AIDSTAR-Two Project Trip Report

AIDSTAR-Two Project Trip Report – Morocco & Algeria March 19-25, 2013

Printed April 2013

5 key words:

Rabat
Oran
PLHIV
AMSED
PCA

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number **GHH-1-00-07-00068-01.** The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

AIDSTAR-Two
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive
Arlington, VA 22203
Telephone: (703) 524-6575
www.msh.org

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Process for completing trip report

1. This **trip report** must be completed by the traveler and distributed to the supervisor, relevant activity manager (Yadira for field support), and ProCo within 5 business days of the traveler's return to their home office.

2. The traveler will schedule a **debriefing** with their activity manager and, if appropriate, the project team within 10 business days of their return to their home office. This meeting will highlight content for the trip report. If the traveler is an activity manager manager, they will meet with the relevant members of the project team. The appropriate activity manager can serve as a resource to determine who else should be present at the debriefing.

3. Trip reports and addenda should be saved by the ProCo with the relevant TDY documents in sub-project eRoom.

4. Completion of the trip report and scheduling debriefings is the responsibility of the traveler.

5. The traveler must have the report **reviewed and approved by the activity manager**, who will submit to the COTR and appropriate mission.

6. When the entire template is completed, email the report along with all relevant documents to the relevant Activity Manager and ProCo. The ProCo will determine if trip report and which documents should be sent to **Institutional Memory and will update trip report submission logs.**

7. Save this report using the following naming protocol: PY# LAST NAME, First Name – Destination Month, DD YYYY (i.e. PY3 JOHNSON, Sarah –Honduras Oct 22 2010).

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

1. Scope of Work: Technical support to PLHIV organizations in the MENA region

Destination and Client(s)/ Partner(s)	Rabat (Morocco) and Oran (Algeria). Association Marocaine d'Éducation et Développement (AMSED) ; Groupe Amel/APCS ; Educateurs Pairs-HSH/APCS
Traveler(s) Name, Role	Juan Hernandez, consultant
Date of travel on Trip	19 – 25 Mars, 2013
Purpose of trip	To provide technical support to PLHIV organizations in Rabat and Oran
Objectives/Activities/ Deliverables	1. Planning meeting with AMSED and the NAP in Rabat, Morocco. 19 March 2013: To participate in the validation of the action plan presented by AMSED for the implementation of the national PCA targeting PLHIV in Morocco; to determine the technical inputs of the Alliance MENA project in the activities planned. Deliverables: Summary note for AIDSTAR-Two, including recommendations regarding the concrete technical inputs of the MENA program in the national PCA process. 2. Technical support mission to AMEL and APCS in Oran, Algeria: 21-25 Mars 2013. PLHIV Component (21-23 March): to accompany the start-up of AMEL 3-month project and ensure systems are in place. MSM component (24-25 March), to review and update conceptual framework of peer education; to facilitate a SWOT exercise, and to reinforce awareness-raising among peer educators regarding confidentiality, internal discrimination among MSM and against HIV positive MSM. Deliverables: AMEL work plan; recommendations to APCS's EP-HSH program
Background/Context, if appropriate.	

2. Major Trip Accomplishments: Should include the major programmatic goals realized, relevant metrics, and stories of impact from the trip.

1. **A planning meeting with AMSED and the NAP in Rabat**, Morocco was scheduled to take place 19 March 2013 in order to review advances a) in the action plan presented by AMSED for the implementation of the national participatory community assessment (PCA) targeting PLHIV in Morocco; b) in including suggestions to the draft National Guide on HIV Combined Prevention targeting MSM; and c) in planning a national forum on the GIPA Principle with participation of national, regional and international stakeholders. Participants would then determine what kind of the technical inputs the Alliance MENA project could propose to support the activities planned. A major challenge was ensuring full participation of main partners (AMSED and NAP) in the discussions; however, Dr. Latifi from the NAP was engaged in other activities out of Rabat and was unable to attend, as well as M. Abdelkader Moumane, Executive Director of AMSED who was out of the country attending the Alliance annual Directors' meeting in Dakar. Nonetheless, consultant met with AMSED staff, Rachida Akerbib, Program Coordinator, and Said Kharouiche MSM Project coordinator to start envisaging and discussing ideas and probable ways of implementing two national events derived as recommendations after the rapid exploratory mission held last January: the GIPA forum and the national PCA focusing on PLHIV.

