

UNAIDS STRATEGY DEVELOPMENT

RÉVISION DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA : Modèle de synthèse des groupes de discussion

Pays : **Djibouti**

Organisateur : **ONUSIDA Djibouti, Ms Golda Eid et Patricia Haddad consultantes ONUSIDA RST MENA et modératrices du groupe de discussion**

Date : **14 septembre 2020**

Copyright © 2020
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication soit complète et correcte, et ne pourra être tenue pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

RÉVISION DE LA STRATÉGIE DE L'ONUSIDA : Modèle de synthèse des groupes de discussion

Veuillez utiliser le modèle pour faire part de vos réactions à propos de la session. Nous vous prions d'être bref et aussi clair que possible dans vos réponses afin que notre synthèse soit le reflet des groupes de discussion organisés.

Vous pouvez saisir directement votre rapport dans un formulaire sur SurveyMonkey :

<https://www.surveymonkey.com/r/3HC9Q6M>

Si vous n'êtes pas en mesure de le saisir en ligne, vous pouvez nous en envoyer une copie par courriel adressé à strategyteam@unaid.org

Accepteriez-vous que l'ONUSIDA mette votre rapport à la disposition du public ? Oui / Non

SECTION 1 : Informations sur le groupe de discussion (à remplir par l'hôte du groupe de discussion)

L'organisation qui préside la discussion : **ONUSIDA - Djibouti**

Date de la discussion : **14 septembre 2020**

Thème à aborder : **Améliorer l'accès aux services**

Participants (types d'organisations participantes) :

Names	Title	Organisation	Email
Dr Edie-Alain Kemenang	Medical Officer	WHO	kemenange@who.int
Dr Alain Zoure	Medical Officer	UNHCR	zoure@unhcr.org
Mr Mohamed Ali	IT Officer	WHO	alimoh@who.int
Dr Youssouf Moussa	Medical Officer	IOM	ymoussa@iom.int
Mme Hasna Abdallah	Program Officer	UNICEF	habdallahali@unicef.org
Dr Moktar Ahmed	CSD Specialist	UNICEF	mahmedomar@unicef.org
Mlle Soufrane Mohamed	Program Assistant	UNFPA	somohamed@unfpa.org
Mme Fatouma Ibrahim	Program Assistant	UNDP	fatouma.ibrahim@undp.org
Mr Chehem Barkat	Program Assistant	WFP	chehem.barkatdaoud@wfp.org

Mr Ahmed Saad Sultan	President	CCM	ahmed_saad_sultan@yahoo.fr
Mme Amina Farah	NAP Director	MOH	hillamedawaleh@yahoo.fr
Mr Moussa Mohamed	Head of Care and Treatment unit of NAP	MOH	mouniali@yahoo.fr
Mr Ismail Sougueh	Program Officer	FHI 360	souguehbalbala@yahoo.fr
Mlle Oumalkhaire Ahmed	Program Coordinator KP association	Autre Regard	ouma_idil@hotmail.com
Mme Isnino Farah	President PLHIV Network	RNDP+	rnd-2014@outlook.fr
Mr Fara-had Hassan	UCD	UNAIDS	hassanfarahf@unaids.org
Mme Fatoum Salem Mohamed	Administrative Assistant	UNAIDS	MohamedF@unaids.org

Priorité nationale, régionale ou mondiale : Nationale

Présentation du thème

Veillez saisir les principales caractéristiques du thème exploré en 5 phrases (veuillez, si possible, partager la présentation par courriel)

- Le thème abordé : « Améliorer l'accès aux services »
 - Discuter des obstacles à atteindre les 90/90/90 et la connexion à faire entre les 3 90
 - Discuter des obstacles structurels de l'accès au traitement (stigmatisation et discrimination, décentralisation des services, ressources humaines qualifiées, volonté politique)
 - Rôles des partenaires nationaux dans la riposte et leurs capacités à s'adapter aux changements/ crise
 - La pénurie des fonds et son impact sur la qualité et la durabilité des services, tout en considérant le contexte des migrants et le COVID 19

SECTION 2 : Une réponse au VIH centrée sur les personnes – principaux messages émergents

Veillez saisir les principaux messages émergents, jusqu'à 5 points maximum par section

