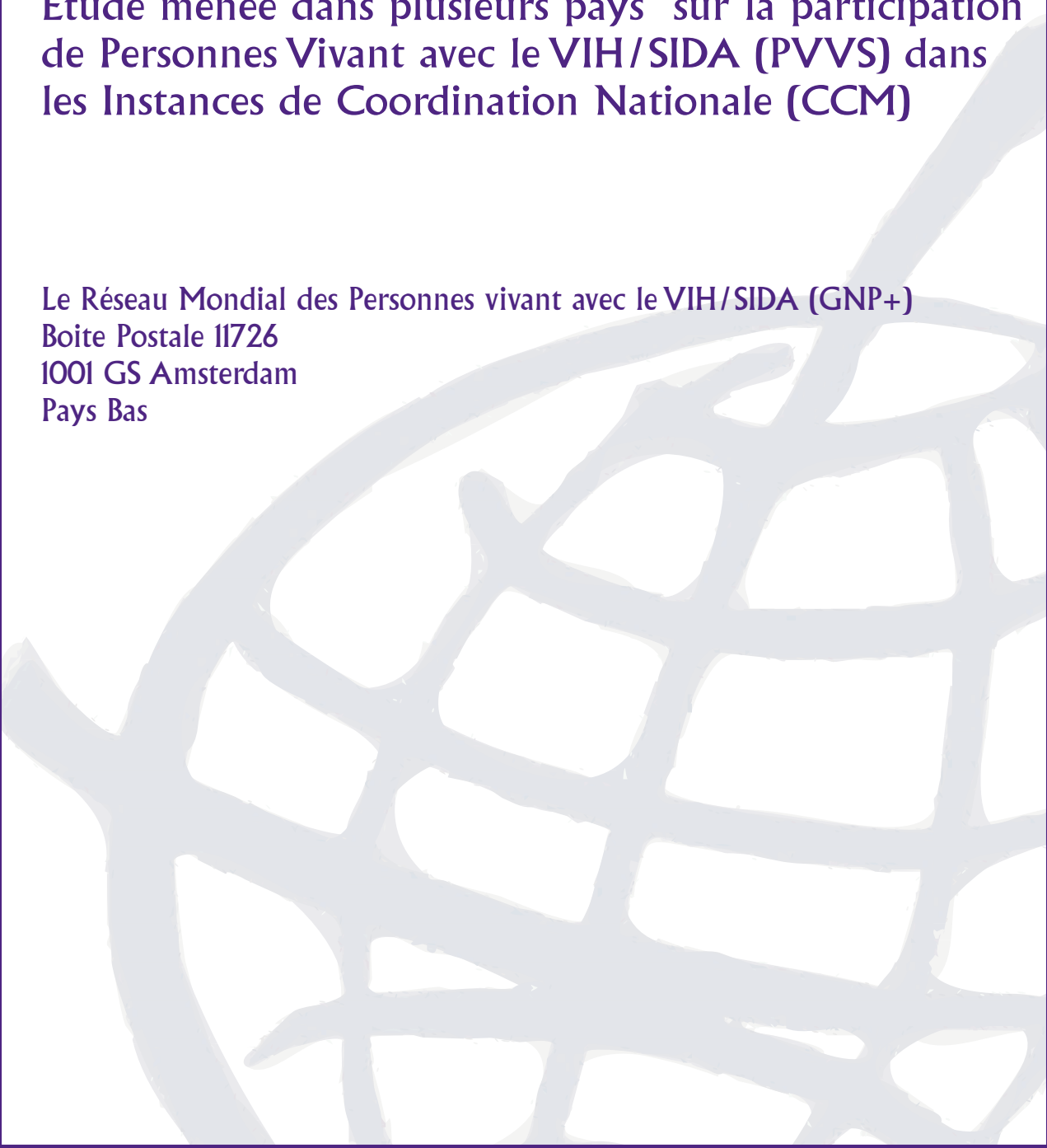




Etude menée dans plusieurs pays sur la participation  
de Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) dans  
les Instances de Coordination Nationale (CCM)

Le Réseau Mondial des Personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+)  
Boite Postale 11726  
1001 GS Amsterdam  
Pays Bas



## CREDITS

---

**Chef de Projet:** Stuart Flavell

**Auteur :** Andrew Doupe

**Personnes interrogées :** Nataliya Leonchuk (Ukraine, Moldavie)  
Augustine Chella (Malawi)  
Mohammed Farouk Auwalu (Nigeria)  
Francisco Rosas (Chili)  
Pablo Anamaria (Pérou)  
Sunil Pant (Nepal)  
Tita Gwengeng-Isaac (Cameroun)  
Rosa Gonzales (Honduras)  
Violeta Ross-Quiroga (Bolivie)  
POZ- Haïti (Haïti)  
Anandi Yuravaj (Inde)  
Odir Miranda (Salvador, membre du CCM)

GNP+ remercie le personnel du Fonds Mondial, en particulier Doris D'Cruz-Grote, Kate Thomson et Dianne Stewart.

GNP+ remercie le Président du Conseil d'Administration du Fonds Mondial, Tommy Thompson, et la Délégation des Communautés affectées et infectées, dirigée par Philippa Lawson et Rodrigo Pascal, pour leur attention aux questions relatives à l'engagement des PVVS dans le Fonds Mondial.

# Table des Matières

---

1. Introduction
2. Historique
3. Résultats de l'étude et recommandations
  - 3.1 Représentation sur les Instances de Coordination Nationale (CCM)
    - 3.1.1. Le processus de sélection
    - 3.1.2 La représentation des PVA
    - 3.1.3 Durée des termes
    - 3.1.4 Taille des CMM
    - 3.1.5 Assister aux réunions
    - 3.1.6 Ministère de la Santé
    - 3.1.7 Participation dans les CCM
    - 3.1.8 Manque de capacité technique
    - 3.1.9 Manque de représentation géographique
    - 3.1.10 Autres secteurs
    - 3.1.11 Communautés marginalisées
    - 3.1.12 Effet du Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM)
  - 3.2 Possession, Responsabilité, Suivi et évaluation
    - 3.2.1 Possession, Responsabilité
    - 3.2.2 Suivi et évaluation
  - 3.3. Processus de prise de décision dans le CCM
    - 3.3.1 Prise de décision
    - 3.3.2 Questions de langue
    - 3.3.3 Accès aux réunions des CCM
    - 3.3.4 Transparence et responsabilité
    - 3.3.5 Comité Exécutif
    - 3.3.6 Sous-Comité
    - 3.3.7 Secrétariat CCM
  - 3.4. Communication
    - 3.4.1 Communications internes
    - 3.4.2 Communications externes
4. Une participation effective
5. Engagement des PVVS
  - 5.1. Quelle est la contribution des PVVS au CCM ?
  - 5.2 Obstacles
6. Développement de capacités
7. CCM peut encourager une participation plus effective des PVVS à travers
8. les CCM dans d'autres pays : Partager les leçons apprises
9. Appui des CCM pour la participation des PVVS dans les réunions
10. Formation pour les gouvernements sur les ICN
11. Formation pour les membres des CCM travaillant avec les PVVS
12. Sessions d'orientation pour les nouveaux membres des ICN
13. Quel genre d'appui sollicitent les membres des ICN du GFATM afin de mieux fonctionner ?
  - 13.1 En général
  - 13.2 Clarté sur les rôles et responsabilités
  - 13.3 Communications
  - 13.4 Meilleur exemple
  - 13.5 Appui logistique et technique
  - 13.6 Appui financier
14. Plans pour l'engagement des ICN et des PVVS dans l'exécution des propositions de subventions
  - 14.1 Plans en général
  - 14.2 Plans concernant les PVVS
15. Liens avec les ICN
  - 15.1 Quels liens entretiennent les ICN avec les structures déjà existantes ?
  - 15.2 Comment pourraient-ils être améliorés ?

# 1. Introduction

---

Cette série de résultats et recommandations est la synthèse de 74 questionnaires complétés et reçus de treize pays - Bolivie, le Salvador, Cameroun, Chili, Honduras, Haïti, Inde, Malawi, Moldavie, Népal, Nigeria, Pérou, et Ukraine qui ont tous des CCM. Les participants ont compris le Président du CCM, ministre ou fonctionnaires du gouvernement, le Bénéficiaire Principal, PVVS ou ONG membres du CCM ainsi que d'autres PVVS ou ONG n'appartenant à aucun CCM. Voir Annexe 1 pour une répartition par pays des participants.

Cette analyse se doit d'être lue en tandem avec le Cadre de Travail du GFATM ainsi que les Directives sur le but, la structure et la composition des Instances de coordination de pays (CCM) du 4 juin 2003.

Il faudrait aussi noter que les conclusions et recommandations ont été séparées dans la mesure du possible. On trouvera les recommandations dans la partie appelée "Recommandations". Il faudrait également noter les instances ou les réponses données à la même question par différents participants dans un pays particulier sont différentes. Elles ont été marquées dans le texte ; mais il ne faudrait pas oublier le fait que beaucoup de participants en dehors du processus CCM ont très peu d'information sur la gouvernance du CCM.

La majeure partie des études a été effectuée entre le 15 Août et le 5 Septembre 2003. Pour la Bolivie et le Salvador, les études ont été effectuées par le Latin American Network of People Living with HIV/AIDS (REDLA+) plus tard.

Les personnes interrogées en premier pour cette étude étaient des Personnes vivant avec le VIH/Sida du pays bénéficiaire (ou du pays voisin, comme par exemple le cas de la Moldavie et du Malawi). La plupart ont participé dans une revue du rapport préliminaire durant la 11ème Conférence Internationale pour les personnes vivant avec le VIH/Sida, Kampala, Uganda, 26-31 Octobre 2003.

## 2. Historique

---

Le GFATM et la structure par pays du CCM ainsi que le Bénéficiaire Principal sont relativement nouveaux, et leurs opérations, composition et statut légal ne cessent de changer. L'évidence anecdotique, avant que cette étude ne soit entreprise, avait démontré qu'il existe plusieurs obstacles à la participation des personnes vivant avec le VIH/Sida dans la structure et l'opération des CCM, y compris un besoin pour un développement de capacités pour les membres des CCM, gouvernements et personnes vivant avec le VIH/Sida ainsi qu'un appui technique, financier et logistique.

L'étude, ainsi que ce rapport, constituent un effort pour capter la relation entre les CCM et les personnes vivant avec le VIH/SIDA; comment ils collaborent, quelles défis éprouvent les divers acteurs et quelles réformes doivent être institutionnellement exécutées. Le but général du rapport est de fournir des informations pour aider les CCM, et ultimement le GFATM, à fonctionner plus efficacement, ainsi que de manière transparente pour que la qualité de vie des personnes affectées par le sida, la tuberculose ou le paludisme soit améliorée.

