

Exemples d'investissements liés aux communautés, aux droits et au genre durant la pandémie de COVID-19 : synthèse des notes d'orientation et des recommandations issues de la société civile et des communautés

Document créé : 20 avril 2021

Date de mise à jour : 20 avril 2021

Contexte

Cette liste présente des exemples d'activités concrètes visant à remédier aux problèmes en rapport avec des questions liées aux communautés, aux droits et au genre (CDG) dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elle est basée sur les deux [notes d'orientation](#) du Fonds mondial à ce sujet, sur les rapports de partenaires et sur les résultats de consultations approfondies menées auprès des communautés et de la société civile. Cette liste sert de complément à la Note d'information sur le dispositif de riposte au COVID-19, en particulier pour les activités appartenant aux six catégories d'intervention en lien avec les systèmes communautaires. Ces activités détaillées sont transversales et appartiennent à plusieurs catégories d'intervention.

Il s'agit d'une liste indicative qui pourra être utilisée par les organisations de la société civile, les communautés et les instances de coordination nationale (ICN) pour préparer des demandes de financement au titre du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) en 2021. Elle contient des activités pour venir en aide aux communautés affectées par la maladie et qui ont des besoins immédiats, afin d'assurer la continuité des services et le respect des droits humains pendant la pandémie.

Cette liste non exhaustive comprend des activités dont le financement au titre du C19RM pourra être privilégié en 2021 en vue de remédier à certaines des difficultés rencontrées par les communautés. Chaque demande de financement sera évaluée séparément par le Comité des investissements C19RM (sur la base du bien-fondé du programme, de la faisabilité de sa mise en œuvre et de garanties quant à l'utilisation de la subvention). L'approbation des activités proposées (même si celles-ci figurent dans la liste) n'est pas garantie.

Une mobilisation importante des communautés est primordiale pour limiter les risques, maintenir la dynamique déployée pour atteindre les cibles fixées à l'échelle mondiale, et faire en sorte que la pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour y faire face n'aient pas des conséquences négatives comme une aggravation de la discrimination à l'encontre des populations clés.

Il est conseillé de s'appuyer sur les activités existantes de programmes subventionnés ou sur l'expertise des bénéficiaires principaux (RP) plutôt que de créer de nouvelles activités et de nouveaux processus, afin de garantir une mise en œuvre rapide, une absorption des fonds d'ici au

31 décembre 2023 et une atténuation adéquate des risques. Toutefois, lorsque des moyens particuliers sont nécessaires (p. ex. une ligne d'assistance téléphonique spécialisée dans les violences fondées sur le genre hébergée par une organisation qui ne bénéficie pas d'un financement du Fonds mondial), il est alors possible de financer des organisations expertes à assise communautaire ou dirigées par les communautés en tant que prestataires de services, sous-récepteurs (SR) ou sous-sous-récepteurs (SSR).

Liste non exhaustive d'exemples d'activités éligibles

1. Adaptation des programmes existants

Quinze mois après le début de la pandémie, des programmes existants continuent d'être adaptés pour répondre aux nouveaux besoins des patients et des communautés. Les activités ci-dessous sont importantes pour s'assurer que ces adaptations s'appuient sur des données factuelles et obéissent à un environnement en constante évolution :

- **Évaluer rapidement la sécurité** des bénéficiaires et des maîtres d'œuvre des programmes destinés aux **PCV** compte tenu des restrictions liées à l'épidémie de COVID-19, et **appuyer une adaptation de l'exécution des programmes** en fonction des résultats de l'évaluation ;
- **Soutenir l'examen et la révision des politiques** afin de faciliter l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment en dispensant des traitements pour plusieurs mois et en permettant à des tiers de venir chercher les traitements ;
- **Financer le coût** d'adaptation des séances de formation et de sensibilisation, tant pour ce qui est du contenu que de la forme (passage de séances en présentiel à des séances en ligne).

2. Activités menées par la communauté

Des enquêtes montrent que des ressources humaines et financières des programmes gouvernementaux de lutte contre les maladies ont été réaffectées à la riposte au COVID-19 ([Partenariat Halte à la tuberculose](#)). Les communautés sont plus que jamais nécessaires et idéalement positionnées pour alerter, fournir des conseils et dispenser des services.