ATTEINDRE LA PERSONNE	
<p>Comment percevons-nous la situation actuelle?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Situation des accès aux services ainsi que l'intégration des services, de qualité et continuité des soins : plusieurs acteurs internes (pérennité des interventions) et externes tel que COVID19 affecte la durabilité et la qualité des services • Les données et la séroprévalence spécifiquement des PVVIH : La dernière étude concernant la prévalence remonte à 2002 et depuis il n'y a pas eu de mise à jour. Les informations sont collectées par le biais de quelques études sectorielles développées par des ONG et qui donne quelques indications à la hausse surtout pour certaine population clés et autres. Il y a également de manque d'information sur le profil de ces populations clés • La volet prévention est le point faible, la prise en charge est le point fort: il existe une difficulté à cerner les données sur la portée liées au stigma et discrimination qui limite une meilleure orientation de prévention et de prise en charge ; (i.e. Les population clés les moins visibles et cachées font face à des obstacles quant à l'accès aux centres de santé dues aux manques des services essentiels) • Manque d'analyse de l'information, du partage de l'information, de la planification stratégique et du suivi et évaluation des interventions. Il existe des activités et des programmes mais sans aucune orientation stratégique d'interventions ciblés sur quand et où intervenir • La charge virale est une condition obligatoire pour tous les patients pour la transition au nouveau du traitement. Connaitre le statut virologique de chaque patient, pour mieux encadrer la résistance
<p>Qu'est-ce qui nous préoccupe ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité et l'effectivité de la prévention et la prise en charge sont mise en question due : <ul style="list-style-type: none"> • aux manques et limitation des ressources humaines • à la manque de financement qui affecte la mise en œuvre effective des interventions • aux problème de ciblage des personnes vulnérables (manque de data, peu d'adaptation des services, manque d'utilisation des réseaux sociaux pour la prévention, manque de diffusion d'information et connaissance des services existant par les populations ...) • à la manque des services adaptés aux jeunes, adolescents, populations clés et PVVIH. • au stigma et discrimination, ou il y a absence d'enquête pour étudier le niveau de stigma et de discrimination • au besoin de services (i.e renforcer les groupes des paroles pour booster l'adhérence aux traitements des PVVIH, assurer une assistance Juridique aux PVVIH et aux populations clés ...)

	<ul style="list-style-type: none"> • au besoin d'atteindre et capter les patients qui ne viennent pas dans les structures de santé • Le COVID 19, a rendu moins efficaces les interventions reliées au VIH (la prévention, le dépistage, la prise en charge ont été réduites et ne sont plus soutenues) et a impacté l'appui nutritionnel du à l'absence d'une cartographie pour cibler les personnes et les ménages (i.e. pour la distribution des coupons aux personnes vulnérables vivant avec le VIH, uniquement 300 ménages ont été appuyés, alors que 1000 ont été programmés) • L'approche silo du VIH : Les services VIH ne sont pas uniquement médicaux - ils devraient être intégrés sous une approche holistique (psycho-social, médical...) <ul style="list-style-type: none"> • Très peu de PVVIH sont enregistrés dans les registres sociaux qui ouvrent accès aux interventions sociales et économique (i.e. Vivres et l'accès aux activités génératrices de revenus (AGR)) et ceci sous le label d'une prise en charge globale et intégrée ayant la vulnérabilité comme critère d'inclusion • La prise en charge nutritionnelle n'est pas intégrée dans la prise en charge des PVVIH au niveau national. Il y a un manque de l'assistance nutritionnelle et le lien avec les médicaments pris
<p>Qu'est-ce qui nous donne de l'espoir ? - Innovation, les stratégies adoptées dans les populations clésetc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La perspective du travail actuel avec l'ONUSIDA qui permet de combler l'écart et d'avoir de l'espoir ainsi que la présence de la stratégie RTTR • Le dépistage, est simplifié en terme de plateformes techniques (Test rapide, et des pré-conseils et informations simplifiés). La nécessité d'effectuer des charges virales pour passer à la stratégie de transition du nouveau traitement (Un pic de demande de charge virales). Assurer une formation des médecins référant directement sur le site. • L'existence d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH qui a été inclusive des populations clés, PVVIH, avec une participation nationale des partenaires techniques et financiers et les agences Onusiennes <ul style="list-style-type: none"> • La stratégie s'est focalisée sur la prise en charge plus que sur la prévention, Il faudrait davantage investir sur la prévention qui permettra de mieux réduire les nouvelles infections • La stratégie de la prise en charge différenciée dès 2021 est axée sur la personne, en distinguant les populations clés de la population générale et cibles vulnérables. La transition vers un traitement optimal à base du DTG moins toxique et plus simple et plus efficace dans la suppression de la charge virale surtout dans le volet PEC. • L'existence d'un plan d'élimination de la transmission du VIH des Parents à l'Enfant, toutefois Les pères devraient être plus engagés. (Parrainé par la 1^{ère} Dame) • La gratuité des soins et du traitement pour le VIH • La possibilité de lancer la campagne condomize sur l'utilisation des préservatifs et l'intérêt de pouvoir le mettre dans la stratégie nationale et permettre la promotion des préservatifs