## 3. Résultats de l'étude et recommandations

---

### 3.1 Représentation dans les CCM

#### 3.1.1 Processus de Sélection

Dans des pays tels que la Bolivie, le Cameroun, le Chili, Haïti, l'Inde, le Malawi, la Moldavie, le Népal, le Nigeria et l'Ukraine, étant donné la courte période allouée pour établir le CCM, beaucoup de membres présents ont été tout simplement nommés. Dans le cas de l'Ukraine, d'après le Secrétariat du CCM, chaque secteur nomme un candidat, alors que la PVVS qui a rempli le questionnaire a affirmé qu'il y avait bien un processus de vote mais qui n'était pas très clair. En Bolivie, ou les candidats étaient originellement nommés, il y a maintenant un processus d'élection.

D'après les études, dans ces pays où le Ministère de la Santé ou une autre agence gouvernementale a tout simplement nommé une PVVS ou autres représentants au CCM, on s'est trouvé confronté à des questions de transparence, de responsabilité, de procédure et d'indépendance; ainsi que le fait de déterminer si en fait la personne est véritablement représentative, comme ce fut le cas au Malawi.

### 3.1.2 Représentation des PVVS

Tous les pays, à l'exception de la Moldavie, ont au moins une personne vivant avec l'une des maladies comme membre du CCM. Au Malawi, il y a des questions relatives à la convenance; au Népal et en Ukraine, des questions relatives à la façon dont ces représentants sont traités; en Moldavie, un participant a insisté sur le fait que le séro-statut ne devrait pas constituer un critère de sélection pour participer au CCM. En Bolivie, les PVVS étaient initialement exclus du CCM; Néanmoins, après un processus de lobbying, y compris auprès de l'ONUSIDA, ils sont maintenant compris. Les participants du Pérou croient que le GFATM aurait signifié l'inclusion d'une PVVS dans le CCM.

Au Malawi et en Moldavie, les organisations PVVS n'appartenant pas pour le moment dans les CCM ont insisté sur le fait qu'il n'est pas trop tard pour les inclure dans le processus. Une telle inclusion passerait dans le cadre des réformes couramment entreprises dans plusieurs pays sur les méthodes de représentation et de sélection ainsi que les critères utilisés pour la composition du CCM. Néanmoins, la Moldavie (sans représentation PVVS) et le Népal (avec une faible représentation PVVS) ont informé qu'ils n'avaient pas l'intention de réformer le CCM. Les participants du Malawi ont admis le besoin d'inclure les représentants de PVVS, qui bénéficient de l'appui de la communauté.

Le Pérou a abordé le sujet de la présence d'une représentation de personnes vivant avec la tuberculose, mais aussi celui du manque de communication entre les personnes vivant avec le sida et celles vivant avec la tuberculose.

Aucun des treize pays n'a mentionné les personnes vivant avec le paludisme.

**Recommandation:** Les Honduras, l'Inde, le Nigeria et l'Ukraine ont recommandé une plus haute représentation des personnes vivant avec le sida sur les CCM. Honduras a également exprimé le désir pour une plus grande représentation des personnes vivant avec la tuberculose.

**Recommandation:** Inde a suggéré la formation d'un sous-comité CCM, qui agrandirait le scope pour une participation des ONG.

### 3.1.3 Durée des mandats

La longueur des mandats des membres des CCM varie de pays à pays. La Bolivie, le Chili (mandat d'un an renouvelable à volonté), le Salvador, Haïti, les Honduras, l'Inde (deux ans), le Pérou et l'Ukraine ont initié des mandats à durée déterminée. Pour la Bolivie, les mandats dépendent du poste au sein du CCM. Au Chili, quelques membres ont des mandats d'un an, alors que d'autres sont à durée indéterminée. A Honduras et en Inde, les membres ont des mandats de deux ans. Ukraine a initié une rotation annuelle des membres du CCM, encore que quelques membres n'en étaient pas au courant. Le Cameroun, le Malawi, le Népal, et le Nigeria ne sont pas encore parvenus à introduire les mandats à durée déterminée. Les participants de Moldavie ne savent pas si les mandats CCM sont limités dans le temps; c'est également le cas pour ceux du Cameroun.

### 3.1.4 Taille des CCM

Quelques pays ont soulevé le fait que la taille affecte le fonctionnement effectif du CCM. L'Ukraine a par exemple 45 membres; et l'Inde, 31. Quelques participants de l'Ukraine ont trouvé 45 membres trop lourds pour tenir des réunions efficaces. La Moldavie a limité les membres du CCM à 14, et le Cameroun a fait part de son intention de réformer la composition du CCM, mais sans donner de détails précis.

**Recommandation:** Le Chili a recommandé que si le nombre des membres doit être limité, ceci doit être compensé par la création d'une participation inclusive qui couvrirait tous les secteurs et leurs voix.

**Recommandation:** Un participant de l'Ukraine a suggéré la possibilité d'un forum électronique où les membres discuteraient des problèmes entre les réunions, ce qui permettrait aux membres des CCM d'identifier les problèmes et proposer des solutions possibles avant de venir aux réunions, dans lesquelles des stratégies pourraient être proposées pour approbation durant la réunion.

**Recommandation:** L'Inde a recommandé un maximum de 30 personnes pour les CCM, et un participant de l'Ukraine a suggéré que 25% des membres des CCM soient des PVVS.

**Recommandation:** Le Honduras a suggéré la mise en place de deux PVVS et de deux députés aux CCM.

### 3.1.5 Participation aux réunions

Dans quelques pays tels que le Cameroun, le Honduras, le Népal, le Nigeria, le Pérou et l'Ukraine il y a des membres du CCM (généralement du secteur privé) qui ne participent pas d'une façon régulière aux réunions du CCM. Le Chili a fait part d'une participation de 80% des membres du CCM, avec l'exception de l'Université du Chili, qui ne participe pas régulièrement. La Bolivie, le Salvador, Haïti, l'Inde, le Malawi et la Moldavie ont tous rendu compte d'une participation régulière des membres aux réunions du CCM. Le Cameroun a noté les améliorations concernant les réunions CCM, y compris des fonds spéciaux pour les réunions. Aussi, les gens sont généralement informés en avance de la tenue des réunions.

### 3.1.6 Ministère de la Santé

La Bolivie a dit que le Ministère de la Santé devrait être en mesure d'offrir une meilleure direction. L'Inde, le Népal et l'Ukraine ont tous exprimé leur souci concernant l'importance prépondérante du Ministère de la Santé dans le CCM, ainsi que sur le rôle du Ministre de la Santé, qui est souvent aussi le Président ou le Vice-Président du CCM. Quant au Népal, ses soucis concernaient plutôt la durée de temps que le Ministre pourrait consacrer au CCM (Le Chili et le Pérou ont également soulevé le problème des membres de CCM qui tiennent d'autres postes) ainsi que le style opérationnel de quelques Ministres dans les CCM.

**Recommandation:** Le Népal a suggéré que le Président du CCM soit un membre de la société civile.

### 3.1.7 Participation au CCM

Bien que plusieurs pays aient bénéficié d'une brève période pour former les CCM, en Bolivie, au Salvador et au Pérou, la communauté des PVVS a quand même pu sélectionner et élire leurs représentants sur la base de critères aussi simples qu'une habileté technique dans le maniement de projets, ainsi qu'une capacité politique et de direction. Dans ces pays, les PVVS –appartenant ou non au CCM- rapportent que les membres emmènent la voix et l'opinion de l'organisation qu'ils représentent dans leur travail sur le CCM. En Moldavie et au Népal, où la sélection se fait par nomination, quelques participants ont mis en question la transparence du processus et, par implication, l'intégrité et l'indépendance du CCM.

Le Pérou a fait part de son besoin de développer des critères pour la sélection des membres du CCM; alors que le Nigeria a déjà apparemment mis en place ces mêmes critères, mais aucun détail n'a été fourni à ce sujet. D'après un participant au Népal, les candidats étaient recrutés sur la base de leur implication dans le domaine du VIH/Sida, leur réputation, ainsi que la nature non controversée du groupe ou de l'individu. Néanmoins, le Népal a mentionné qu'il y avait une certaine mesure d'influence politique dans le processus. Au Malawi, les membres étaient invités sur la base de leur fonction, engagement et spécialité, bien que les participants hors du processus CCM se soient plaints que la représentante des PVVS sur le CCM y siège en sa capacité personnelle. Au Chili et au Cameroun, alors que le gouvernement ou le CCM ont invité ou nommé les organisations au CCM, le représentant actuel avait été choisi par le secteur lui-même. Le Chili a dit qu'étant donné que la PVVS avait une expérience d'organisation, ses interventions bénéficiaient d'une plus grande attention dans les réunions du CCM que celles des autres.

Quelques critères utilisés jusqu'à présent pour sélectionner les membres PVVS pour participer au CCM sont :

- Membre du réseau national PVVS ou d'une instance similaire (Chili, Honduras, Népal et Malawi)
- Direction d'organisations déjà existantes, (Bolivie), et capacité de direction (Chili)
- Expérience professionnelle et engagement, (Cameroun, Chili, Honduras et Malawi)
- Communication et capacité de plaidoyer (Malawi)
- Spécialiste dans ce domaine en particulier (Malawi)
- Location géographique (semble avoir été utilisé en Bolivie, au Népal et au Pérou)

**Recommandations:** Dans les secteurs, les critères de sélection sont importants, pour que les représentants puissent réellement représenter les structures des PVVS, et non eux-mêmes dans leur capacité personnelle, comme ce fut le cas au Malawi.

**Recommandations:** Des critères explicites élimineraient également les demandes de l'application de critères 'silencieux' comme ce fut le cas en Ukraine.

**Recommandations:** l'application d'un critère tel que l'habileté de pouvoir faire le travail, comme au Cameroun, signifierait que des personnes compétentes siègent dans le CCM.

### 3.1.8 Manque de capacité technique

Certains participants se sont plaints qu'il y a actuellement des membres de CCM qui n'ont pratiquement pas de connaissance technique des trois maladies mais qui ont été nommés à cause d'autres considérations. Par exemple :

- En Ukraine, la Croix Rouge et “Ukraine aux Enfants” ont été choisies comme des ONG qui siègeraient dans le CCM, alors qu’aucune d’entre elles ne travaille sur l’une ou l’autre maladie.
- Le Népal a mentionné que quelques ONG ont été sélectionnées comme membres du CCM a cause de leur relation avec le Premier Ministre ou le Ministre de la Santé de l’époque.

La Bolivie a rapporté que l’argent apporté par le GFATM a eu comme résultat que beaucoup de ONG se sont soudainement impliquées dans le domaine du VIH/Sida.