   1.2 Draft National Guide. The current status of draft National Guide on Norms and Standards for HIV combined prevention among MSM shows there was little progress in including suggestions provided by national stakeholders to the draft, and since these suggestions have not yet been incorporated, AMSED team and consultant considered that this discussion had to be postponed and should take place among AMSED

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

and the NAP –with input from Alliance- in a future date to be fixed jointly. International consultant for the Guide, M. Sam Avrett has already passed the baton to the NAP along with some extra funding he did not use so the NAP can identify a team or a consultant who should take on the next steps to integrate suggestions and draft the final version of the guide.

1.2 GIPA Forum. A recommendation derived from the exploratory mission suggested key stakeholders (NAP, GF, Unaids, AMSED) should organize and hold a meeting or forum on the GIPA principle, an activity which would mobilize and bring together key national actors and stakeholders to hold discussions and examples around the GIPA principle, with participation of regional initiatives who would present their experiences in implementing the GIPA principle, as well as a keynote speaker from UNAIDS, preferably a PLHIV. It is highly recommended to invite local Arabic speaking actors as facilitators and presenters, among which these might be probable facilitators/presenters, Dr. Aziza Bennani, National Coordinator NAP; from UNAIDS, Dr. Kamal Alami, Abdelkader Moumane, AMSED, Madame Hakima Himmich from ALCS, Dr. Boutaina El Omari, National Coordinator GFATM, Dr. Fateha Razik, APCS-Oran, Rita Wahab, Vivre Positif, Lebanon, Souhaila Bensaid, ATL-Tunis, someone from GNP+ from the region, etc. A horizontal exchange forum with national, regional and international participants, co-facilitated by AMSED /NAP /Alliance –and other actors would be an ideal activity to attract the interest of a significant number of key stakeholders and actors in the HIV-AIDS field around the GIPA principle and its implementation locally.

1.3 National PCA focusing on PLHIV. Data and recommendations from the exploratory mission in January indicated the pertinence and convenience of organizing and implementing a participatory community assessment among PLHIV and those CSOs and institutions who address their needs. By holding these community assessments in a larger number of cities, more individuals from other affected populations -for example, IDUs- can be reached and new emerging groups of PLHIV identified along with the felt needs of PLHIV. Little advances were made during the review meeting but AMSED and Alliance agreed that further discussions should take place among partners in order to define roles and responsibilities each (AMSED, NAP, Alliance, others?), potential PCA sites, preliminary preparations, for example, identifying and training PCA data collectors from the PLHIV population, selecting additional cities, execution dates, facilitators both national and international, budget, etc. Amsed staff will prepare a concept note / preliminary proposal to be presented to and discussed by AMSED's Administration Board who will later share it with the NAP, GF, etc.

2. **APCS/AMEL, PLHIV Component**. The technical support mission to APCS/AMELin Oran, Algeria took place 21-23 March with the purpose of to complement the first TA visit of last December 2012, ensuring the start-up of AMEL 3-month project along with its corresponding support systems, both programmatic and administrative/financial in place. The small project AMEL is currently implementing has an IEC materials component to identify the information needs of PLHIVs and develop peer-to-peer messages in formats to be decided during the practical workshop.
The agenda. Activities of **Day 1** (Annex 1) included a review of information and communication needs of PLHIV followed by the formulation of a set of probable questions a PLHIV beneficiary might ask (annex 2). The level of complexity and sophistication behind the questions formulated by this core group of women living with HIV, describes the high degree of understanding, awareness and technical knowledge they have around HIV, AIDS, STIs, ARVs, secondary effects, etc., and is a merit of APCS staff and volunteers who have helped AMEL to develop to this degree and it is to be pointed out as a highlighted of the visit. In the afternoon, APCS held an event celebrating its 15th Anniversary. On **Day 2** participants engaged in two exercises to identify concrete information needs and how to develop an effective message (annexes 3, 4). Then, reviewing the list of questions of the previous day participants began preparing messages and selecting the most appropriate IEC format to convey them appropriately. They chose to experiment four formats: a brochure addressing the most basic questions on HIV, modes of transmission, difference between HIV and AIDS, what are ARVs, when is the best moment to take them, etc.; a cartoon (bande dessinée) addressing how to cope with an HIV+ result; two short videos to illustrate the questions and doubts a recently diagnosed woman might have, and how a peer health promoter should respond; and finally, a role