	<ul style="list-style-type: none"> • L'Utilisation des réseaux sociaux est une opportunité pour la mobilisation des fonds, la communication et la visibilité des interventions (i.e les échanges sur les réseaux sociaux sur la thématique de santé de la reproduction ont touché plusieurs jeunes) • Le gouvernement est en train de développer un système de protection social qui couvre les populations vulnérables et peut être opportun pour surmonter l'obstacle du Stigma et discrimination et assurer l'appui social et économique au PVVIH avec une approche intégrée • Renforcement de l'intégration TB/VIH dans toutes les structures de Djibouti-ville d'où l'envie de faire la même chose dans les structures des régions
<p>Qu'est-ce qui limite notre capacité à réaliser nos objectifs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les aspects prévention sont moins mise en avant au cours des derniers cycles de financement, bien qu'il y ait des acteurs présents, l'intérêt principal est orienté à la prise en charge. La prévention doit être redynamiser mais aussi défini et adapté au contexte récent et local • Contrainte de financement <ul style="list-style-type: none"> • Les fonds du FM sont limités et sont répartis sur les 3 maladies (VIH, TB, Paludisme), cette pénurie empêche une réponse effective • Un accès limité au financement, rend l'arbitrage difficile pour la répartition des financements • Manque d'étude et d'informations stratégiques permettant la priorisation des orientations et classification des interventions en jonction avec la limitation des fonds • L'accès aux services aux adolescents et aux jeunes est limité par le Stigma et discrimination et qui est également lié à la difficulté d'identifier les jeunes comme étant une population vulnérable par les prestataires de service • Absence des services adaptés aux besoins des jeunes et des adolescents

LES STRUCTURES QUI RÉPONDENT AU VIH	
<p>Comment percevons-nous la situation actuelle?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement politique est fort dans le cadre de lutte contre le VIH <ul style="list-style-type: none"> • Président de la république est très engagé • Existence d'un PSN

	<ul style="list-style-type: none"> • L'Etat prend en charge les couts de fonctionnement des structures qui offrent gratuitement les services VIH pour les djiboutiens et les etrangers vivants dans le pays, etc...) • Les structures fournissent des services de dépistage et de traitement du VIH uniquement dans les chefs-lieux des régions de l'intérieur, mais certains services sont très éloignés et une décentralisation est nécessaire. Il y a eu des efforts de décentralisation au niveau des tests par le biais des centres via Intégration des services VIH/TB dans les formations sanitaires • Les organisations nationales <ul style="list-style-type: none"> • Existence des organisations nationales pour la mise en œuvre des activités et d'un réseau des PVVIH. Mais ces structures ne possèdent pas des ressources et le savoir-faire pour pérenniser leurs interventions • Le réseau des PVVIH a fait un travail remarquable, il dispose d'un terrain et a besoin d'aide des partenaires pour construire un siège • Il n'existe aucune restriction pour la création des structures communautaires jusqu'à dans les régions de l'intérieur • Le Secteur privé a été impliqué pour la définition du PSN, il faut davantage l'impliquer dans les interventions VIH • Nécessité d'avoir un mécanisme de coordination
<p>Qu'est-ce qui nous préoccupe ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanisme de coordination : <ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination multisectorielle qui rend difficile la collaboration et la couverture des populations clés • Manque d'agence de coordination nationale qui coordonne la réponse nationale et qui jouait un rôle de coordination stratégique et planification (au-delà du CCM) et par conséquent manque d'informations sur les interventions menées par les partenaires au niveau national • La participation communautaire et le travail en amont avec eux pour développer des stratégies basées sur les besoins/préoccupations soulevés par les communautés • Besoin d'une stratégie communautaire et engagement du dépistage communautaire pour couvrir les populations clés. Il faut revoir les normes et directives de dépistage pour préparer le passage à l'échelle vers les communautés • Besoins de ressources humaines qualifiées pour la prise en charge. Insuffisance en termes de capacité dans les structures décentralisées (mobilité importante des prestataires des services et des personnels de santé dans les aspects humanitaires) • Besoin d'appui aux organisations (i.e. Réseau des PVVIH ont besoin de ressource humaines, les élites des PVVIH ne sont pas visible, privilégier les PVVIH pour le recrutement des postes...) • L'appropriation et la pérennisation des acquis • Accès des services VIH au niveau de la capitale et des chefs-lieux des régions