### 3.1.9 Manque de représentation géographique

Quelques pays ont aussi exprimé des soucis géographiques. Le Népal a dit que la représentation est largement confinée à la vallée de Katmandou et le Pérou a rapporté que les ressources sont concentrées à Lima. Il paraît qu’en Bolivie, La Paz domine le processus avec les organisations internationales et le Ministère de la Santé décidant du Conseil d’Administration du CCM, sans avoir recours à la société civile, alors que les Statuts du CCM exigent une participation de la société civile. En Ukraine, Kiev a 4 votes et Odessa 1 vote; alors que l’Ukraine a 22 autres régions qui ne sont pas représentées.

**Recommandation:** La Bolivie, le Népal et l’Ukraine ont tous exigé une représentation géographique plus équilibrée.

### 3.1.10 Autres secteurs

Dans quelques pays, il y a des secteurs ou des organisations qui ne sont pas représentés sur le CCM, qui jouent pourtant un rôle significatif dans leur société face aux trois maladies. Haïti a souligné le besoin de sensibiliser et d’intégrer plus d’organisations PVVS dans le processus CCM. Le Chili a l’intention d’intégrer le secteur privé et le Bénéficiaire Principal dans le CCM, et le Honduras a indiqué son intention d’inclure d’autres secteurs, mais sans donner de détails. Le Malawi a une version préliminaire des procédures CCM qui attendent l’approbation finale et voudrait inclure de nouvelles organisations, bien que les réponses ne soient pas spécifiques. L’Ukraine s’est plainte du niveau de la représentation des ONG. Les PVVS en provenance de la Moldavie ont critiqué le manque de représentation PVVS dans le CCM.

**Recommandation:** L’Ukraine a recommandé que le gouvernement ainsi que les ONG locales et internationales aient une représentation égale sur les CCM.

### 3.1.11 Communautés marginalisées

Le Secrétaire du CCM au Népal a dit que les groupes les plus affectés, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes, les professionnel(le)s du sexe, ainsi que les usagers de drogues intraveineuses ne sont généralement pas représentés et devraient l’être. Une personne interrogée du Malawi a noté que “nous serions plus efficaces si nous écoutions tous les différents groupes impliqués au niveau communautaire et les intégrions, le CCM a besoin d’être plus inclusif”. En Ukraine, la fondation Soros représente les intérêts des ONG impliquées dans les activités de réduction de danger et de sexe professionnel.

**Recommandation:** Le Népal a noté que non seulement chaque secteur devrait être représenté, mais que toutes les voix comprises dans chaque secteur devraient avoir une représentation sur le CCM.

### 3.1.12 Effets du GFATM

Un aspect qui a été relevé dans les sondages est la bonne volonté exprimée envers le GFATM et le processus CCM. Bien que beaucoup de gens n’aient pas assez d’informations quant aux objectifs, structure et opération du CCM, un grand nombre de personnes interrogées ont répondu que le CCM était le genre de forum où tous les partenaires pourraient être impliqués. Les personnes interrogées du Nigeria ont dit qu’elles appréciaient la réponse multisectorielle que le GFATM avait engendrée, particulièrement si l’on pense aux difficultés qu’à parfois le secteur public pour comprendre et travailler avec une approche horizontale.

## 3.2 Propriété, Responsabilité, Suivi et Evaluation

### 3.2.1 Propriété, Responsabilité

Si l’on se base sur les réponses reçues du Cameroun, de Honduras, d’Haïti, d’Inde, de Malawi, de la Moldavie, du Népal, du Nigeria, du Pérou et de l’Ukraine, il y a une certaine confusion concernant l’instance responsable du CCM et du processus dans le pays. Le Bénéficiaire Principal est légalement responsable, bien que le CCM soit également responsable pour le contrôle du fonctionnement du GFATM dans le pays. Additionnellement, d’après le Guide sur les Procédures du CCM du GFATM le CCM est, au delà d’une entité qui développe les propositions de subvention et supervise l’utilisation des ressources du GFATM, une structure politique de prise de décisions.

De tous les pays sondés, seul le Honduras est légalement constitué. Le manque de statut légal est inquiétant, surtout au Pérou. Un manque de communication élémentaire au sein du CCM ainsi que dans les constitutions externes des rôles, fonction et structure du CCM, constituent une cause principale de désinformation en ce qui concerne l’instance

responsable des bénéficiaires. Pour le Malawi, la structure CCM a été imposée et a été construite sur des structures déjà existantes dans le pays. Le CCM est redevable aux sous-comités, qui est en réalité le Programme National sur le Sida et son équivalent pour la tuberculose et le paludisme.

Le Chili et le Pérou éprouvent une inquiétude croissante concernant la propriété et la responsabilité dans le processus CCM, surtout depuis l'addition d'un nouveau partenaire, le Bénéficiaire Principal. Ce dernier est à la fois responsable des fonds et, légalement, doit rendre des comptes au GFATM. Cette situation a créé des interrogations au sein du CCM concernant leur propre autorité dans l'exécution des propositions de subvention, y compris les décisions techniques et leur évaluation des propositions de subvention.

### 3.2.2 Suivi et Evaluation

En ce qui concerne un plan pour le suivi et l'évaluation du processus CCM, les pays se trouvent en divers stades de développement. Le Cameroun, le Chili, le Salvador, Haïti, le Népal et le Pérou ont installé un système de suivi et d'évaluation. Néanmoins, quelques personnes interrogées du Cameroun, du Salvador et du Népal n'en avaient jamais entendu parler. La Bolivie, l'Inde, le Malawi, la Moldavie, le Nigeria et l'Ukraine n'ont pour le moment aucune intention de développer un tel système. Honduras a mentionné qu'il avait l'intention de développer un système de suivi et d'évaluation.

**Recommandation:** L'Inde a exigé le développement d'un plan de suivi et d'évaluation pour la phase exécutive du CCM.

**Recommandation:** L'Ukraine a demandé un plan similaire pour évaluer à quel point les PVVS reçoivent une thérapie anti-rétrovirale et un suivi psychologique.

## 3.3 Processus de prise de décisions au sein du CCM

### 3.3.1 Prise de décisions

En général, le processus de prise de décision pour le CCM est soit par consensus comme c'est le cas au Salvador, au Chili, en Haïti, en Inde et au Pérou ; ou par vote comme en Bolivie, au Cameroun, au Honduras, en Moldavie, au Népal et au Nigeria; au Népal et en Ukraine apparemment le Président prend des décisions unilatéralement sans se référer au CCM. De plus, au Népal la participation des PVVS est réduite au simple fait de signer des décisions déjà prises. En Bolivie, les personnes interrogées ont estimé que le Président est influencé dans sa prise de décisions par les ONG locales et internationales. En Inde, une personne interrogée a répondu que quelques fonctionnaires du gouvernement qui ont un intérêt personnel jouent un rôle prépondérant dans la prise de décisions sur le genre de propositions de subvention qui sont soumises.

Comme c'est déjà le cas en Bolivie, si le CCM n'est pas enthousiaste envers les PVVS, c'est le rôle de tous les participants du CCM de rendre leur groupe conscient de leurs lacunes dans l'opération du CCM. Avec l'appui des autres membres du CCM, des PVVS et d'organisations telles que l'ONUSIDA, il est possible pour la communauté PVVS de se battre pour faire entendre sa voix au sein du CCM.

**Recommandation:** Le Nigeria a suggéré que les PVVS membres des CCM créent un système par lequel les opinions des PVVS sont enregistrées comme un bon moyen de capturer les issues courantes concernant l'opération du CCM. Ceci est en plus des rapports officiels des réunions.

**Recommandation:** L'Ukraine a demandé que le GFATM donne des directives sur les pourcentages de votes dont disposerait chaque partenaire au sein du CCM.

### 3.3.2 Problèmes de Langues

La présence d'ONG et de fonctionnaires internationaux qui tiennent le rôle d'observateurs dans le CCM peut créer un conflit entre l'utilisation des langues locales et de l'anglais. Au Népal, l'anglais est devenu la langue de travail du CCM, au détriment de quelques membres du CCM membres qui ne comprennent pas la langue. L'Ukraine a aussi souligné le besoin d'une meilleure connaissance de l'anglais pour quelques membres du CCM. Au Népal, on a instauré des cours d'anglais pour le PVVS membre du CCM.

**Recommandation:** Le Népal a suggéré que seules des personnes internationales qui possèdent les capacités techniques nécessaires et comprennent la langue locale soient nommées au CCM.

**Recommandation:** La Moldavie et l'Ukraine ont demandé une dissémination d'information en Russe, et la Bolivie, en Espagnol.

Le Chili, le Népal et l'Ukraine ont rappelé que l'Anglais est absolument essentiel pour un travail effectif dans le CCM. Bien que l'interprétariat puisse faciliter une opération plus harmonieuse des réunions CCM, il en reste néanmoins vrai que la plupart des informations disséminées concernant le GFATM est en anglais et que par conséquent une connaissance de la langue et une formation dans cette langue seraient les bienvenues.

**Recommandation:** Le Chili, le Népal et l'Ukraine ont demandé une formation en anglais.

### 3.3.3 Accès aux réunions du CCM

Les réunions CCM en Bolivie, au Salvador, au Cameroun, au Chili, au Honduras, en Haïti, au Malawi, en Moldavie, au Népal, au Nigeria, au Pérou, et en Ukraine sont ouvertes à tous ceux qui ne sont pas membres. En Inde, les réunions CCM sont apparemment fermées aux non membres. Au Népal également, sous le nouveau Ministre de la Santé, les réunions CCM sont apparemment fermées à ceux qui ne sont pas membres. Au Malawi, bien que les réunions CCM soient ouvertes à tous, beaucoup disent ne pas être au courant des réunions.

### 3.3.4 Transparence et Responsabilité

Le Cameroun a déplacé les réunions CCM du Ministère de la Santé à l'hôtel Hilton, afin que les différents membres se sentent égaux et ne se sentent pas intimidés par leur présence dans les locaux d'un ministère public.

**Recommandation:** le Honduras a suggéré que les réunions se tiennent dans un lieu neutre, en dehors des bureaux du gouvernement.

### 3.3.5 Comité Exécutif

La formation d'un bureau exécutif varie de pays à pays. La Bolivie, le Salvador, Haïti, le Honduras, le Malawi, et le Pérou en ont créé un, alors que le Cameroun, le Chili, l'Inde, la Moldavie, le Nigeria et l'Ukraine ne l'ont pas fait. Les réponses d'Haïti et du Honduras sont variées. Les CCM qui ont un comité exécutif ne sont pas d'accord avec les décisions que prend ce dernier. La Bolivie et le Pérou ont une représentation PVVS au Comité Exécutif; les autres pays qui ont également un Comité Exécutif n'ont pas une telle représentation.

