

Notre engagement

Portraits d'une mobilisation communautaire efficace dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme





NOTRE ENGAGEMENT

Portraits d'une mobilisation communautaire efficace dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

“ La société civile, les organisations communautaires – en particulier celles représentant les personnes vivant avec la maladie ou touchées par celle-ci – et les populations-clés ont un rôle charnière à jouer dans la conception, l'exécution, le suivi et la gouvernance des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial s'emploie à mobiliser les communautés, à renforcer les interventions communautaires et à promouvoir l'égalité entre les genres et les droits de l'Homme dans tous les programmes qu'il soutient. ”

À l'heure où le Fonds mondial recentre ses investissements sur les interventions et les contextes à fort impact, il est indispensable de travailler au plus près des communautés pour concrétiser cette démarche. Dans le cadre des dialogues au niveau des pays, des processus élargis et plus inclusifs permettent désormais de définir les priorités nationales concernant le financement de la santé et d'accroître l'efficacité des programmes.

Comme l'illustrent les huit études de cas du présent recueil, l'élargissement du dialogue et l'association plus étroite des communautés à l'établissement des subventions ont permis d'instaurer des programmes plus ciblés et adaptés dans de nombreux pays. Ainsi, pour mettre au point son approche en matière de lutte antituberculeuse, le **Cambodge** a enclenché un vaste processus national novateur de consultation des communautés touchées par la tuberculose. Résultat : la subvention octroyée par le Fonds mondial répond véritablement à leurs besoins et inquiétudes. Le modèle de dialogue cambodgien a depuis lors été adopté dans d'autres pays. En **El Salvador**, après avoir participé pour la première fois à un dialogue de niveau national, les communautés transgenres ont vu s'ouvrir les portes de services VIH de meilleure qualité, financés par le Fonds mondial. Au **Kirghizistan**, la participation des communautés à un complexe processus de dialogue et d'établissement de la subvention a contribué à repenser les services de réduction des méfaits ainsi que d'autres programmes centrés sur le VIH et destinés aux populations-clés. Le dialogue national entamé en **Sierra Leone** sur la coinfection VIH/tuberculose, le paludisme et les propositions de renforcement des systèmes

de santé et de proximité a vu l'éclosion d'un nouveau groupement d'organisations communautaires, qui s'est affirmé comme l'un des principaux porte-voix des droits des populations-clés et un important partenaire au service d'une programmation efficace.

Depuis 2014, ces témoignages et autres exemples de l'influence majeure que peuvent avoir les organisations et réseaux communautaires sur la substance des propositions présentées au Fonds mondial se multiplient dans des dizaines de pays. Dans toutes les régions du monde, grâce à l'élargissement du dialogue et au renforcement de la participation aux processus du Fonds mondial, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont aujourd'hui davantage en phase avec les besoins des communautés, ce qui permettra, à terme, de générer un impact accru.

Dans de nombreux pays, la participation des communautés et des populations-clés à la gouvernance et au suivi stratégique des subventions a été renforcée, notamment par l'application de nouvelles normes minimales régissant la participation des populations-clés dans les instances de coordination nationale. Comme le montre l'expérience du **Kirghizistan**, où un long processus de dialogue national a entouré l'élaboration de la demande de financement sur le VIH et la tuberculose destinée au Fonds mondial, un dialogue prolongé peut s'accompagner de réformes concrètes du processus de sélection des représentants des populations-clés au sein de l'instance de coordination nationale. À l'échelle régionale, l'implication accrue de la société civile dans la gouvernance de l'Initiative régionale contre la résistance

à l'artémisinine (RAI), mise en œuvre dans la **région du Grand Mékong** avec le concours du Fonds mondial, contribue à garantir que les interventions antipaludiques bénéficient aux personnes les plus vulnérables, jusque dans les communautés les plus reculées.

Les études de cas présentées ici montrent également que la participation communautaire peut être grandement renforcée lorsque les organisations et réseaux communautaires à l'échelon national, régional et mondial bénéficient d'opérations d'assistance et d'appui technique ciblées et pilotées par des pairs sur l'axe Sud-Sud. Le Conseil d'administration du Fonds mondial a reconnu la nécessité d'appuyer la mobilisation des communautés en 2014 lorsqu'il a approuvé l'Initiative spéciale portant sur les communautés, les droits et les questions de genre, financée à hauteur de 15 millions de dollars US afin d'accompagner la mise en place du nouveau modèle de financement. Cette initiative s'articule autour de trois volets synergiques.