Prestation de services pilotée par la communauté :

- **Renforcer les plateformes communautaires existantes** (centres de consultation sans rendez-vous, lieux d'accueil protégés, cliniques communautaires) ainsi que les réseaux communautaires pour offrir des services (VIH, tuberculose, paludisme, COVID-19, prise en charge des victimes de violence fondée sur le genre ou exercée par un partenaire intime) ;
- **Étendre** le dispositif communautaire de **dépistage rapide** du VIH ou du paludisme au dépistage du **COVID-19 (et aux futurs traitements et vaccins), et mettre en place une recherche active des cas, un dépistage, un traçage communautaire et un isolement accompagné pour la tuberculose et le COVID-19** ;
- Investir dans la sensibilisation des professionnels de santé aux problèmes de **stigmatisation, de discrimination** et de préjugés inconscients à l'encontre des PCV et des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), et à la nécessité de proposer à ces groupes la même prise en charge du COVID-19, sans attitude stigmatisante ou discriminatoire ;

- Soutenir la mobilisation des dirigeants communautaires et sensibiliser aux violations potentielles des droits des PCV dans le contexte pandémique.

Suivi piloté par la communauté :

- Soutenir les organisations communautaires pour qu'elles **surveillent les conséquences de l'épidémie de COVID-19** sur les prestataires de santé de leurs communautés ;
- Soutenir l'élaboration de **documents de sensibilisation** sur l'importance de préserver l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et aux services de santé reproductive, ainsi que des **activités de surveillance et de signalement en rapport avec l'accès à ces services** ;
- Aider les communautés à surveiller la qualité des services, **les ruptures de stock et les violations des droits humains** et à en rendre compte ;
- Investir pour intégrer l'éducation et la sensibilisation des communautés dans des activités de sensibilisation existantes dans le but de vaincre les réticences à se faire vacciner, le cas échéant.

3. Violence exercée par un partenaire intime (VPI) et violence fondée sur le genre (VFG)

Une augmentation spectaculaire des VFG et VPI a été observée dans le monde entier depuis le début de la pandémie de COVID-19, en partie à cause des restrictions de mouvement et des pertes de revenu.

- Certains pays ont signalé une augmentation de 56 % des faits de VFG au cours des deux premières semaines de confinement ([ONU Femmes](#)).
- Dans les pays à faible revenu, on estime que 37 % des femmes ont été victimes de violence de la part d'un partenaire intime, une proportion qui peut atteindre 50 % dans certains pays ([OMS](#)).
- L'exposition à la VFG et à la VPI est fortement associée à un risque accru de contracter le VIH ou, pour les personnes qui vivent avec le VIH, à une dégradation de leur état de santé.

Pour réduire le risque de contracter le VIH :

- **Investir dans** les réseaux sociaux, des émissions de radio et d'autres outils en ligne pour sensibiliser à la prévention de la VFG et de la VPI ; encourager le recours à des **services de prise en charge des victimes** ;
- **Investir dans** le renforcement des moyens des **services d'assistance téléphonique existants pour signaler les cas de VFG ou de VPI et orienter les victimes**, afin de remédier à l'augmentation des faits de violence due à la pandémie de COVID-19 ;
- Informer les victimes de VPI et les communautés (notamment les PCV), de la nécessité de consulter pour **bénéficier d'un traitement prophylactique post-exposition du VIH**, d'une contraception d'urgence et d'autres services – **soutien psychosocial, santé mentale, traumatologie** – et garantir l'accès à de tels services ;
- Former les professionnels de santé et les forces de l'ordre au problème de risque accru de VPI et d'autres formes de violence à l'encontre des bénéficiaires, et leur apprendre comment consigner les faits signalés et comment y réagir de manière appropriée.

4. Encourager la participation des organisations à assise communautaire aux activités de prévention et à la prestation des services

Pour répondre avec efficacité aux problèmes posés par la pandémie de COVID-19, les communautés doivent participer à toutes les phases d'une activité – conception, prise de décisions, mise en œuvre et suivi. Ces activités devront tenir compte des répercussions de la pandémie selon le genre, notamment dans des domaines comme la fracture numérique liée au genre, l'augmentation des violences fondées sur le genre ou exercées par un partenaire intime, et l'augmentation particulièrement forte de la pauvreté chez les femmes.

- Par rapport à leurs collègues masculins, les **professionnelles de santé** courent trois fois plus de risques de contracter le COVID-19 (ONU Femmes). Par ailleurs, les équipements de protection individuelle (EPI), en plus d'être souvent plus accessibles aux hommes, sont souvent inadaptés au corps de nombreuses femmes ([Ahmed et Dumananski, 2020](#)).
- **Personnes incarcérées en établissement pénitentiaire ou se trouvant dans d'autres lieux de détention.** La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les graves problèmes auxquels sont confrontés les établissements pénitentiaires (mauvaises conditions sanitaires, surpopulation, manque de moyens), des problèmes qui font peser une lourde menace sur les 11 millions de personnes incarcérées dans le monde ainsi que sur les communautés environnantes. À l'échelle mondiale, plus de 100 000 personnes incarcérées ont contracté le COVID-19 ([ONU DC](#)).
- **Migrants, réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays.** Ces personnes sont souvent plus vulnérables sur le plan de la santé du fait de leur situation socioéconomique : lieux de vie surpeuplés ou précaires, accès limité aux services de santé, barrières culturelles et linguistiques, information sanitaire insuffisante ([OIM](#)).