### 3.3.6 Sous-Comité

La Bolivie, le Cameroun, le Salvador, le Haïti, le Malawi, le Népal, le Nigeria et l'Ukraine ont mis en place un ou plusieurs sous-comités. Chili, Honduras, Inde, Moldavie et Pérou n'ont pas de structure de sous-comité. La réponse en provenance d'Haïti est variable. On trouve des comités sur les finances, l'approvisionnement, le développement de propositions de subvention, le suivi et l'évaluation, ainsi que des comités travaillant sur chacune des trois maladies. Pour le Népal, le sous-comité est informel et a un rôle purement consultatif sur le CCM.

On trouve des sous-comités avec une présence PVVS en Bolivie, Salvador, Nigeria et Ukraine. Les décisions nécessitent une approbation en Bolivie, Cameroun, Salvador, Nigeria et Ukraine. Il n'y a pas d'information sur la question de l'approbation du CCM en Haïti. Au Malawi, l'approbation des décisions du sous-comité n'est pas nécessaire étant donné que le sous-comité est supérieur au CCM au sein de la hiérarchie nationale.

Au Pérou, il existe un système de délégation pour assurer une présence continue des PVVS. Ceci est particulièrement important étant donné que les futures directions du CCM ainsi que les propositions de subvention sont souvent décidées dans un tel forum.

### 3.3.7 Secrétariat du CCM

Des treize pays, seuls le Nigeria et l'Ukraine ont nommé un Secrétaire au CCM. Le Népal est en train d'établir un Secrétariat. Ces secrétariats sont responsables du fonctionnement journalier du CCM, son administration, l'organisation des réunions. Ils doivent également être en mesure de pouvoir fonctionner en tant que points de convergence pour la communication interne et externe. Le Cameroun a noté qu'il n'est pas possible de compter sur le volontariat pour l'administration des CCM dans les moyen et longs termes.

**Recommandation:** La personne interrogée pour l'Ukraine a admis la nécessité d'une instance – possiblement un secrétariat CCM- pour faire les comptes rendus, les mises à jour des activités du CCM, l'agenda du meeting, l'organisation des groupes de travail.

**Recommandation:** Le Cameroun, le Chili et l'Inde ont noté le besoin pour un secrétariat CCM indépendant.

**Recommandation:** Le Pérou a recommandé la création d'un poste rémunéré de secrétaire au CCM.

## 3.4 Communication

### 3.4.1 Communications au sein du CCM

Chacun des treize pays a exprimé un grand besoin de communication améliorée. Bien que la discussion sur la méthodologie ait été variée, il y a eu un consensus absolu pour ce qui est du manque de communications au sein des CCM, ainsi que des CCM, ONG ou PVVS membres des CCM face aux organisations PVVS externes au CCM. Les personnes interrogées du Cameroun, de Haïti, du Malawi, du Népal et de l'Ukraine ont mentionné qu'il existait en général un manque d'information sur la vision, les objectifs, la structure, la composition et les rôles ainsi que le fonctionnement du CCM et du GFATM. L'Ukraine a noté que la communication avec le président du CCM est irrégulière et, quand elle a finalement lieu, est plutôt formelle et bureaucratique.

Tous les CCM, à l'exception du Népal, rédigent des procès verbaux des réunions qui sont ensuite distribués aux membres du CCM. Pour le Népal, les questionnaires n'ont pu fournir aucune information à cet égard. Au Cameroun, en Moldavie, au Nigeria, au Pérou et en Ukraine, il y a un petit groupe de membres du CCM, qui comprend généralement le président ou le vice-président, qui communiquent entre eux de façon plus régulière sur plusieurs points importants. Au Pérou et en Ukraine cet arrangement inclut les PVVS; alors que ceci n'est pas le cas en Moldavie. Le Cameroun et le Nigeria n'ont pas fourni d'informations sur la composition de ces groupes dans leurs pays.

La stratégie employée au Pérou par la société civile dans les réunions du CCM est celle d'adopter une position commune sur une question difficile. En dehors du CCM, ce même groupe a tenu des réunions pour rédiger des pétitions ou des lettres au Ministre de la Santé concernant des requêtes ou sujets particuliers. La difficulté majeure a été de maintenir les communications avec les membres de la société civile affectés par la tuberculose.

Dans tous les pays, les gens communiquent généralement par email, téléphone, fax et poste. Au Malawi, ou les fonds n'ont pas été reçus, ceci signifie qu'il y a un minimum de communication. Les personnes interrogées du Malawi ont aussi exprimé le besoin d'informations mises à jour sur le GFATM, en combinaison avec un développement de capacités, afin que les membres du CCM soient en mesure de comprendre la signification des développements.

**Recommandation:** l'Ukraine a suggéré la création d'un mécanisme qui faciliterait la communication mais n'a pas fourni de proposition spécifique.

**Recommandation:** Le Népal a recommandé que les communications concernant le CCM soient opportunes, l'agenda devrait être élaboré avec une plus grande participation des membres du CCM (au lieu de quelques élus) et devrait être disséminé avant la réunion en utilisant des modes de communication plus rapides telles que le mail et le fax au lieu de la poste.

### 3.4.2 Communications externes au CCM

La Bolivie et le Chili ont annoncé que le flux habituel d'informations sur la performance des CCM a été d'un énorme appui aux personnes qui ne participent pas directement au processus. Ceci a été fait en tandem avec l'élection de représentants qualifiés tant techniquement qu'au niveau de la représentation. Le Malawi a noté que les PVVS non membres du CCM ont entendu parler du processus pour la toute première fois pendant leur participation à une conférence à Cape Town, South Africa. Ils ont affirmé n'avoir aucune information sur le processus de sélection du CCM.

Au Cameroun, au Népal, au Malawi, au Nigeria et au Pérou, il a été noté que la chance et la communication verbale sont les deux moyens principaux de communication avec les gens en dehors du CCM, une situation provoquant souvent des rumeurs dénuées de tout fondement.

Le Honduras et le Nigeria ont tous les deux des sites web; le Salvador et le Pérou ont l'intention d'en acquérir un. Tous les autres pays ont indiqué qu'ils n'ont pas d'intention d'acquérir un site web sur le CCM, ou alors qu'ils ne savaient pas. Au Nigeria, le site web contient des informations sur le CCM et se trouve dans le Ministère de la Santé; alors que celui du Honduras, [http://www.undp.un.hn/fondo\\_global.htm](http://www.undp.un.hn/fondo_global.htm) se trouve dans les locaux du PNUD et contient l'accord entre le gouvernement et le GFATM ainsi que les documents pertinents.

**Recommandation:** Le Chili a souligné l'exécution de la page web et l'Inde a demandé un forum électronique via site web et mail.

Il y a plusieurs pays où l'Internet est utilisé comme outil de facilitation ou de dissémination d'informations sur le CCM. Par exemple, l'Inde envoie un mail mensuel sur le CCM.

**Recommandation:** Le Cameroun, le Malawi, la Moldavie, le Népal, le Nigeria et le Pérou ont indiqué qu'ils nécessitent une assistance dans l'acquisition d'équipement de base, tel que les ordinateurs, la formation et l'appui informatique. La Bolivie et le Chili ont mentionné le besoin d'un plus grand accès au mail.

**Recommandation:** Le Pérou a suggéré l'utilisation d'un forum électronique afin de partager l'expérience pour développer les connaissances des PVVS externes au processus CCM. L'utilisation de ce forum pourrait être ou régionale ou internationale, afin d'assister tous les membres de CCM des différents secteurs.

Les modes de communication qui ont été utilisés jusqu'à présent pour mettre en avant le travail du CCM et pour créer une transparence dans le domaine public incluent des réunions des forums publics comme aux Honduras, en Moldavie et en Ukraine; le téléphone est utilisé dans tous les pays; le mail est apparemment utilisé au Salvador, au Honduras, en Inde, en Moldavie (limité), au Népal, au Pérou, et en Ukraine); un bulletin périodique est produit en Ukraine; des journaux sont utilisés au Malawi, au Nigeria et au Pérou; les communiqués de presse sont utilisés au Malawi; la radio au Malawi, au Pérou et en Ukraine; la télévision au Malawi.

**Recommandation:** La personne interrogée de l'Ukraine a relevé la possibilité d'employer une personne ou une instance qui serait chargée de la communication entre les PVVS au sein du CCM et celles en dehors de ce dernier, ainsi que de la liaison avec les medias pour placer des informations et aider à faire connaître le travail du CCM.

**Recommandation:** L'Inde a suggéré une étude comparative de la méthodologie utilisée par les CCM, secteurs publics, représentants des PVVS pour disséminer les informations concernant le processus CCM et le GFATM. Le rôle de collecte et de dissémination des meilleures pratiques tombe sous le mandat du GFATM.

Au Malawi, le succès d'une campagne de communication sur le processus CCM a élevé au sein du public des attentes de ressources additionnelles pour le pays. Celles-ci n'ont pas eu lieu, ce qui a entraîné une perte de vitesse, une situation renforcée par le fait que la structure CCM avait été imposée de l'extérieur alors que les structures déjà en place fonctionnaient très bien.

## 4. Une participation significative

---

Les personnes interrogées ont défini une participation significative des PVVS de diverses façons. Entre autres,

- "Être associé au processus de prise de décision et être considéré comme des partenaires-clé dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes.", Malawi
- "Avoir des responsabilités et des rôles pratiques clairement établis.", Malawi
- "Une participation des PVVS dans la prise de décisions au niveau du gouvernement.", Ukraine
- "Les PVVS font partie intégrale de la planification, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation. C'est une participation totale, à tous les niveaux et concernant plusieurs aspects, par opposition à la situation où les PVVS ne sont que des figurants.", Malawi
- "L'habilité de pouvoir concevoir leurs propres projets pour le GFATM et être représentés à chaque niveau et dans chacun des sous groupes.", Cameroun

Si l'on se réfère aux discours ci-dessus, les PVVS peuvent assumer un rôle de direction dans les structures CCM et augmenter leur participation. Néanmoins, pour ce faire, les PVVS doivent mériter une réputation de professionnalisme. Quelques personnes interrogées de l'Inde, du Nigeria, de l'Ukraine ont critiqué les PVVS pour leur manque de professionnalisme. En ce qui concerne la Moldavie où il n'y a pas de PVVS au CCM, il n'y a pas de participation significative des PVVS au CCM.

