



**MENACAB 2018**  
**Marrakech, Maroc**  
**Formulaire de candidature**

NB : Dates de la réunion : du 24 au 27 Octobre 2018, Marrakech, Maroc

Le comité de sélection gardera confidentielles toutes les informations fournies

Informations personnelles :

**Nom :**

Titre:

Organisation:

Adresse postale:

Pays:

Adresse email:

Numéro de téléphone:

Site internet (option):

Genre:

Merci de répondre aux questions suivantes.

**Avant de candidater, merci de vous référer à la note sur l'APPEL À CANDIDATURES** pour la réunion du « Community Advisory Board » pour la région Afrique du Nord et Moyen Orient (MENACAB).

La date limite pour les candidatures est le samedi 15 Septembre 2018  
Merci de renvoyer votre candidature, complète, à l'adresse suivante :  
**menacab.applications@gmail.com**. Un comité indépendant de sélection étudiera les candidatures éligibles. Les candidatures retenues seront annoncées par email le 1er octobre 2018.

1. Pourquoi souhaitez-vous participer au MENACAB sur le VIH et l'auto tests (formations et réunions avec les firmes pharmaceutiques) ?  
Merci de préciser des compétences, qualités et connaissances que vous souhaiteriez également mettre en avant.

2. Quelles sont les forces que vous apporteriez à cette formation et à ces réunions ?  
Merci de préciser quelles sont vos connaissances principales sur l'accès aux traitements du VIH et de l'auto test au niveau régional ou au niveau national. □

3. Merci de décrire brièvement quelles sont les principales questions en jeu dans votre pays et/ou au niveau régional en rapport avec l'accès aux diagnostics et aux traitements du VIH et de l'auto test (si vous ne travaillez que sur l'une des questions, merci de ne répondre que pour celle-ci). Merci de préciser quel est votre point de vue personnel sur la situation et comment selon vous celle-ci peut être améliorée.



4. Merci de décrire les deux principales activités sur lesquelles vous êtes impliqués en tant que plaideur/activiste sur la question des traitements.

1.

2.

5. Avez-vous déjà participé à un « community advisory board » (CAB) ?

MENACAB ?

Oui

Non

World CAB ?

Oui

Non

Un autre CAB ?

Oui

Non

Si oui, quelles sont, selon vous, les forces et les faiblesses de ce processus ?

6. Vivez-vous avec l'une des maladies suivantes : VIH, VHB, VHC ou/et tuberculose ?

Oui

Non

Je ne préfère pas dire

Je ne sais pas

7. A combien de réunions sur l'accès aux traitements du VIH, VHB, VHC et/ou tuberculose avez-vous participé ces deux dernières années ?

Les informations récoltées lors de ces réunions vous ont-elles servi ?

8. Dans quelles activités autres que le plaidoyer sur l'accès aux traitements êtes-vous impliqué ?



--

9. Merci de décrire toute autre expérience passée, que vous avez eue autour des questions de négociations de prix, de brevet, d'enregistrement de médicaments, ou de toute autre question en lien avec une firme pharmaceutique productrice de princeps, un producteur de générique et/ou des institutions de santé publique ?	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

--

10. Qu'est-ce qui vous pousserait davantage à vous impliquer sur la question d'accès aux médicaments VIH et à l'auto test dans votre pays ?
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Merci d'ajouter toute idée particulière que vous auriez concernant le contenu, le format du MENACAB.
------------------------------------------------------------------------------------------------------

--

11. Souhaitez vous nous dire d'autres choses vous concernant et pourquoi vous souhaitez participer à cette réunion ?
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--

12. Information complémentaire
--------------------------------

Merci de détailler toute autre qualité, qualification, compétences et/ou expérience que vous souhaiteriez apporter à la réunion MENACAB.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--



--

13. Est-ce que vous avez un conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ou l'industrie du générique à déclarer ?

Oui

Non

**Déclaration**

**Je confirme que les informations fournies sont vraies**

Signature .....

Date .....

14. Merci de nous fournir les noms et les emails de deux (2) personnes vous recommandant et ayant une connaissance directe de votre travail sur le VIH.

1.

2.