Au titre du premier volet de l'Initiative spéciale, la plupart des missions d'assistance technique de courte durée ont mis l'accent sur les populations-cibles et nombre d'entre elles ont vu leur cahier des charges étendu aux droits de l'Homme, aux interventions communautaires, à la jeunesse et à la dimension de genre. L'assistance technique fournie était multiforme : accompagnement des consultations communautaires, appui à la participation aux dialogues au niveau des pays, à l'élaboration des demandes de financement, au montage des programmes, aux études documentaires de références essentielles, telles que les plans stratégiques nationaux, et à la cartographie des cadres juridiques et se rapportant aux droits de l'Homme. Dans de nombreux pays, comme l'illustrent en particulier les études de cas du **Bénin**, de la **Sierra Leone** et du **Kirghizistan**, l'assistance technique offerte dans le cadre de l'Initiative spéciale a été prolongée jusque dans la phase d'établissement des subventions et a contribué à renforcer les capacités des organisations communautaires appelées à exécuter des activités ou à assurer le suivi communautaire des subventions du Fonds mondial.

Les études de cas nous offrent un instantané de l'appui technique fourni. En septembre 2016, l'Initiative spéciale recueillait plus de 110 demandes d'appui, et l'on comptait 80 demandes d'assistance technique de courtée durée

destinées aux organisations et réseaux communautaires émanant de plus de 40 pays et de 15 candidatures régionales, traduisant à la fois l'énorme demande qui existe pour ce type de soutien et les besoins encore insatisfaits de nombreuses organisations communautaires en demande d'assistance technique de longue durée, s'étalant sur l'ensemble de la période de mise en œuvre des subventions.

Outre le volet d'appui technique ciblé, destiné à favoriser la participation des communautés aux processus du Fonds mondial à l'échelon national, l'Initiative spéciale comprend deux autres volets. Dans le cadre du deuxième volet, mené en partenariat avec le Robert Carr Civil Society Networks Fund (RCNF), jusqu'à 5,3 millions de dollars US sont distribués à huit réseaux mondiaux et régionaux de populations-cibles afin d'appuyer le renforcement durable des capacités de leurs circonscriptions et de les équiper des compétences nécessaires pour travailler avec le Fonds mondial à l'échelon national et régional.

Les bénéficiaires des aides Fonds mondial/RCNF mettent en œuvre un large éventail d'activités de renforcement des capacités dans plus de 50 pays et dans toutes les régions couvertes par le portefeuille du Fonds mondial. Si l'on prend l'exemple de la **Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est**, on voit bien que ce partenariat permet aux réseaux de femmes vivant avec le VIH d'acquérir les capacités requises pour participer à des actions internationales de plaidoyer en faveur du Fonds mondial, qu'il contribue à développer les compétences des réseaux régionaux et qu'à l'échelon national, il donne aux femmes les outils dont elles ont besoin pour mieux comprendre les processus nationaux en rapport avec le Fonds mondial et y participer, y compris pour la fixation des priorités, l'élaboration des notes conceptuelles et la participation aux instances de coordination nationale.

Ces derniers mois, au titre du deuxième volet de l'Initiative spéciale, de nouvelles ressources ont été débloquentées afin d'appuyer et de renforcer la participation concrète des **communautés touchées par la tuberculose**, en partenariat avec la Coalition mondiale des militants contre la tuberculose. Un partenariat similaire a été noué avec quatre organisations, qui œuvreront ensemble au renforcement de la participation et des capacités **des communautés touchées par le paludisme et des groupes de la société civile**, l'objectif étant notamment de les équiper des compétences nécessaires pour mieux analyser et traiter les



© Fonds mondial / John Rae

freins d'accès liés aux droits de l'Homme et aux questions de genre. Si le présent ouvrage ne brosse pas un portrait détaillé de ces initiatives, d'autres publications, nous l'espérons, retraceront à l'avenir les parcours de réussite se dessinant à partir de ces investissements.