play addressing similar problems. Materials and messages were presented on **day three** and a series of follow-up tasks were identified which included a thorough review of the contents in order to convey technically sound and correct information on HIV, AIDS, opportunistic illnesses, families of ARVs, testing, viral load, etc. For this, AMEL coordinator will seek support from APCS staff: psychologist Karima and volunteer physician Elies among others, for transcription of video, brochure, cartoon and role play scripts; Prof. Razik and other health professionals will help reviewing texts to ensure information provided is correct. A follow-up schedule was agreed (annex 1) and draft materials should be ready by 5 May to share during the regional workshop in Beirut.

3. **APCS/ MSM Peer Educators component** (24-25 March) The second part of the technical support visit had the purpose of reviewing and updating the conceptual framework of HIV combined prevention activities undertaken by APCS MSM peer educators (MSM-PE); to facilitate a SWOT exercise among MSM-PE, and to reinforce their awareness and sensibility regarding confidentiality on both sexual orientation and HIV status; and addressing internal discrimination among MSM and against HIV positive MSM.
The two-day agenda included a SWOT exercise, a quick review of the essential principles of peer education, the optimal knowledge, attitudes and qualities an MSM-PE should have, a characterization of the different sub-populations in their target audience (closeted, assumed, effeminate, bisexual, MSM, TTT, etc.); exercises to explore levels of self-esteem, internal stigma and discrimination, and a final exercise addressing the pros and cons of disclosure ("coming out") both as an MSM and as a PLHIV (annexes 5-8).

The presence of MSM-PE teams outside Oran was fully appreciated by all participants; the SWOT exercise provided an excellent opportunity for PE to interact among each other, improve their knowledge of different contexts where the project is being implemented, exchange experiences of success and failure, and strengthen the sense of belonging to a project that allows them to compare what others are doing, identifying similarities and particularities, especially in the case of large cities as Oran and Alger, compared to other smaller towns such as Skikda, Aïn Temouchent, or Aïn Turk, for example.

The ensemble of exercises and the individual and group interactions allowed workshop participants to openly express their point of view regarding disclosure of sexual orientation and/or HIV serostatus, sexual practices, number of sexual partners, frequency of condom use, individual behavior. Even MSM-PE have gone through trainings and discussions on sexual practices, homosexuality, testing, living with HIV, etc., when confronted with the dilemma of disclosing or not disclosing their sexual orientation to their family, the overwhelming majority refuse to disclose. In the case of HIV –perhaps because the levels of awareness and concrete experiences with PLHIV of the majority are understandably low- the opinions were evenly divided.

Time proved too short to further explore ingrained discrimination among MSM-PE against effeminate gay men, and more critically, against MSM living with HIV. Nonetheless, a short-list of pressing needs was completed by APCS staff, by Prof. Razik, a board member of APCS, and by the consultant listing strategies to tackle and effectively raise awareness among MSM-PE on identified key issues: a) the importance of respecting confidentiality at all costs regarding sexual orientation and HIV; b) the advantages of broadening and improving their understanding of combined prevention (which may become a major challenge if MSM-PE don't comply with confidentiality); and c) strategies to address the high levels of self-stigma and discrimination related to sexual orientation and HIV status among the group of MSM-PE.

After receiving feedback from APCS, consultant will contribute in providing the MSM-PE program with virtual input on practical ways to tackle self-stigma, discrimination, homophobia and serophobia.