## 5. Participation des PVVS

---

Les PVVS participent à la prise de décisions de diverses façons: tenue de discussions, conception de propositions de subvention, expression d'opinions, défense de leurs positions, vote, ou consensus. En Bolivie, au Chili, au Cameroun, au Salvador, en Inde (uniquement impliquée dans l'examen des projets), au Nigeria, au Malawi, en Moldavie, au Pérou et en Ukraine, les PVVS ont participé dans l'élaboration des projets. Au Cameroun, en Haïti, en Moldavie, et en Ukraine, les PVVS ont participé dans la sélection des sous bénéficiaires des subventions. Dans le cas du Pérou et de l'Ukraine, l'organisation des PVVS est un sous bénéficiaire. Au Cameroun, au Chili, au Salvador, en Haïti, au Népal et au Pérou, ou

un processus de suivi et d'évaluation est déjà en place, les PVVS ont participé dans le suivi et l'évaluation des activités. En plus, les PVVS au Pérou ont participé dans la planification des déboursments grâce à un appui dans l'élaboration de plans d'opération et d'achats.

Néanmoins, le Honduras et le Népal ont admis que les PVVS ont été exclus des différentes phases telles que l'élaboration de soumission de projets, le choix de sous bénéficiaires, ainsi que les activités de suivi et d'évaluation. En plus, au Népal, le PVVS membre du CCM n'a pas participé dans l'élaboration et la rédaction des propositions de soumission; et pourtant, le nom de cette personne se trouve sur la liste des auteurs du document final. Il y n'a pas eu d'informations à ce sujet pour Haïti.

## 5.1 Quelle est la contribution des PVVS au CCM ?

Les personnes interrogées ont donné les réponses suivantes :

- Donner un visage humain à l'épidémie, Moldavie
- Renforcer la compagne de mobilisation contre le rejet et la discrimination", Haïti
- Connaissance du rejet et de la discrimination, Salvador
- Les PVVS permettent une liaison entre les données scientifiques et une expérience personnelle, et constituent ainsi un pont entre le corps médical et la communauté, Malawi et Nigeria
- Une expérience directe de la vie avec la maladie et, dans plusieurs cas, une expérience du travail dans le domaine du sida et son impact, Bolivie, Chili, Salvador, Honduras, Pérou et Ukraine
- Sensibilisation à la position des PVVS au sein de la société, Ukraine
- Plaidoyer pour les droits de l'homme ; révision des soumissions de projets ; capacités techniques de prendre des décisions objectives, gérer des fonds, suivre et évaluer les activités en cours ; et mobilisation communautaire, Bolivie, Inde et Malawi
- Les représentants qui, convaincus qu'ils n'ont rien à perdre, n'ont aucune peur du gouvernement et présentent des capacités de plaidoyer et de pression, Ukraine
- Plaidoyer pour un accès aux ARV et autres médicaments, ainsi que la connaissance du traitement, bien que ceux-ci varient de personne à personne, Bolivie, Malawi, Pérou et Ukraine.
- Connaissance de stratégies pour améliorer l'accès au traitement, Pérou
- Une expérience de l'exécution de programme de traitement, Malawi et Pérou et connaissance du traitement, Malawi
- Une expérience directe des programmes qui ont fonctionné ou non , Nigeria
- Proposer des soumissions concrètes de projets, Chili
- Une capacité de parler en public et une participation dans la conception des politiques publiques , Chili
- Une analyse critique des activités et procédures , Bolivie
- On pourrait dire que les PVVS contribuent plus à des capacités et à des principes qu'à la transparence, au dévouement et à une participation active", Bolivie

## 5.2 Obstacles

Toutes les personnes interrogées sur la participation des PVVS dans le processus du CCM ont rencontré les obstacles suivants:

- Rejet et discrimination, Chili, Bolivie, Haïti, Nigeria et Malawi
- On refuse des possibilités aux gens et il n'y a pas d'appui favorable de la part des gouvernements, Inde et Malawi
- Manque de statut des structures PVVS dans le pays, Moldavie
- Manque de confiance démontré par le gouvernement, Bolivie et Ukraine
- Manque de confiance en soi des leaders d'opinion, Cameroun
- Quelques PVVS sont encore ambivalents en ce qui concerne leur statut et ne peuvent agir que dans la mesure où ils se sentent assez à l'aise", Nigeria
- Problèmes liés à la santé, Bolivie, Chili et Haïti. Mortalité, Haïti et Malawi
- Manque de participation proactive des PVVS, Inde et Malawi

## (5.2 Obstacles à suivre)

- Manque de confiance en leurs propres capacités de la part des PVVS, Inde et Moldavie
- Peu de membres avec assez de capacité technique”, Nigeria
- Niveau scolaire et manque de capacités techniques, Cameroun et Honduras
- Manque de qualifications et de connaissances, Cameroun.
- Quelques PVVS ont besoin de formation technique sur les ARV, Moldavie et Ukraine
- Le nombre limite de membres qui ont des capacités techniques, Nigeria
- Les PVVS n’ont pas la capacité de gérer les ressources financières, ni celle de s’émanciper. Ils n’ont pas non plus de vraie connaissance de la maladie sous tous ses aspects, tels que les droits de l’homme, l’épidémiologie, la transmission, le traitement, la législation, etc., Bolivie.
- “Quelques PVVS doivent améliorer leur connaissance technique de la maladie” Chili
- “Quelques organisations utilisent les querelles internes entre les PVVS dans leurs propres buts. Ces organisations veulent s’approprier les groupes de support personnel , Bolivie
- Manque de dialogue entre les leaders PVVS , Honduras
- Quelques membres de CCM n’ont pas envie d’inclure les PVVS, Moldavie
- Quelques services de santé démontrent une certaine résistance à l’inclusion de PVVS dans certains programmes, Chili
- Une attitude négative de la part des médecins et une certaine méfiance de la part du gouvernement envers la valeur du travail des PVVS, Ukraine
- Les PVVS ont le sentiment d’être traités comme des citoyens minoritaires au sein du CCM , Inde
- Notre voix n’est pas entendue au CCM, Népal
- La collaboration avec des PVVS dans leur capacité personnelle empêche une participation des PVVS. Le problème est aggravé par le fait que les réseaux nationaux ne sont pas membres du CCM. En plus, on a tendance à assumer que la PVVS au sein du CCM représente tous les PVVS”, Malawi.
- Une représentation PVVS limitée, Inde, Malawi, Moldavie, Népal et Ukraine
- Manque de transparence de la part des membres de CCM, et leur peur que les PVVS s’approprient le processus, Nigeria
- Les opinions des PVVS ne sont pas prises en compte dans le processus de prise de décision, Nigeria
- Manque de communication et d’information du CCM aux PVVS. Cf. 3.4.1 Communications au sein du CCM et 3.4.2 Communications en dehors du CCM
- Manque de flot d’informations et de temps attribué au travail, étant donné que la plupart des membres de CCM ont d’autres activités”, Chili, Pérou. Ceci semble aussi être le cas pour la représentante PVVS du Malawi.
- Les informations sur les soumissions de proposition ou les dates des réunions ne parviennent pas à temps aux PVVS”, Inde
- Manque de spécificité sur les rôles des PVVS, Pérou
- Manque de spécificité sur les rôles des PVVS sur les CCM et sur le suivi et l’évaluation des projets approuvés, Inde
- Un engagement faible et non –structure de la part du gouvernement, une rivalité entre les secteurs et une bataille pour les fonds, Pérou
- Une continuité de la participation sur les CCM, avec plusieurs représentants en quelques mois, ce qui crée des obstacles pour la collaboration avec les autres secteurs et empêche une prise de décision rapide, Pérou
- Quelques membres de CCM montrent un manque d’intérêt pour le processus, Moldavie
- Le bénévolat des membres du CCM entraîne un manque d’engagement, Pérou
- Le niveau de la bureaucratie gouvernementale, Ukraine
- Le manque d’équipement et de capacités informatiques, Cameroun, Malawi, Moldavie, Népal et Pérou. La Bolivie et le Chili veulent un plus grand accès au mail.
- Les coûts financiers liés à la participation aux réunions du CCM, Bolivie et Pérou.
- Manque de moyens financiers (occasionnels), Bolivie

## 6. Développement de capacités techniques

---

La Bolivie, le Cameroun, le Salvador, le Haïti, le Honduras, l'Inde (uniquement impliqué dans l'étude des propositions), le Malawi, la Moldavie, le Népal, le Nigeria, le Pérou, et l'Ukraine ont tous indiqué que les PVVS possèdent, à différents degrés, les capacités pour l'élaboration et le développement de projets, de budget, d'exécution et de suivi d'exécution.

**Recommandation:** l'Inde a noté le besoin de formation en étude évaluation de propositions de projets.

**Recommandation:** La majorité absolue des personnes interrogées a fait part d'un besoin absolu de développement systématique des capacités dans les domaines d'élaboration et de développement de projets, de finances, d'exécution et de suivi. Comme l'a si bien dit une représentante du Chili: "Je crois que ces capacités peuvent toujours être améliorées". Le Salvador a noté que ce développement de capacités se doit d'être un processus continu.

Les treize pays ont tous émis l'avis que les PVVS avait, en urgence, besoin d'un développement de capacités dans les domaines de connaissance d'élaboration programmatique, des finances, d'évaluation, ainsi que dans celui du développement des capacités personnelles pour une présence plus effective dans les réunions du CCM. Une personne interrogée du Malawi a parfaitement résumé la situation, en affirmant que "Les PVVS ont besoin de devenir un croisement de compétences et de capacités pour les aider à assumer d'autres rôles, plus responsables, que ceux d'éducateurs dans la prévention qu'ils assument pour le moment ". Le Cameroun, le Népal et le Nigeria ont suggéré que la plupart des PVVS actuellement membres des CCM n'ont pas les compétences personnelles (celles ci n'ont pas été définies) pour pouvoir participer aux CCM.

**Recommandation:** le Malawi a indiqué que les PVVS ont besoin de formation dans le domaine des campagnes de lutte contre le rejet et la discrimination, ainsi que d'un plaidoyer pour des principes et des lois favorables aux PVVS.

**Recommandation:** le Pérou a recommandé qu'un tel développement de capacités soit plutôt pratique, au lieu de cours académiques.

**Recommandation:** le Malawi a indiqué que les PVVS ont besoin de développement de capacités dans l'élaboration de réseaux, communication, vie courante, expression orale, plaidoyer/pressions, direction, ainsi que des liens micro financiers.

**Recommandation:** le Cameroun, le Chili, Haïti, le Honduras et la Moldavie ont souligné le besoin de capacités en direction et, pour Haïti, capacités de prise de décision et représentation.

**Recommandation:** le Chili, le Malawi et l'Ukraine ont recommandé que la PVVS dans le CCM reçoive une formation en communications.

**Recommandation:** Haïti et le Népal ont indiqué que les PVVS ont besoin de compétences en communication et présentation.