Les communautés doivent pouvoir communiquer, fournir des informations pertinentes et protéger leurs professionnels de santé de première ligne :

- **Fournir des EPI aux organisations communautaires** et aux populations clés pour leur donner les moyens et la possibilité de continuer à participer ;
- **Adapter les informations sur la prévention du COVID-19 aux populations mobiles, aux minorités et aux populations autochtones** pour améliorer l'accès de ces personnes aux services de santé ;
- Intensifier la mobilisation communautaire autour **du soutien et du suivi thérapeutiques**, et renforcer les liens entre groupes de suivi thérapeutique et services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour la prise en charge des effets secondaires ;
- Faciliter **l'accès aux services pour la population carcérale** (distribution de préservatifs et de lubrifiants dans des lieux discrets) et plaider en faveur de programmes de libération anticipée ;
- Soutenir les personnes chargées d'administrer les traitements chez les adolescents en milieu communautaire, qui font **le lien entre les jeunes et les services de dépistage et de traitement** ([W4GF](#)) ;
- Financer des **forfaits de données** et une assistance informatique pour les communautés afin de faciliter leur participation à tous les processus ;
- Acheter **des téléphones ou des crédits de données** pour les travailleurs de proximité, les personnes chargées d'administrer les traitements en milieu communautaire et/ou les éducateurs pour les pairs, afin que ces personnes puissent accompagner des patients à distance ;

Bien que de solides garanties quant à l'utilisation de la subvention doivent être apportées pour toutes les activités, cela est d'autant plus important pour des activités impliquant l'achat de forfaits de données, de prestations d'assistance informatique, de téléphones ou de crédits de données. Le budget alloué à ces activités devra rester modeste et ne représenter qu'une faible partie du montant total des fonds demandés.

5. Protection sociale et santé mentale

La pandémie de COVID-19 a amplifié des inégalités existantes. Les populations clés et vulnérables (PCV) se retrouvent souvent confrontées à de nombreux problèmes qui s'aggravent avec la pandémie – criminalisation des comportements, stigmatisation, discrimination, violence, perte de logement, insécurité alimentaire – et qui peuvent accroître leur vulnérabilité face au COVID-19 ([Iverson, Sabin, Chang et coll., 2020](#)). Le dispositif C19RM 2021 devra remédier non seulement aux difficultés rencontrées par les populations clés et vulnérables pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais également à celles des populations présentant un risque plus élevé de développer une forme grave du COVID-19. Ces populations sont les personnes âgées et les personnes avec comorbidités : maladies cardiovasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancer ([OMS](#)).

- **Les 65 ans et plus.** Aux États-Unis, huit décès sur dix attribués au COVID-19 concernent des personnes adultes âgées de 65 ans ou plus ([CDC](#)).
- Chez les **personnes handicapées**, le risque de décéder du COVID-19 est 3 à 3,5 fois plus élevé que dans la population générale, un risque qui est multiplié par 25 chez les personnes qui ont des troubles de l'apprentissage ([Missing Billions](#)) ([FICR](#)).
- **Les travailleuses et travailleurs du sexe.** Ces personnes ont vu leurs conditions de vie déjà précaires se dégrader pendant les périodes de confinement imposées par la pandémie de COVID-19. Elles prennent davantage de risques, tant pour leur sécurité que pour leur santé (clients à risque, pressions pour avoir des relations sexuelles sans préservatif), dans la mesure où elles n'ont souvent pas accès à une protection sociale ([OSF](#) ; [ONUSIDA](#) ; [Reuters, 2020](#)).
- **Les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.** 25 % des personnes LGBTI qui ont répondu à une enquête mondiale de l'ONUSIDA ont déclaré ne pas avoir pu satisfaire des « besoins fondamentaux » pendant les périodes de confinement.
- **Les personnes transgenres** ont fait l'objet d'un harcèlement accru de la part de la police, en particulier lorsque des mesures de confinement ont été décrétées ([HRW](#) ; [HCDH](#)).
- **Les consommateurs de drogues.** Ces personnes sont souvent plus vulnérables en raison des mesures pénales qui les visent, de la stigmatisation et de la discrimination qu'elles subissent, de la fréquence plus élevée de comorbidités et d'un accès limité aux ressources ([Chang J, Aqliata J, Guarinieri M., 2020](#)).
- **Les jeunes.** Les fermetures d'écoles et de centres communautaires ont perturbé l'accès des jeunes aux services de lutte contre le VIH et de SDSP (santé et droits en matière de sexualité et de procréation) ([UNFPA](#)).
- **Stigmatisation et discrimination.** 61 % des personnes interrogées ont fait état d'une augmentation de la stigmatisation et de la désinformation concernant les personnes atteintes de tuberculose à la suite de la pandémie de COVID-19 ([Partenariat Halte à la tuberculose](#)).