3. Next steps: Key actions to continue and/or complete work from trip.

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Description of task	Responsible staff	Due date
Share AMSED's concept note/proposal on PCA to the NAP	Said Kharouiche, AMSED	**ASAP**
Transcription of scripts IEC materials targeting PLHIV, draft texts corrected and reviewed	Amel and Ahlem, APCS/AMEL	**5 May**
Virtual input, materials and practical tools to lower self-stigma, discrimination, etc.	Consultant	**5 May**

4. Contacts: List key individuals contacted during your trip, including the contacts' organization, all contact information, and brief notes on interactions with the person.

Name	Contact info	Home organization	Notes
Rachida Akerbib	AMSED		
Said Kharouiche	AMSED		
Ahlem	APCS/AMEL		
Amel	APCS/AMEL		
Fatiha Razik	CA /APCS		

5. Description of Relevant Documents / Addendums: Give the document's file name, a brief description of the relevant document's value to other staff, as well as the document's location in eRooms or the MSH network. Examples could include finalized products and/or formal presentations, TraiNet Participant List, Participant Contact sheet, and Meeting/Workshop Participant Evaluation form are examples of relevant documents.

File name	Description of file	Location of file
Annex 1. Agenda workshop with Amel -21-23 March		Attached
Annex 2. Questions raised by participants from Amel		Attached
Annex 3. Template: Information needs of PLHIV		Attached
Annex 4. Template: message development workseet		Attached
Annex 5. Agenda workshop with MSM peer educators 24-25 March		Attached
Annex 6. Results of SWOT analysis exercise with MSM PEs		Attached
Annex 7. PPT Presentation: key principles of peer education		Attached
Annex 8. List: peer educator skills		Attached

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Annexe 1. IDENTIFIER LES BESOINS D'INFORMATION SUR LE VIH-SIDA DES PVVIH (ORAN ET WILAYAS VOISINES)

Atelier de suivi mise en œuvre dans le cadre du Programme MENA de l'Alliance Internationale contre le VIH/SIDA en partenariat avec l'APCS Hak El Wikaya

21-23 Mars, 2013. Oran, Algérie

Agenda

JOUR 1 **(Demi-journée)**	• Bienvenue, encadrement, attentes/craintes, Objectifs de l'atelier, normes de base • Quelles sont les questions les plus brûlantes d'une personne qui vient de recevoir son résultat VIH+ ? Brainstorming sur des questions clé qui peuvent poser potentiellement des bénéficiaires d'AMEL • Qui est notre public cible ? Quels sont leurs besoins d'information et communication ? Qu'est-ce que nous pouvons communiquer ? Comment développer un message efficace ? Révision des canevas : mieux connaitre le public cible ; comment développer des messages • **Après-midi : Célébration du 15ème anniversaire de l'APCS**
JOUR 2	• Réflexions de la journée précédente • Révision des questions formulées le jour précédent. • Brainstorming : Préparer des propositions de messages, formats IEC : brochure, bande dessinée, vidéo, jeux de rôle • Travail en quatre petits groupes, un par format choisi
JOUR 3	• Présentation des travaux, feedback • Identifier forces et faiblesses du groupe en matière du VIH • Pas suivants • Conclusions et clôture

SUIVI

Finaliser la rédaction et révision des matériels choisis… première version 5 Mai		
Brochure	**Amel, avec Hafida et Nacera**	**Support technique de proximité par le staff de l'APCS. Révision des textes pour** **a) assurer que toute les informations sur le VIH, le sida, les ARV, le dépistage, etc., soient techniquement correctes** **b) assurer qu'ils sont correctement rédigés en Arabe et en français** **c) valider le choix d'images et**
Bande dessinée	**Faiza et Khadija**	
Vidéos :	**a) Rahma et Naïma ; b) Soraya, Soad**	
Jeux de rôle	**Ahlem, Malika**	

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

		d'illustrations (s'il y en a)

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LES FEMMES DU GROUPE AMEL

Comment communiquer à ma famille que j'ai le VIH ?