**Recommandation:** la Bolivie a recommandé le développement de capacité en management, élaboration de projets, discipline dans la gérance des fonds, participation dans les organisations de base, élaboration d'alliances, élaboration de priorités et de prise de conscience.

**Recommandation:** le Pérou a recommandé le développement de capacités des PVVS dans les domaines des techniques de dissémination et d'évaluation des projets, des capacités administratives, ainsi que l'expansion des relations publiques avec les hommes d'affaires.

**Recommandation:** l'Ukraine a indiqué un besoin pour les PVVS de développer leurs talents pour le plaidoyer.

Le développement de capacités dans la compréhension des trois maladies, le développement de projets ainsi que leur exécution ont également été mentionnés. En Bolivie, une personne a indiqué que, "bien que le GFATM donne d'excellentes occasions aux PVVS, il est également important de reconnaître l'importance des deux autres maladies, et la place qui leur est due au sein du CCM. L'expansion du CCM en faveur des PVVS ne peut se faire au détriment de la participation des deux autres maladies."

**Recommandation:** le Malawi a indiqué que les besoins en information devraient être formulés dans un langage moins technique en ce qui concerne les objectifs, buts, budgets, ainsi que les conditions d'exécution, y compris la période du projet. L'Inde a demandé une formation dans les rôles et processus d'application au GFATM.

**Recommandation:** l'Ukraine a fait part d'un besoin d'informations programmatiques sur :

- Les médicaments et thérapies ARV en langue russe
- Possibilités de formation pour les PVVS et employés médicaux
- Le GFATM, y compris les méthodes d'évaluation et les délais d'exécution du programme, puisque les informations disponibles sont souvent générales.

**Recommandation:** La Moldavie a besoin des derniers rapports de l'OMS sur les méthodes de traitement en russe, sur la méthodologie de développement organisationnel ainsi que des informations sur des expériences positives qu'ont faites d'autres organisations dans d'autres pays dans les domaines de plaidoyer de pression pour leurs intérêts

**Recommandation:** Il y a eu des requêtes pour une formation de la part du Chili, Haïti, de l'Inde et de l'Ukraine pour améliorer les capacités techniques en ce qui concerne les informations sur la recherche scientifique sur le sida, la tuberculose et le paludisme. Egalement en Moldavie et en Ukraine, où l'épidémie du sida est renforcée par l'usage de drogues, une formation dans les méthodes de réhabilitation pour les PVVS souffrant d'une dépendance chimique a été requise.

**Recommandation:** Les PVVS ont besoin d'une formation technique et légale dans les domaines de gestion de projet, Bolivie, et d'exécution de projet y compris les besoins et buts programmatiques, Chili.

**Recommandation:** Les PVVS ont besoin d'une formation dans les politiques de santé, y compris les réformes au niveau national, Chili et Inde. En Moldavie, les PVVS nécessitent une formation dans les programmes sur le VIH/Sida.

**Recommandation:** l'Inde a demandé une formation et un renforcement de capacités dans l'analyse de politique générale.

Au Cameroun, au Honduras, au Nigeria et au Malawi, les niveaux d'éducation des PVVS sont tellement bas que les gens ne peuvent même pas lire et écrire, ce qui met en danger leur capacité de pouvoir communiquer sur une base informée dans le CCM et de lire la documentation nécessaire, qui est parfois extensive.

**Recommandation:** le Nigeria a noté que ceci nécessite que soit que les critères de sélection au CCM incluent une éducation primaire, soit que le CCM prévoit une explication orale du contenu des documents, en même temps qu'une éducation continue.

Un développement systématique des organisations et réseaux des PVVS est essentiel pour le développement de capacité à long terme pour un nombre significatif de participants. Un participant de l'Inde a ajouté que les PVVS ont besoin de travailler d'une façon plus professionnelle afin d'avoir un impact sur les réunions du CCM.

**Recommandation:** Le Malawi a recommandé que le développement systématique soit utilisé pour renforcer les structures PVVS déjà en place afin d'améliorer la participation des PVVS au sein des CCM et comme stratégie pour créer une viabilité de ces organisations et de ces réseaux.

## 7. CCM peut promouvoir une participation des PVVS plus effective à travers:

- La création d'un environnement positif, y compris la réduction du rejet, Nigeria
- En Moldavie, où les PVVS ne sont pas impliqués dans le CCM, ils devraient participer à part égale dans le processus de prise de décision
- Une plus grande participation dans le processus de prise de décisions, Nigeria
- Une participation plus démocratique et une plus grande ouverture envers la diversité des PVVS des différentes régions, Bolivie.
- Reconnaissance de la part du gouvernement, Chili et Pérou
- Des projets qui développent la viabilité des organisations PVVS. Ces projets pourraient garantir leur sécurité financière, leur permettant ainsi de se concentrer sur la prévention et la politique, Chili et Pérou
- Une formation spécifique pour atteindre une viabilité économique, et des fonds pour la prévention, Chili
- Renforcer les structures PVVS déjà en place, y compris l'indépendance économique et développement de capacités, Nigeria
- Dans quelques pays, un appui en nature sous forme de moyens de transport et de perdiems ainsi que l'hébergement pour les participants CCM venant de l'extérieur, est déjà pourvu par le CCM. Toutes ces formes d'appui concret sont essentielles à la participation des PVVS dans les CCM (Cf. section 9, Appui du CCM à la participation PVVS dans les réunions)
- Une meilleure infrastructure. Pérou a demandé qu'un appui logistique et des ressources soient fournis aux organisations PVVS et à leurs représentants afin de renforcer leur rôle, ce qui implique un appui pour l'exécution d'une infrastructure élémentaire de communication et de développement de capacités (bureau avec un équipement informatique et un accès permanent à l'Internet, allocations de voyage, possibilités de formation).
- En Bolivie, la fourniture de bureaux, l'organisation PVVS n'en a pas. Ils n'ont pas d'ordinateurs, pas de bureaux, pas de chaises, ils n'ont absolument rien du tout.
- Accorder un appui financier, Bolivie
- Accorder plus de temps, Salvador
- Une participation PVVS dans tous les sous-comités de travail, Cameroun

- L'organisation de forums, réunions publiques, intégration de plus de PVVS, Haïti
- En Inde, s'assurer que les informations sur les soumissions de projets de subvention ou sur les dates des réunions soient disponibles suffisamment en avance, l'initiation d'un forum email, faciliter l'échange d'expériences au niveau international et encourager la participation PVVS a tous les niveaux.

## 8. CCM dans d'autres pays – Partager les leçons apprises

---

**Recommandation:** l'Ukraine a requis que les informations sur l'opération des CCM ainsi que le rôle et la participation des PVVS dans les autres pays soient collectés et disséminés.

**Recommandation:** La Moldavie a demandé la mise à disposition des informations sur une méthodologie sur le développement structurel ainsi que sur les expériences positives vécues autre part que dans les domaines du plaidoyer et du lobbying.

## 9. Appui du CCM Support pour une Participation des PVVS dans les réunions

---

Les PVVS en provenance de Bolivie, du Cameroun, du Salvador, du Honduras, de l'Inde, du Malawi et du Nigeria reçoivent une allocation de transport pour couvrir les coûts de transport pour assister aux réunions CCM ; alors que ceux du Chili, de Haïti, du Népal, du Pérou et de l'Ukraine n'en reçoivent pas. Les perdiems sont payés aux PVVS assistant aux réunions CCM au Cameroun, au Salvador, au Honduras, au Malawi et au Nigeria; ceux en provenance de la Bolivie, du Chili, de Haïti, de l'Inde, du Népal, du Pérou et de l'Ukraine ne sont pas payés. Les PVVS sur le CCM au Honduras reçoivent une allocation pour l'Internet. En Inde, les frais d'hébergement sont couverts. A noter que la Moldavie n'a pas de PVVS au sein du CCM.

**Recommandation:** Le Salvador a recommandé que les voyages soient pris en charge.

## 10. Formation de fonctionnaires du gouvernement sur le CCM

---

“Il est essentiel de comprendre le concept du CCM, c'est comme si nous avions planté quelque chose en plein désert qui aurait de l'argent, mais personne ne peut avoir y avoir accès”. Malawi.

Les points de vue étaient largement partagés sur la question si le gouvernement avait besoin d'une formation sur le CCM. Tous les pays avaient au moins un représentant qui était de l'avis que c'était le cas. Dans les cas de la Bolivie, de l'Inde et du Pérou, il y avait au moins un participant qui pensait que cela n'était pas nécessaire.

Pour ce qui est de qui devrait effectuer cette formation, plusieurs suggestions ont été avancées. Au moins un représentant de la Bolivie, du Cameroun, du Malawi, de la Moldavie, du Nigeria, du Pérou et de l'Ukraine a suggéré le GFATM. Au moins un participant du Chili, du Salvador, de Haïti (Président du CCM), du Honduras et du Pérou ont suggéré le CCM. Au moins un participant du Cameroun et de l'Inde ont préféré l'ONUSIDA. Au moins un participant de la Bolivie, du Chili, de la Moldavie, du Nigeria et de l'Ukraine ont nommé les organisations internationales, sans spécifier lesquelles. La Commission Nationale sur le Sida a été suggérée par au moins un participant de Chili, Honduras, Népal et Nigeria. Les ONG ou organisations de PVVS ont été suggérées par au moins un représentant du Chili, Moldavie, Népal, Pérou et Ukraine. Au moins un représentant de Haïti a indiqué le Ministère de la Santé.

**Recommandation:** l'Inde a indiqué que la formation devrait être continue.

**Recommandation:** l'Inde a noté que le développement de capacités dans les CCM était nécessaire. Les membres du CCM devraient d'un commun accord pour s'occuper des priorités nationales, “Nous sommes convaincus qu'une intervention ARV minimiserait les autres interventions. Le Gouvernement n'a pas l'air de comprendre ceci.”

## 11. Formation pour les membres de CCM travaillant avec les PVVS

---

Tous les pays –à l’exception de Chili et Moldavie- ont indiqué que les membres de CCM ont besoin d’une formation sur le travail avec les PVVS. On voudra bien noter également que la Moldavie n’as pas de PVVS sur le CCM. Quelques participants ont fait part de quelques attitudes et réponses inappropriées de la part de membres de CCM. Le Népal a mentionné la présence pour la forme dont souffre le PVVS membre du CCM, qui est uniquement requis de faire approuver les décisions. Le Pérou a déclaré “un autre obstacle a une participation plus qualitative PVVS est l’approche biomédicale du secteur privé, qui réduit le rôle des PVVS a celui de bénéficiaires et de malades.” Les participants du Cameroun, de l’Inde et du Nigeria ont décrit les attitudes paternalistique, dédaigneuse, ou ignorante des membres du CCM. A Honduras, il y a eu une plainte comme quoi quelques membres de CCM auraient utilisé un langage discriminatoire envers les PVVS.