<p>Qu'est-ce qui nous donne de l'espoir ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs nationaux <ul style="list-style-type: none"> • Présence de plusieurs acteurs publics capables de répondre aux besoins • Présence d'instance de coordination : Le secrétariat exécutif des trois maladies, le CCM, L'ONUSIDA, et les acteurs de la lutte contre le VIH permettront de mieux orienter la lutte contre le VIH • L'existence du réseau des personnes vivantes avec le VIH • L'existence d'un plan commun JUNTA qui regroupe les interventions des organisations ONUSIENNES • Le fort engagement politique (Prise en charge gratuite, ressource humaine, etc...) • La possibilité d'accomplir des interventions sans financements • La collaboration transfrontalière avec IGAD doit se faire pour la continuité des services et du traitement pour les migrants • L'existence d'une stratégie de mobilisation de ressource, qui nécessite d'être implémentée
<p>Qu'est-ce qui limite notre capacité à réaliser nos objectifs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination nationale à tous les niveaux avec une nécessité de redynamiser les structures de coordination. Avec la réduction des fonds du FM, des programmes sont arrêtés sans projection dans la durabilité ni coordination des activités • Absence d'un organe multisectoriel à réorganiser comme agence nationale de coordination • La centralisation des interventions. Une décentralisation effective calqué sur le programme de lutte contre le VIH surtout là où se trouve les laboratoires, (Femme enceintes, personnes volontaires CDV) est nécessaire. • La capacité limitée des organisations au niveau structurel qu'organisationnel et la nécessité de fidélisation (plan d'action, pérennité des interventions, capacité des ressources humaines ...) • La manque de visibilité des activités qui ont tendances à s'essouffler, avec un besoin de renforcer la communication surtout sur les réseaux sociaux (prévention, campagne condomaz..) • La collaboration avec la communauté doit être plus inclusive et plus systématique, ce qui va permettre d'améliorer l'accès aux services VIH

<p style="text-align: center;">ENVIRONNEMENT CONTEXTUEL</p>	
<p>Comment percevons-nous la situation actuelle?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Djibouti est un pays de transit, ou il existe une migration importante (150.000 p en transit) • VIH n'est plus une priorité en soi, et une intégration des services est nécessaire • VIH est considéré comme une vulnérabilité. Afin de lutter contre la stigmatisation il faut plus se présenter sous l'angle vulnérabilité que sanitaires sur le registre social (Humanitaires, handicap, etc...) • Besoin d'offrir un package de services pour les PVVIH pas uniquement alimentaire • Nécessité d'approcher plus les secteurs privés pour améliorer la stratégie • Impact du COVID 19 sur les efficacités des interventions