Comment faire pour qu'ils m'acceptent ?

Quelle est la différence entre VIH et SIDA ? Est-ce que ce sont la même chose ?

Qu'est-ce que ça veut dire « vivre avec le VIH », « séropositivité », « VIH positif » ?

Comment se déclarer comme une personne vivant avec le VIH sans être rejetée ou discriminée ?

Comment gérer être VIH positive et mariage avec une personne séropositive ? … avec une personne séronégative ?

Je suis une femme vivant avec le VIH, est-ce que je peux me marier (ou remarier) ?

Je suis une femme vivant avec le VIH et je veux avoir un enfant, comment puis-je m'assurer qu'ils soient séronégatif ?

Combien de temps prend-t-il après avoir un résultat VIH positif pour arriver au stage sida ?

Est-ce que le VIH est une infection qui mène à la mort ?

Est-ce qu'il y a un traitement pour le VIH, ai-je de l'espoir après le résultat positif ?

Est-ce qu'il y a une guérison pour le VIH ?

Si j'ai le VIH, puis-je vivre une vie normale comme les autres ?

Mon mari est mort à cause du sida et moi j'ai le VIH, est-ce que je vais mourir comme lui ?

Je suis sur traitement des ARV mais j'ai des effets secondaires, est-ce qu'il y a des médicaments qui n'ont pas ces effets ?

Comment assurer que le personnel de la santé me respecte autant une personne vivant avec le VIH ?

Quel est le rôle, la responsabilité de l'état dans la prise en charge du VIH-sida ?

Qu'est-ce qu'on doit faire pour réduire la discrimination sociale à cause du VIH ?

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

AGENDA DE L'ATELIER DE PRODUCTION DES MATÉRIELS IEC AVEC LE GROUPE AMEL

Notre public cible, ce que nous devons en apprendre

Comment développer un message ciblant notre population clé

Identification des questions clé soulignant les besoins d'informations du public cible

Identification de matériels probable pour passer les messages : brochure, dépliant, carte postale, bande dessinée, vidéo, jeux de rôle, etc.

Préparation des maquettes en brouillon

Présentation des maquettes

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

Informations à améliorer pour pouvoir élaborer des messages correctes et efficaces…

Niveau Individuelle	Niveau du groupe
Je veux mieux connaitre les données scientifiques pour pouvoir donner des infos correctes et pouvoir convaincre mes pairs	Il y a une diversité de formes d'exprimer ce qu'on sait de manière harmonisé
Améliorer mes informations pour ne pas donner des informations incorrectes et pouvoir citer des références	On utilise des termes que je n'ai pas compris, il faut utiliser des termes plus simples, avec une langue que je connais
Durée entre VIH et sida, savoir interpréter la charge virale, CD4, FNS globulos, quand doit on prendre les ARV et mieux connaitre son efficacité	Faiblesse généralisée en exprimant des termes médicaux
Améliorer mes informations sur les couples séro-discordantes ou séro-concordantes, avoir des enfants négatifs	
Pouvoir approcher ce que je sais à mon sentiment de doute sur mon survecu Renforcer l'estime de soi	Pese a ser la mas antigua de las promotoras me daba mucho trabajo hablar y abordar los temas con las demás, me costó mucho trabajo, lo remonté a través de mi interacción con las pvs, no podía mandar mensajes sino solo a partir de mi testimnio
Ne pouvoir pas repondre aux questions tres specifiques sur changement de traitement	Comme un bebe qui commence a parler
Améliorer les connaissances sur l'accouchement	
Avoir plus d'informatons relatives aus avances therapeutiques au niveau mondial, effets secondaires des ARV, quels nouveaux traitements il y a	
Aazzi77@hotmail.com Amel312013@hotmail.com	