## 12. Sessions d’Orientation pour les nouveaux membres du CCM

---

Le Cameroun et l’Inde ont indiqué le besoin pour les membres de CCM de suivre une session d’orientation sur les trois maladies, ce qui serait aussi une occasion pour expliquer le GFATM ainsi que le but, la structure et l’opération du CCM. Le Cameroun a indiqué que les PVVS doivent acquérir une connaissance du GFATM afin de pouvoir mieux fonctionner au sein du CCM.

## 13. Quel genre d’aide de la part du GFATM nécessitent les membres du CCM aux fins de mieux remplir leur mandat ?

---

### 13.1 En général

- Plus de temps, El Salvador
- Plus de flexibilité dans les procédures du GFATM, Chili et Honduras. “Une difficulté que nous avons ressenti récemment est le manque de flexibilité du GFATM et son incapacité de contextualiser. La prise de décision politique ne peut pas être accordée au Bénéficiaire Principal, au moins pas dans le Comite National Chilien”, Chili
- Que le GFATM puisse gérer le processus CCM et son Secrétariat dans le pays, Cameroun et Inde. Un participant de l’Ukraine a requis une plus grande participation du GFATM.
- Le comité technique de revue actuel qui examine les demandes de subvention a Genève comprend quelques chercheurs qui n’ont pas l’expertise d’une expérience programmatique et qui sont largement guides par un passé rhétorique qui a besoin d’être revu. Il est impératif d’inclure des personnes bénéficiant d’une solide connaissance de l’expérience concrète d’exécuter un programme dans la revue des propositions de subvention de ce point de vue. Le GFATM devrait prendre ce sujet sous considération. Président du CCM, Inde
- Plus d’accent sur les processus de travail que les formalités, Chili

### 13.2 Clarté sur les rôles et responsabilités

- Un flot d’informations plus effectif pour ce qui fait et ne fait pas partie des fonctions du GFATM, Honduras, Népal et Nigeria
- Clarté et clarification sur la relation entre le GFATM et le Comite National, Chili
- Des lois claires et permanentes, Chili
- Plus de sessions sur les procédures opérationnelles, et des critères pour déterminer l’agreement et le succès des propositions de subventions, Nigeria.
- Bien qu’il existe déjà des structures, nécessite de donner des directives étant donne les difficultés actuelles, Malawi
- Tous les membres du CCM doivent comprendre la mission, la vision, les buts et objectifs du GFATM et son fonctionnement, Népal
- Une indication des responsabilités et rôles des CCM, une fois que la proposition de subvention a été approuvée, Bolivie
- Des informations a temps concernant la planification des évaluations et contrôles, Chili
- Des recommandations, pas assez longues pour encourager la bureaucratie, mais avant tout très détaillées, Moldavie

### 13.3 Communications

- Une communication plus directe avec le GFATM. Actuellement, toutes les communications passent par le Bénéficiaire Principal, Pérou
- Une communication plus ouverte avec le GFATM et une meilleure participation des PVVS. Ukraine
- Le GFATM doit faciliter le dialogue entre le gouvernement et les ONG de base, ce qui n'est pas le cas pour le moment, Inde
- Des moyens de communication plus fluents avec les représentants du GFATM, une reconnaissance légale du CCM par le gouvernement, Pérou
- Des communications plus fréquentes, claires et en espagnol, Bolivie

### 13.4 Meilleure expérience

- Expériences à succès d'autres CCM, meilleur exemple, Chili, Honduras, Inde, Malawi et Moldavie
- Séminaires pour les membres de CCM membres pour les pays appartenant à une même région, Ukraine
- Il serait intéressant de connaître la composition et le pourcentage des autres CCM, Moldavie

### 13.5 Appui technique et logistique

- Une plus grande participation dans le CCM, initiation de réunions pour les membres de CCM en provenance des pays post-soviétiques, recommandations écrites sur le taux de votes par secteur dans la composition du CCM, Ukraine
- Maintien des niveaux d'exécution des projets, Chili
- Coordination constante, suivi, évaluation, appui financier pour la logistique, et appui technique pour les aspects techniques, Bolivie
- Supervision après l'évaluation, Cameroun, ONUSIDA (d'autres détails n'ont pas été fournis dans la réponse)
- Appui technique, conseil et sessions techniques de travail, Haïti, Népal et Pérou
- Formation du CCM dans la collaboration avec le GFATM, Chili
- Formation (Bolivie), appui sous forme de fonds et d'information, Cameroun et Népal
- Formation, (Nigeria) et clarté sur et évaluation de projets de cette envergure, y compris le processus d'évaluation, Cameroun
- Augmenter la capacité pour le suivi et l'évaluation, Honduras et Moldavie
- Appui technique pour le renforcement des capacités des PVVS dans la gestion et l'administration de projets, Bolivie et Pérou
- Conseil, recommandations sur les questions difficiles, participation d'experts pour une assistance technique, Moldavie
- Connaissance des organisations expertes dans le domaine du VIH/Sida et de leur travail. Information sur le VIH/Sida sur tous ses aspects, spécialement sur le VIH/Sida et le développement, Bolivie
- Moyens de communication, transport, infrastructure pour permettre aux membres de CCM de pouvoir donner leur avis à leurs circonscriptions, Malawi
- Appui logistique et administratif, Nigeria
- Accès à la formation informatique, Pérou
- Des réunions régulières, Népal (sans autres détails)

### 13.6 Appui financier:

- Renforcement financier des CCM, Bolivie, Cameroun, Salvador et Pérou
- Appui du GFATM pour permettre aux membres du CCM d'allouer le temps nécessaire au CCM, Malawi et Pérou
- Subvention. Au Nigeria, il n'y a pas de système de subvention pour les activités du CCM.
- Appui logistique et financier pour un maintien continu d'une infrastructure élémentaire, Pérou.
- Appui financier pour le renforcement d'aspects structurels et le positionnement du CCM en réponse nationale, Népal
- Etablissement d'un Secrétariat, Cameroun et Inde

- Le Secrétariat Exécutif doit impérativement être rémunéré. Ses membres sont dévoués à leur travail, et travaillent bénévolement. C'est un travail fort éprouvant, et il n'est pas évident de faire front sous ces conditions. Pérou
- Le Secrétariat devrait d'abord acquérir une solide base. A ces fins, nous prévoyons le recrutement de trois employés: Chargé de Programme, Chargé de la Santé et Secrétaire, Népal
- Fonds pour tous les membres du CCM, Honduras
- Coûts du transport et de perdiem pour assister aux réunions de CCM, Cameroun
- Allocation budgétaire de ressources pour couvrir les frais de communication des PVVS, Malawi
- Le GFATM pourrait étudier la proposition de subvention pour redistribuer les postes dans le budget en tenant compte de la présence de PVVS dans le CCM, Moldavie
- Les réunions CCM devraient durer au moins une journée afin que les questions prioritaires et autres sujets soient discutés à volonté. Le GFATM pourrait prévoir un budget pour ceci, Inde
- Les membres de CCM ont besoin de fonds pour les réunions régionales et nationales sur une consultation ONG. Ces réunions pourraient avoir lieu d'abord dans les états à haut risque, ces derniers ayant été proactifs dans la lutte contre le VIH/Sida, Inde.
- Le transfert de fonds doit être ponctuel et dans les délais, Honduras et Malawi
- Réduction de bureaucratie dans le domaine financier, Chili

## **14. Plans pour la participation des PVVS dans l'exécution des propositions de subvention**

### **14.1 Plans in général**

- Reconnaissance légale du CCM, Pérou
- Procédures prévoyant une participation accrue des PVVS et leurs communautés sur le CCM, Malawi
- Une collaboration intégrative entre les projets et le Bénéficiaire Principal, Cameroun
- Un plan de suivi et d'évaluation, Salvador et Ukraine
- Un plan pour des formations périodiques, Salvador
- Participation directe de tous les membres du CCM membres dans l'exécution de projets du GFATM, Ukraine
- Au Nigeria, s'assurer que le plan de suivi et d'évaluation est complet et en place et que tous les membres du CCM sont impliqués, ce qui est le rôle principal du CCM
- Au Pérou: Finaliser le Manuel sur l'Organisation, fonctions et règlements du CCM; proposer de nouvelles élections avec de nouvelles règles de jeu ; finaliser l'accord entre le bénéficiaire principal et le CONAMUSA; poursuivre un statut légal pour le CONAMUSA; finir la proposition pour le suivi et l'évaluation; recruter un groupe de directeurs pour la proposition de subvention.
- Superviser les visites et étude des rapports des membres du CCM, Nigeria
- Réunions réguliers, formation pour les comités, Haïti
- Créer un forum multi-sectoriel pour partager les leçons, capacités et plans, Malawi

### **14.2 Plans Vis-à-vis PVVS**

- Augmenter la représentation des PVVS dans toutes les activités et prise de décisions, Haïti, Honduras, Moldavie et Ukraine
- S'assurer d'un bon fonctionnement du programme et, par après, penser à la participation d'autres partenaires, y compris les communautés vivant avec les trois maladies et les ONG, Népal
- Participation de tous les partenaires luttant contre les trois maladies. Les besoins des CCM doivent être actualisés. Nous avons besoin de membres provenant des communautés affectées, de celle des hommes entretenant des rapports sexuels avec d'autres hommes, de professionnels du sexe, de réduction de danger, de la société civile etc. Pas de manipulation ou de contrôle de la part du gouvernement, Népal
- Au Nigeria, des fonds sont disponibles pour le développement institutionnel de capacités, ce qui est d'un grand avantage pour le réseau national des PVVS.

