et 2015, entre dix et vingt personnes transgenres ont été touchées en moyenne tous les trimestres à Beyrouth et ont bénéficié (ou ont été orientés vers) des services de prise en charge du VIH. En outre, SIDC a produit la première brochure en arabe sur la santé sexuelle pour la communauté transgenre.

**Livret de GenderDynamix sur la santé sexuelle transgenre, traduit et produit en arabe par SIDC, 2015.**

- **Contrer les normes sociales qui font perdurer la stigmatisation et la discrimination.** L'évolution des mentalités et en particulier la perception négative de l'homosexualité est un objectif extrêmement difficile à atteindre. Les prochaines étapes en matière de plaidoyer doivent atteindre les meilleurs résultats possibles et lutter contre les effets néfastes, en incluant la promotion de la participation des homosexuels, des HSH et des personnes transgenres dans la conception et la mise en œuvre des programmes, la programmation à base communautaire et la lutte conte la stigmatisation, la discrimination et la violence. Plusieurs approches devraient être essayées et combinées, y compris le travail avec les médias pour avoir une couverture médiatique du VIH et des minorités sexuelles qui soit exacte et non stigmatisante. Le travail avec les médias pourrait impliquer la sensibilisation et l'implication des journalistes de la presse écrite, de la télévision, de la radio et

des réseaux sociaux. Les initiatives existantes montrent que ce type de partenariat peut avoir un impact positif sur la stigmatisation et la discrimination. Des alliances et des partenariats avec des leaders religieux, des institutions sanitaires et des organisations de défense des droits humains doivent être développés ou élargis. Les efforts de plaidoyer peuvent se concentrer sur la réforme des cadres juridiques et politiques punitifs, y compris les lois et les politiques qui criminalisent les comportements homosexuels.

**Exemples de supports produits par ATL et SIDC pour leurs campagnes de réduction de la stigmatisation.**



De haut en bas : session éducative de groupe sur le VIH organisée par OPALS-Fes dans une cour discrète à Fès au Maroc. © OPALS-Fes
Un travail d'estimation de la population à sensibiliser sur le terrain à Sousse, en Tunisie. © ATL
Une réunion de planification de l'équipe d'éducateurs pairs d'ASCS à Agadir au Maroc. © ASCS
Stand de prévention du VIH d'ATL à Tunis, en Tunisie. © ATL

www.aidsalliance.org

## À propos de l'International HIV/AIDS Alliance

Nous sommes une alliance innovante d'organisations de la société civile indépendantes et nationales unies par une vision commune d'un monde sans sida.

Nous sommes engagés dans une action commune, travaillant avec les communautés par le biais d'actions locales, nationales et mondiales sur le VIH, la santé et les droits humains.

**International HIV/AIDS Alliance**
91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Royaume-Uni
**Tel :** +44 1273 718 900
**Fax :** +44 1273 718 901
**Email :** mail@aidsalliance.org

Numéro d'organisme caritatif agréé
1038860