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

CHECK-LIST: **C'est-ce que nous devons apprendre de notre public cible:**

• Qu'est-ce qu'ils savent déjà sur le sujet.	
• Quels types de rumeurs ou de désinformation ont-ils entendu et/ou en y croient.	
• Comment se sentent-ils de parler ou d'apprendre sur le sujet ? À l'aise, gênées ?	
• Raisons de comportements / pratiques actuelles. (Pour quoi les gens se comportent comme ça, font ça ?)	
• Obstacles pour changer les comportements et facteurs qui peuvent contribuer au changement.	
• Quelles seraient leurs doutes/questions vis-à-vis du VIH, le sexe non protégé, les ARV, etc. ?questions qu'ils ont.	
• Leurs idées sur les moyens les plus appropriés pour éduquer et informer d'autres personnes comme eux ?	
• Leurs habitudes médiatiques.	
• Leur capacité à lire et à comprendre des matériels imprimés.	

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

• Leur accès aux services de santé et à l'information.	

SAMPLE MESSAGE DEVELOPMENT WORKSHEET

Data	Message	Matériel	Illustration	Texte
Exemple A Les jeunes veulent savoir comment le VIH est transmis et comment on peut le prévenir.	VIH n'est transmissible que par le biais des fluides corporels infectés (sang, sperme, liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales et le lait maternel), ou d'une mère séropositive à son bébé.	Affiches, brochures, bandes dessinées, etc. (La décision sur le type de matériel à choisir dépendra des objectifs du programme et du budget disponible).	Montrer comment l'infection est acquise par voie sexuelle ; d'une mère à son enfant ; par le biais du, le partage d'aiguilles contaminées	Le VIH se transmet en ayant des rapports sexuelles orales, vaginales ou anales non protégées –sans préservatif ; en partageant des aiguilles contaminées ; et d'une mère infectée à son bébé (avant ou pendant l'accouchement ou par l'allaitement).
Exemple B Les jeunes croient que le VIH est transmissible par contact simple (partage de la nourriture, des toilettes, etc.)	Le VIH ne se transmet jamais Transmis par contact simple.	Le même que ci-dessus.	Montrer des personnes dans des activités « normales » : en train de manger ensemble, se serrant la main, en partageant des outils quotidiens (serviettes, verres, toilettes) ; une mère embrassant son enfant, etc.	Le VIH et le SIDA ne peut pas se transmettre en partageant des aliments ou des toilettes
Exemple C Certains jeunes croient que les moustiques	Le VIH ne se transmet jamais par piqure des moustiques.	Le même que ci-dessus.	Montrer des moustiques volant et piquant quelqu'un, mais pas	Les moustiques ne transmettent pas le VIH/SIDA.

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

transmettent le VIH.			d'infection à VIH par les moustiques	
Exemple D Certains jeunes croient que toute personne ayant VIH est maudit	Le VIH est une maladie que les personnes attrapent par des pratiques spécifiques qui leur mettent en risque ; on ne peut pas savoir si quelqu'un a le VIH ; pas de stigmates externes ou par des malédictions sont impliqués.	Comme ci-dessus	Montrer une variété de personnes avec un «aspect respectable", des gens heureux.	Aucune malédiction, sorcellerie, ou tout autre type de magie ne peut pas «donner» à quelqu'un le virus du VIH.

Atelier de révision et mise au jour de la stratégie de prévention combinée du VIH par les pairs éducateurs de l'APCS