Pour permettre aux populations clés et vulnérables de continuer d'accéder aux services de prévention et pour aider les personnes sous traitement à améliorer leur état de santé, il pourra s'avérer nécessaire de leur assurer une protection sociale :

- **Soutien nutritionnel (et autres programmes d'aide aux moyens de subsistance)** pour les PCV et certaines personnes vivant avec les maladies ou affectées par les épidémies (VIH, tuberculose, paludisme) ;

- Déployer les dispositifs d'intervention rapide existants, notamment les **refuges provisoires offrant des services complets** aux victimes de violence sexiste et de violations des droits humains ;
- Privilégier la continuité des services d'aide aux personnes handicapées et, si possible, étendre ces services, notamment par téléphone ou en ligne.

Bien que de solides garanties quant à l'utilisation de la subvention doivent être apportées pour toutes les activités, cela est d'autant plus important pour des activités en rapport avec le soutien nutritionnel et l'aide sociale. Le budget alloué à ces activités devra rester modeste et ne représenter qu'une faible partie du montant total des fonds demandés. L'annexe A contient des informations complémentaires sur les conditions préalables à remplir pour bénéficier d'un soutien nutritionnel et d'autres formes d'aide sociale.

Répondre directement à l'augmentation des problèmes de **santé mentale** découlant des craintes liées au COVID-19 et de l'isolement social :

- **Utiliser l'infrastructure existante pour organiser une entraide parmi les PCV** – entraide entre pairs (groupes de soutien, dispositifs de soutien en ligne/par téléphone) ;
- **Favoriser la mobilisation sociale et l'éducation des communautés**, notamment en organisant des activités informatives qui permettent de créer des liens sociaux en ligne ou par téléphone ;
- **Accroître le soutien psychologique** offert aux bénéficiaires par le biais de plateformes en ligne et virtuelles.

Annexe A

Informations concernant le financement du soutien nutritionnel et d'autres formes d'aide sociale dans le cadre du C19RM

Les décisions concernant le financement du soutien nutritionnel et d'autres formes d'aide sociale seront prises au cas par cas, en tenant compte du contexte dans lequel le soutien est demandé. Les demandes concernant un soutien nutritionnel ou d'autres formes d'aide sociale devront être accompagnées d'une justification clairement articulée. Ces demandes *pourront* être approuvées si :

- Les activités ont clairement pour but de préserver l'efficacité de programmes de lutte contre la tuberculose ou le VIH pour ce qui est des prestations, de l'accès ou des résultats. Par exemple, dans le cas de la tuberculose, ces aides pourront être utilisées pour inciter des patients à rester sous traitement ;
- Elles ne représentent qu'une faible part du montant total de la demande de financement présentée au titre du C19RM ;
- Les critères d'accès sont bien définis – avec une attention particulière accordée aux populations les plus vulnérables dont les besoins sont les plus pressants – et des précisions sont apportées quant à la manière dont les fonds seront versés à ces bénéficiaires particuliers ;
- Le pays apporte la preuve qu'il a essayé de trouver d'autres sources de financement – provenant de donateurs internationaux et/ou présents dans le pays – avant de s'adresser au Fonds mondial ;
- L'aide est limitée dans le temps et associée à une stratégie de désengagement, et s'il est possible de la mettre en place avec efficacité pendant la durée prévue du financement par le C19RM ;
- Les fonds demandés sont destinés à remédier à une carence particulière d'un programme existant de soutien nutritionnel ou d'aide sociale (avec des maîtres d'œuvre qui ont démontré leur capacité à gérer de tels programmes) et un plan de transition vers un financement public ou autre (le cas échéant) est documenté ;
- Les mécanismes d'acceptation des risques et de garantie sont documentés et conformes aux normes du Fonds mondial (cadre de gestion des risques et de contrôle interne). Des processus de suivi de la mise en œuvre et de S&E sont en place. Par exemple, un examen périodique effectué par l'agent local du Fonds ou par un autre certificateur pourra être demandé.