<p>Qu'est-ce qui nous préoccupe ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une stratégie de mobilisation de ressources cible pour le VIH, les financements ne sont plus conséquents comme avant • La redistribution efficace des fonds • Les Migrants <ul style="list-style-type: none"> • la mise en place des services VIH pour les migrants dans les régions de l'intérieur en proposant d'autres services comme la SR et le problème de la traite et tous les aspects des droits humains. • A Djibouti l'accès aux services de prise en charge du VIH, Palu et TB sont effectives pour les populations migrantes et réfugiés, mais l'accès doit encore l'améliorer d'où la coopération transfrontalière • Sur le phénomène de Routiers il faut tabler sur une coopération transfrontalière pour proposer des services VIH de façon pérennes (mettre en place des camion mobiles/ santé de base/ Violence basée sur le genre...)
<p>Qu'est-ce qui nous donne de l'espoir ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration transfrontalière de l'ensemble de la région IGAD pour réduire la vulnérabilité des populations clés (et continuité des services - les flux migratoire) • Existence d'un registre social, loi de protection rend éligible le PVVIH comme population cible. Rendre plus efficace l'assistance aux besoins des populations vulnérables à travers la même plateforme, le registre social qui donne accès à un paquet de services globale • Harmonisation de services et de l'aide
<p>Qu'est-ce qui limite notre capacité à réaliser nos objectifs ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les zones difficiles d'accès ou reculées dans les régions • La cartographie des personnes vulnérables • Absence de géotypage et phénotype

LES MODÈLES ÉMERGENTS :

• La riposte au VIH devrait se concentrer sur une approche multisectorielle basée sur les valeurs des droits humains, plutôt que sur des approches «en silo» pour le dépistage, le traitement, les soins et le soutien grâce à l'intégration des services au sein du système de santé. Le plaidoyer pour l'intégration des services VIH est crucial.

• Les informations limitées relatives à la riposte au VIH. Il est nécessaire d'améliorer les systèmes de surveillance et d'accroître la recherche opérationnelle afin de mieux informer le développement des interventions cibles et l'orientation stratégique par laquelle le pays pourrait organiser sa réponse.

• Le plaidoyer de haut niveau et le rôle catalytique de l'ONUSIDA devraient être mis en évidence et axés sur la garantie de la durabilité de la réponse et des implications financières en coordination avec divers partenaires.

• Une solidarité, une coordination et une communication de partenariat renforcées sont fortement nécessaires entre les différentes parties prenantes impliquées dans la riposte au VIH, et en particulier

les jeunes, pour renforcer le soutien mené par la communauté et s'assurer qu'elles sont au cœur de la réponse.

SECTION 3 : RECOMMANDATIONS World Café

Veillez saisir les principaux messages émergents, jusqu'à 5 points maximum par section

Quelles sont les principales recommandations adressées à l'ONUSIDA, plus particulièrement en matière de stratégie ?	
CONTINUER	<ul style="list-style-type: none">• Continuer à soutenir les PVVIH et Populations Clés (Accès au service et l'intégration des services et la continuité aux soins) Adapter les interventions, la prévention, le dépistage, la prise en charge au contexte (améliorer l'accès aux services VIH et soutien social, assurer l'appui technique et financier aux PVVIH et le planning familial pour les TS et autres femmes en situation de précarités) • Assurer son rôle de catalyseur et de coordination entre ONU/Gouvernements sur la résilience et la pérennisation des interventions pour optimiser la mise en œuvre d'activités dans le cadre de la nouvelle stratégie• Assurer le partage des connaissances et des expériences avec les bonnes pratiques (inclure des succès stories dans les rapports de progrès) • Renforcer les relations avec les gouvernements<ul style="list-style-type: none">• Plaidoyer pour des interventions interministériel et pas uniquement limité au MOH• Continuer l'appui technique pour le gouvernement, encourager l'identification et l'intégration des innovations et leur mise en œuvre• Appui aux pays pour mieux connaître leur épidémie • Partenariat avec les Organisations de la Société Civiles<ul style="list-style-type: none">• Considérer les OSC comme partenaires au lieu de simple bénéficiaires• Renforcer les capacités des OSC (structurel et organisationnel- un plan stratégique, un plan opérationnel, des manuels de procédure) pour qu'ils puissent être efficient.• Appuyer les acteurs communautaires proches des Populations Clés qui ont des succès dans la couverture• Orienter les partenaires multilatéraux et bilatéraux vers la société civile la plus engagée • Recherches et études<ul style="list-style-type: none">• Privilégier les recherches opérationnelles et autres types de recherche pour combler l'écart• Assurer des études pour avoir plus d'informations et comprendre le profil des différentes population clés/spécifique et difficile d'accès pour mieux fournir la prise en charge en générale et les couvrir • Développer les liens entre le soignant et le patient