AGENDA. 24 – 25 MARS 2013. ORAN, ALGÉRIE

JOUR 1	Session	Activités
09 :30 – 10 :30	Encadrement	Bienvenue, Présentation des participants, Attentes/Craintes, Objectifs de l'atelier, Normes de Base (Plénière)
10 :30 – 10 :45	**PAUSE CAFÉ**	
10 :45 – 12 :30	Forces/Faiblesses ; Opportunités/Menaces	Identification des F/F/O/M pour mener des interventions de prévention combinées auprès des HSH par localité (4 petits groupes ; restitution en plénière)
12 :30 – 13 :30	**DÉJEUNER**	
13 :30 – 14 30	L'éducation par les pairs	Rappel des composants essentiels de la stratégie d'éducation par les pairs (petits groupes, discussion en plénière)
14 :30 – 15 :00	Les capacités des EP-HSH	Révision des qualités des EP-HSH et des domaines de capacité qu'ils doivent maitriser (travail individuel ; par couples- petits groupes ; discussion en plénière)
15 :00 – 15 :15	**PAUSE CAFÉ**	
15 :15 – 16 :15	Le pair éducateur	Portrait de l'éducateur pair idéal (petits groupes, partage en plénière)
16 :15	**CLOTURE DES ACTIVITÉS DU JOUR 1**	
JOUR 2		
09 :00 – 09 :30	Réflexions	Partage des réflexions entre les participants sur les activités du Jour 1 ; évaluation rapide (plénière)
09 :30 – 10 :30	Nos bénéficiaires	Qui sont-ils ? Caractérisation des différents publics cible de HSH par localité (petits groupes, plénière)

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

10 :30 – 10 :45	**PAUSE CAFÉ**	
10 :45 – 12 :30	Les EP-HSH sur le terrain	Jeux de rôles illustrant les approches utilisées par les EP-HSH dans leurs interventions sur le terrain (petits groupes par localité/profil des bénéficiaires ; feedback et discussion en plénière)
12 :30 – 13 :30	**DÉJEUNER**	
13 :30 – 14 :30	L'estime de soi	La ligne droite : se placer à gauche, à droite ou au milieu en réponse aux énonciations indiquées par le facilitateur (feedback et discussion en plénière)
14 :30 – 15 :30	Moi, ma sexualité et mon état sérologique	L'étoile : avec qui on partage des situations liées à la sexualité, les pratiques sexuelles et l'état sérologique des EP-HSH ; discussion sur la confidentialité : discrimination interne, sexisme, sérophobie, homophobie internalisés (travail individuel, en couples ; feedback et discussion en plénière)
15 :30 – 15 :45	**PAUSE CAFÉ**	
15 :45 – 16 :15	Suivi, évaluation	Définir les pas suivants, évaluation de l'atelier (travail individuel, plénière)
16 :30	**CLOTURE**	

SYNTHÈSE DES FORCES / FAIBLESSES / OPPORTUNITÉS / DÉFIS IDENTIFIES PAR LES EP-HSH

ATELIER DE REVISION ET MISE AU JOUR DE LA STRATÉGIE DE PREVENTION COMBINÉE DU VIH PAR LES ÉDUCATEURS PAIRS HSH DE L'APCS

ORAN. 24 MARS, 2013

FORCES	**FAIBLESSES**
Bon rapport avec nos bénéficiaires Compétences pour les convaincre d'assister au CDV pour se faire dépister Acceptation des préservatifs et des lubrifiants Expérience des anciens EP Discrétion dans l'approche Nous sommes bien informés Avoir des matériels IEC Approche amical, non discriminatoire Nous montrons de la sympathie Sensibilisation des pairs sur l'homosexualité Bonnes formations pour les EP-HSH La bonne volonté pour faire cela Énergie, « punch » des EP-HSH Flexibilité L'audace, la motivation Bon état d'esprit Facilité de parole	Préservatifs et lubrifiants insuffisants pour satisfaire la demande Timidité de quelques EP pour aborder les gens Peur d'aller aux sites plus risqués et non s'adapter au contexte Manque de badge * / uniforme Faible formation en dépistage On n'a pas un centre d'appels gratuit Alger : pas de siège du projet Peu de rencontres avec les responsables d'Oran Rencontres de courte durée, « à la vas-vite » Information sur les IST insuffisantes Insuffisant compréhension des termes médicaux / psychologiques Petits villes : pas de CDV