- Le CCM est impliqué dans le développement de projets pour le GFATM, avec des PVVS qui s'occupent de la question du sida dans l'exécution du projet, Chili
- Les PVVS devraient être chargés des projets et former des groupes plus viables, Chili
- Identification de PVVS potentiels, ONG et autres bénéficiaires, et les impliquer dans le suivi des programmes au niveau local. Les niveaux peuvent être différents, mais nous devons assurer leur participation à tous les niveaux, Inde
- En ce moment au Pérou, on est en train de discuter la définition d'un accord entre le CCM et le bénéficiaire principal pour déterminer le rôle du CCM dans l'exécution et le suivi de la proposition de subvention. L'un des principes est de garantir la participation des PVVS à tous les niveaux de prise de décision et comme bénéficiaires.
- Au Pérou, les PVVS étaient impliqués dans les phases initiales de la préparation de proposition de subvention envoyée au Fonds. Après son approbation, les PVVS ont été impliqués dans la conception de plans opérationnels, et sont actuellement occupés à la conception de plans d'achat. Dans le futur, leur participation est attendue dans la sélection de sous-bénéficiaires ou dans la soumission de propositions de subvention.
- Maintenir et appuyer les membres actuels du CCM, avoir accès à d'autres fonds que ceux du GFATM, solliciter une assistance technique pour la proposition de subvention au GFATM, et inclure plus de personnes provenant des communautés affectées, Honduras et Pérou
- Les nouvelles procédures devraient assurer une meilleure participation des PVVS et leurs communautés sur le CCM, Malawi
- Au cours des prochains 18 mois, Honduras a l'intention de se concentrer sur les PVVS, les professionnels du sexe, et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

## 15. Liens avec les CCM

---

### 15.1. Quels sont les liens entre le CCM et les structures déjà en place dans le Pays?

Au Pérou, les personnes interrogées ont répondu que ces liens sont faibles ; en Inde, isolés, et au Cameroun, non existants.

Les liens sont courants dans les réseaux, les principales organisations de lutte contre le sida en Bolivie, au Chili, au Honduras, au Nigeria, au Pérou et en Ukraine. L'Ukraine qui dispose de 45 membres du CCM est en bonne position pour disséminer des informations, bien que l'Eglise soit la seule instance principale sociale non représentée. D'autres ONG qui mettent l'accent sur d'autres problèmes peuvent également être utilisées pour la dissémination d'information. Par exemple, une association nationale de Femmes en Honduras, des ONG de Jeunes et la Fondation Soros en Ukraine sont des conduits d'information concernant le CCM dans ces pays. Au Népal, quelques larges ONG sont liés au CCM.

Au Malawi et au Nigeria, quelques membres de CCM sont des représentants ministériels. En Bolivie et El Salvador, les membres CCM sont membres d'autres groupes de travail et instances techniques, ce qui permet un lien entre le CCM et ces derniers. A Honduras, un membre du CCM est affilié au PNUD. Souvent, le Président du CCM est aussi membre de la Commission Nationale sur le Sida ou Ministre de la Santé, comme c'est le cas au Népal. Haïti utilise les liens entre les membres de CCM et les personnes qui travaillent dans la lutte contre le sida.

Au Salvador, à Honduras, au Malawi, en Moldavie, au Nigeria, au Pérou et en Ukraine, le CCM fait partie du cadre national exécutif ou fait partie d'un comité national. Le CCM fait partie de la réponse nationale au Sida et est membre de divers groupes techniques de travail. Dans les cas de Haïti et du Népal, il n'y a pas d'informations claires à ce sujet. Le CCM de l'Inde fait bien une dissémination d'information, mais aimerait des liens multi sectoraux au niveau régional et national. Le Chili utilise un comité de communications pour la dissémination d'information. Le Pérou est en train d'insérer le CCM dans un groupe d'initiatives politiques et communautaires qui ont une influence sur les politiques de santé. Au Malawi et au Nigeria, le CCM profite des réunions de partenaires pour communiquer. Au Chili, les PVVS qui ne sont pas membres du CCM s'adressent directement au Gouvernement, au Parlement et au secteur privé pour les questions sur le sida.

## 15.2 Comment pourrait-on améliorer ces liens du CCM avec les structures déjà en place?

- Octroyer un statut social et légal au CCM, Pérou
- Développer des capacités en communication et partage d'information, Malawi
- Assurer plus de communication, Cameroun et Nigeria
- Renforcer les relations publiques, Chili
- Plus de transparence et de responsabilité personnelle, Honduras et Nigeria
- Arrêt de toute manipulation ou contrôle du CCM par le gouvernement, Népal
- Partage d'information, surtout avec les populations vulnérables, sur les activités des Comités, Népal
- Consultation et dialogue avec les partenaires à tous les niveaux, Inde
- Medias, Bolivie
- Réunions fréquentes. Népal et Nigeria (pas d'autres détails fournis)
- Dialogue continu, échange et évaluation d'informations, Nigeria
- Intégration d'informations dans les réunions régionales sur la pauvreté, les forums sur la santé ou autres espaces multi-sectoraux, Pérou
- Etablir des alliances stratégiques dans les domaines principaux des propositions de subventions, Pérou
- Appropriation, participation active dans le CCM par leurs membres. Ces derniers devraient bénéficier d'une orientation sur les trois maladies, Népal
- Atteler les partenariats et expertise dans les groupements, Malawi
- Agrandir les CCM, Nigeria
- Une représentation diagonale des membres du CCM sur les autres structures déjà en place, Cameroun
- Implication des PVVS au niveau des groupes de soutien, Nigeria
- Implication d'autres populations vulnérables, Népal
- Le CCM en soi est une structure très forte, mais qui a besoin de se réveiller et de fonctionner effectivement. Ceci veut dire que le CCM a besoin de membres provenant d'organisations de base, de représentants de la société civile, et des communautés à risque tels que les professionnel(le)s de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les usagers de drogues etc. Les ONG directement actives dans la lutte contre les trois maladies. Les experts sur les trois maladies et leur traitement, Népal
- Au Pérou, le CCM sera formalisé par décret gouvernemental et la désignation légale de ses membres.
- Avant tout, le CCM doit être renforcé de l'intérieur, en accord avec les règlements. Ensuite, on pourra étudier les possibilités d'union et de coordination avec les autres structures, Bolivie
- Le CCM pourrait établir des liens avec le Programme de santé sur la reproduction et l'enfant comme la tuberculose et le paludisme, Inde

Pays	Président du CCM	Coordonnateur du CCM	Représentant du Ministère/ Gouvernement	Lutte Nationale Contre le VIH/SIDA	Bénéficiaire Principal	PVWS et ONG au CCM	PVWH pas au CCM	Autres	Rapport sur l'enquête	No. total de personnes interviewées
<b>Bolivie</b>	Président				Directeur Général, CIES, Coordonnateur national des services internationaux pour GTZ	1. Directeur de l'Institut du Développement Humain 2. Représentant National de REDBOL, Directeur de REDVIVDA, PSF REDLA	Responsable de Vivo en Positivo (Vivre en Positif) et d'Esperanza Positiva (Espérance Positive)	1. Officiel Professionnel Associé de l'OMS 2. Chargé de soutien technique pour le programme VIH/SIDA à l'OMS	Oui	7
<b>Le Salvador</b>		PNUD				1. Asso. Atlaicati 2. Groupe local PVWH			Oui	3
<b>Cameroon</b>		Secrétaire Technique				1. Président du, RECAP+ 2. Coordonnateur de programmes pour CARE	Secrétaire Exécutif du RECAP+	ONUSIDA, CPA	Non	5
<b>Chili</b>	Président	Vivo Positivo (Alterne)	Soutien technique pour le Ministère de la Santé au niveau du Comité Pays		Secrétaire Exécutif du Fonds des Amériques	Chargé de la solidarité entre les réseaux et de rapports associatifs pour la Corporation Chilienne de Prévention du SIDA	1. Trésorier pour le Collectif Posi+ et membre de Vivo Positivo (Vivre Positif) 2. Président., pour le Groupe des Amis du Jeudi et membre de Vivo Positivo 3. Membre du Collectif Vie Optimale (Vida Optima) et membre de Vivo Positivo 4. Pokara et responsable pour Vivo Positivo au niveau régional 5. Unidos por la Vida (Unies pour la Vie) et membre de Vivo Positivo	Consultant pour l'OMS	Oui	11
<b>Honduras</b>	Présidente de la Fondation de lutte contre le SIDA/la TB/le Paludisme, Vice-Ministre du Bureau du Président	Coordonnateur du groupe technique du MCP	Soutien technique pour le Ministère de la Santé		Représentante Résidente au PNUD	1. Coordonnatrice ASONAPYSIDAH 2. Représentante des ONGS, Fondation Fomento en Salud (Promotion Santé)	Présidente, Vice Présidente, affaires fiscales, Membres du groupe de soutien Juntos por la Vida (Ensemble pour la vie)		Oui	7
<b>Haiti</b>			Ministère de la Santé, Chargée du groupe de coordination		Groupe Scobebank, expert dans l'économie		Membre du groupe de soutien aux PVWH, Promoteurs Objectif Zerosida		Oui	3
<b>Inde</b>			Secrétaire de la Santé, Ministère de la Santé et du Bien être Familial	Second Charge de Projet, Organisation Nationale de Lutte contre le Sida		1. Président, Réseau Indien de PVWS Santé 2. FGD, Association Indienne Bénévoles de Santé	Présidente, Réseau de Femmes Positives de l'Inde du Sud	Consultant de la Banque Mondiale	Non	6
<b>Malawi</b>	Président du CCM et Secrétaire Principal, Ministère de la Santé et de la Population	Coordonnateur du CCM directeur exécutif et Bénéficiaire Principal				Mrs. Chailinkha Nkhoma (propre capacité, sans affiliation ONG)	1. Charge de Programme et Admin. De MANET (entretien combine) 2. Cinq membres du groupe de support MANET (entretien combine)			2 entretiens courant 7 personnes plus 3
<b>Moldavie</b>				Charge du Programme Sida et Tuberculose		Fondation Soros Directeur de Programmes de Santé Publique	Directeur de l'ONG Kredinsta		Oui	3
<b>Népal</b>		Secrétaire du Département de la Santé - Secrétaire du CCM		Directeur du Centre National de Lutte contre le Sida et les MST		1. Directeur, Parrena 2. Président, Nanghan (collaboration locale de ONG au Népal)	Coordonnateur, Réseau National de PVWH au Népal		Oui	5
<b>Nigeria</b>		Secrétaire		NACA		Coordonnateur NEPHAN	1. Coordonnateur "Redom de l'Espoir" et du Fonds (HARHO) Nigeria 2. Ex-directeur OPP	ONUSIDA, CPA	Non	6
<b>Perou</b>			1. Ministère de la Santé	Coordonnateur national pour la lutte contre le sida et les MST (Ministère de la Santé)	Care Perou	1. Rep. ONG – Red SIDA Perù 2. PVWS - PVWH- Représentant alternatif au CCM et Coordonnateur Exécutif National de Personnes Positives Péruviennes	Comité Coordonnateur Peruvien de Personnes Positives		Oui	6
<b>Ukraine</b>		Secrétaire Exécutif				1. Directeur de "Faith, Hope, Love" une organisation de mouvement public 2. Membre du Conseil d'Administration de l'Association globale Ukrainienne de PVWS 3. Président de l'ONG "1 Heure de Vivre" 4. Directeur de l'Association Ukrainienne de PVWS	1. Directeur de Projet, Association Ukrainienne de PVWS 2. Vice-président de l'Association Ukrainienne de PVWS		Oui	7