Au titre du troisième volet de l'Initiative spéciale, quatre millions de dollars US ont été engagés pour mettre sur pied six plateformes régionales de coordination et de communication destinées à la société civile et aux communautés, dont la mission est d'affiner les connaissances de la société civile et des groupes communautaires au sujet du Fonds mondial, de favoriser l'accès à l'appui technique et d'informer et sensibiliser la société civile et les communautés sur les moyens à leur disposition pour participer concrètement aux processus nationaux. Comme le montre l'étude de cas qui leur est consacrée, les **Plateformes régionales de communication et de coordination**, important investissement en infrastructure, ont permis à des organisations communautaires d'Afrique de l'Ouest francophone, d'Afrique anglophone, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, d'Amérique latine et des Caraïbes, et de la région Asie-Pacifique, de mutualiser leurs savoirs et d'accéder à un vivier d'experts – un projet qui n'aurait pu voir le jour sous cette forme sans le soutien de l'Initiative spéciale.

Nous espérons que ces études de cas – couplées à l'évaluation indépendante de l'Initiative spéciale qui doit s'achever à la fin novembre 2016 – contribueront à étayer les décisions relatives aux futurs investissements à consentir pour pérenniser la participation concrète des organisations et réseaux communautaires aux processus liés au Fonds mondial.

Les expériences racontées entre ces pages montrent qu'en parallèle de la mise en place du modèle de financement, d'importants investissements en temps et en ressources ont été réalisés pour

garantir que le Fonds mondial demeure à l'avant-garde et à la pointe de l'innovation lorsqu'il s'agit de mobiliser les communautés dans toutes les facettes de son action. Avant tout, les études de cas illustrent la manière dont le modèle de financement inclusif imaginé par le Fonds mondial est réinvesti et interprété de diverses façons par les pays au service desquels il œuvre. Quelle que soit la forme sous laquelle s'exprime la participation communautaire, elle doit déboucher sur des subventions mieux conçues, des partenariats plus efficaces au service de la gouvernance et de la mise en œuvre, des progrès dans la promotion des droits de l'Homme et de l'égalité entre les genres, et un impact renforcé dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

KATE THOMSON

*Directrice du département en charge des questions liées aux communautés, aux droits de l'Homme et au genre
Secrétariat du Fonds mondial*



Le Fonds mondial tient à remercier les organisations et les personnes représentées dans ce recueil d'études de cas, ainsi que les milliers d'autres œuvrant comme elles de par le monde et dont l'engagement en faveur de la santé de leurs communautés contribue à faire du Fonds mondial un partenaire financier plus inclusif et efficace des programmes de santé.





TABLE DES MATIÈRES

Notre engagement

Cambodge:

Processus inclusif de dialogue national autour d'une subvention autonome axée sur la tuberculose 08

El Salvador:

Donner aux communautés transgenres les moyens d'agir pour des services VIH de meilleure qualité 10

Kirghizistan:

Renforcer l'implication des communautés dans les processus de dialogue et de gouvernance de la subvention VIH/tuberculose 12

Bénin:

Renforcer la participation de la société civile à l'établissement des subventions et au suivi pour les trois maladies 16

Région du Grand Mékong:

Faire participer les communautés à la gouvernance de la subvention régionale pour le paludisme 18

Plateformes régionales de communication et de coordination:

Permettre aux communautés de s'associer plus étroitement à l'action et aux processus du Fonds mondial à travers le monde 22

Le partenariat du Fonds mondial avec le Robert Carr Civil Society Networks Fund:

Faire entendre la voix des femmes vivant avec le VIH 26

Sierra Leone:

Renforcer les capacités pour mieux lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et bâtir un système de santé résistant 30



CAMBODGE

Processus inclusif de dialogue national autour d'une subvention autonome axée sur la tuberculose

Le Cambodge a adopté une démarche inclusive particulièrement novatrice de mobilisation communautaire dans le cadre de son dialogue national et de l'élaboration de la note conceptuelle qu'elle a soumise au Fonds mondial pour une subvention autonome sur la tuberculose.