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

La confiance en soi même	
OPPORTUNITÉS Nombreux lieux de rencontre où l'on peut contacter nos pairs Le support de l'APCS, le CDV et la psychologue * Petit ville : discrétion des HSH * Alger : être de la capitale Plusieurs lieux de rencontre Les jeunes algérois sont plus compréhensifs Proximité avec les medias Habiter au centre-ville	**DÉFIS/MENACES** Vérification régulière de la police à cause de la quantité élevée de préservatifs qu'on porte*** La peur d'assister aux endroits risqués, comme les maisons de RDV, les cabarets Homophobie ** Petit ville : manque de lieux de rencontre Pas de badge * * ** Ne pas pouvoir travailler avec les TS et les toxicomanes L'arrêt du projet Rupture des matériels consommables* Méfiance des bénéficiaires sur l'efficacité du test La discrimination sociale, la stigmatisation Les horaires de fonctionnement du CDV Nos comportements en public Le refus des administrateurs des hôtels, cabarets, bars, etc. Pas des endroits publics où l'on peut se rencontrer, appart l'APCS

- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**
- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**

Définition de base:
L'éducation par les pairs est une stratégie qui, par le biais d'un ensemble de compétences permet à l'éducateur, à travers l'écoute active, aider leurs pairs à résoudre des problèmes en combinant leurs connaissances et leurs expériences afin de fournir des conseils utiles.

- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**

Principe de base:
Les gens sont capables de résoudre leurs propres problèmes si on leur donne une chance en leur fournissant des outils pratiques et de l'information approprié pour arriver à cela.

- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**

Philosophie de base:
La plupart du temps, les gens sont mieux servis lorsqu'on établit avec eux une relation qui peut les aider et les soutenir au moment de prendre une décision importante dans leur vie

- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**

Son objectif:
Aider les pairs à trouver des solutions appropriées à leurs problèmes et ne pas les résoudre en leur place.

- **PRINCIPES CLÉ DE L'EDUCATION PAR LES PAIRS**

Les outils:
Parmi les outils utilisés dans ce processus ont trouve les suivants: capacité d'écoute et de résolution de problèmes à partir de l'expérience. Groupes de discussion observation participante, les mappages, des focus groups, des jeux de rôle, etc.

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

AIDSTAR-Two Project Trip Report

LE PAIR ÉDUCATEUR IDÉAL: CONNAISSANCES, QUALITÉS, COMPÉTENCES

CONNAISSANCES	LISTE DES COMPÉTENCES	LISTE DES QUALITÉS
• Connaissance des principes de base sur le VIH et sur les modes de transmission • Stratégies de réduction des risques • Connaitre et informer sur le concept Homophobie • Connait les services communautaires offerts aux clients • Comment communiquer le diagnostic du VIH • Comment décrire les résultats de la charge virale et CD4 • Comprendre la résistance aux médicaments • Les principes de base d'une communication efficace • Où se faire tester pour les MST • Nommer les infections opportunistes • Effets secondaires des médicaments • Savoir quelles vidéos ou brochures sont de bonnes ressources pour les pairs • Connaissance des lois étatiques sur le VIH • Les tâches quotidiennes que les	• Aptitude à lire et à écrire • Il peut interpréter le langage non verbal • Développe la confiance du bénéficiaire et lui implique • Il peut obtenir de l'information clé du bénéficiaire pour mieux lui aider • Capacité à gérer son temps pendant une session • L'écoute active • Communicateur efficace • Peut aborder des questions difficiles • Fournit des options • Défendre le bénéficiaire • Capacité d'animer un bénéficiaire • Aptitude à utiliser des PC, de la vidéo / informatique • Parle clairement • Il peut échanger des idées erronées des bénéficiaires sur le VIH, la sexualité, etc. • Il aide résoudre des problèmes • Il peut devenir un modèle du changement de comportement	• La franchise • Il ne passe pas de jugement • Flexible • Patient • Sensible • Communique avec les autres • Sûr de soi même • Il donne du support moral / émotionnel • Il a une attitude positive • Donne des encouragements • Concentre • Sincère • Respectueux • Amical • Montre son intérêt • Il renforce les autres

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.

éducateurs pairs peuvent mener sur le terrain • Comprendre le code de conduite en milieu de travail • Comprendre les documents nécessaires à l'enregistrement des bénéficiaires		

The contents of this report are for the use of AIDSTAR-Two staff only and should not be shared without permission from the individual who completed the report.