	<ul style="list-style-type: none"> • Aborder les service aux migrants sous les aspects VIH et droits humains
ARRÊTER	<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie doit être inclusive et intégrée (Holistique) et non limitée au VIH (des trois maladies) ainsi que l'élargir à d'autres vulnérabilités stratégiques en tenant compte des désastres et des difficultés liées au climat. A développer cette stratégie avec des engagements des divers partenaires clés qui ne doivent pas uniquement planifier mais aussi mettre en œuvre les interventions tout en prenant en compte les personnes dans les besoins • S'intéresser aux autres groupes qui nous échappent dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le SIDA, comme les MSM au même titre qu'à la région MENA
COMMENCER	<ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir le rôle de l'ONUSIDA et assurer leur leadership <ul style="list-style-type: none"> • Développer un mécanisme et une stratégie qui engage la mobilisation des ressources de manière coordonné en interne et étendu aux partenaires pour adresser les composantes de prévention, prise en charge et autres ; assurer le plaidoyer nécessaire (Organiser une table ronde pour la mobilisation de ressource) • Plaidoyer pour accroître la responsabilisation des partenaires (au-delà du FM) pour qu'ils puissent apporter leur contribution afin de pérenniser les interventions de lutte contre le VIH. (i.e les organismes comme IGAD, l'Union Africaine doivent être utilisé pour avoir un haut niveau d'engagement sur le VIH, l'immigration, et un engagement formel pour les objectifs 3x90 en 2020 et élimination du VIH en 2030) • Plaidoyer auprès des gouvernements pour la mise à disposition de l'autotest et la PReP pour le TS et les personnes les plus difficile d'accès tels que les HSH • Assurer une coordination interministérielle des secteurs concernées (Affaire sociale, ministère de la femme, etc...) • Les communautés au centre <ul style="list-style-type: none"> • Développer des stratégies basées sur une approche ascendante Bottom-up avec la participation communautaire, pour une meilleure prise en charge adaptés aux besoins des communautés • Développer des nouvelles stratégies cibles pour couvrir les populations clés et s'assurer que les communautés seront au centre des interventions • Plaidoyer pour le passage à l'échelle des structures de santé vers les structures communautaires. Développer les approches pour atteindre les population clés les moins visibles et cachées, et développer les approches de prise en charge communautaires du VIH pour faire cette extension dans la communauté. Suivre l'engagement des communautés, pour l'appropriation de ces stratégies • Envisager la vulnérabilité de façon holistique et considérer l'appui nutritionnelle dans le besoin des PVVIH de façon à rendre optimale la prise en charge du VIH • Appui alimentaire et nutritionnel pour les Membres de Populations Clés les plus pauvres sous la forme de bon des repas • Effectuer les suivi et évaluation des interventions pour connaitre la qualité des prestations des services et leur impact

	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les interventions au contexte COVID 19 et les partenaires doivent de doter des plans nécessaires (plan d'urgence et de risque) pour agir efficacement et effectivement
<p>Quelle est la seule recommandation clé que vous souhaitez réitérer pour qu'elle bénéficie d'une attention toute particulière ?</p>	<p>Continuer la lutte contre le VIH et repositionner la réponse nationale pour avoir une approche multisectorielle avec plus de considération pour les Populations Clés sans négliger la population générale et en tenant compte des différences entre les pays (Djibouti est unique et a des migrants avec différents problèmes).</p>

Veillez nous faire part de toute référence que vous jugez utile pour l'élaboration de la stratégie. Il peut s'agir d'exemples d'études de cas illustrant les défis ou des recommandations que vous avez exposées dans le rapport de discussion.

Veillez également communiquer une liste de noms et d'adresses courriel des participants qui souhaiteraient continuer à être informés du processus d'élaboration de la stratégie. À noter que les noms et contacts ne seront ni communiqués publiquement ni à des tiers.

Vous pouvez nous envoyer des documents supplémentaires par courriel adressé à strategyteam@unaids.org

ONUSIDA

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaid.org