Les consultations nationales préparatoires menées autour de la note conceptuelle sur la tuberculose se sont divisées en deux chantiers exécutés en parallèle, le premier portant sur le contenu technique de la note conceptuelle et le second impliquant des consultations avec les communautés, y compris les populations-clés touchées par la tuberculose. Il a été fait appel à un consultant de l'OMS pour appuyer le chantier technique, tandis que les consultations communautaires ont été menées avec le soutien d'un consultant locuteur de khmer, recruté sur les fonds de l'Initiative 5 %.

Comme le Cambodge mettait à jour son plan stratégique national pour la lutte antituberculeuse au moment même où il devait formuler sa note conceptuelle, le processus de dialogue et de consultation engagé pour préparer la demande à soumettre au Fonds mondial a également contribué à l'élaboration du plan national contre la tuberculose, ce dernier étant plus étayé que jamais par les points de vue des communautés.

Le processus de consultation se voulait inclusif, transparent et participatif. Afin d'encourager les acteurs concernés à prendre part aux deux chantiers, en avril 2014, le comité de coordination national a adressé une invitation aux parties prenantes, aux experts, aux organisations non gouvernementales partenaires et aux communautés. Il s'est employé tout particulièrement à mobiliser les communautés touchées par la tuberculose, les populations-clés et les structures de proximité, telles que les groupes de

soutien en santé créés à l'échelle des villages et les comités de gestion des centres de santé, qui constituent un pilier du système de santé cambodgien.

Organisé en dix demi-journées, le premier chantier sur les questions techniques consistait en des discussions thématiques en groupes de travail, s'articulant autour des modules de la note conceptuelle du Fonds mondial pour la tuberculose. Une cinquantaine de membres et non-membres du comité de coordination national, d'intervenants techniques et de partenaires ont pris part aux discussions à travers tout le pays entre avril et mai 2014 afin de définir le contenu technique de la demande. Les représentants des populations-clés ont participé à ces discussions techniques.

Pour le second chantier - les consultations communautaires -, des approches multiples ont été combinées, dont des enquêtes et entretiens, mais l'accent a surtout été mis sur les discussions en groupes de réflexion, qui ont réuni plus de 100 personnes dans quatre provinces et dans la capitale, Phnom Penh, entre avril et mai 2014. Plusieurs groupes de réflexion ont été spécialement créés pour aborder les motifs d'inquiétude soulevés par les groupes de soutien en santé des villages et les comités de gestion des centres de santé. D'autres groupes de réflexion ont cherché à obtenir les éclairages des populations-clés touchées par la tuberculose ou jugées à risque, parmi lesquelles les personnes ayant guéri de la tuberculose, les familles de patients tuberculeux, les diabétiques guéris ou à risque, les personnes vivant avec le VIH, les personnes âgées, les consommateurs de drogues, les anciens détenus, les travailleurs migrants, les femmes enceintes, les jeunes, les personnes transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les communautés autochtones.

Il est important de préciser qu'avant chaque réunion de réflexion, les participants ont assisté à une séance d'information et ont pu poser des questions sur le Fonds



© Fonds mondial / John Rae

mondial et ses processus. Ainsi, informés de l'action du Fonds mondial et de la manière dont les contributions de chacun seraient prises en compte dans la note conceptuelle finale, tous ont pu pleinement prendre part aux discussions.

Les groupes de réflexion ont dressé un état des connaissances sur les populations-clés touchées par la tuberculose et les anciens patients aujourd'hui guéris, ainsi que sur les perceptions et le vécu des patients dans le parcours de soins, y compris les facteurs favorisant ou entravant les soins. Les groupes de réflexion avaient également pour mission de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge de la tuberculose. La synthèse de leurs observations est présentée dans un rapport d'analyse de situation.

Les groupes de réflexion ont insisté sur le fait que certains groupes étaient particulièrement vulnérables face à la tuberculose, à savoir les personnes âgées, les détenus et anciens détenus, les pauvres, les migrants (surtout ceux travaillant dans les fabriques, les usines et autres lieux de grande promiscuité), les personnes vivant avec le VIH, les soldats, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnelles du sexe et les femmes marginalisées par ailleurs, les communautés autochtones et les personnes résidant dans des milieux reculés privés d'accès à l'information sanitaire. Ils ont recommandé diverses approches afin de mieux sensibiliser ces groupes de population sur la maladie, de renforcer et de promouvoir la participation des communautés et de lever les freins d'accès aux services. En particulier, ils ont souligné la nécessité d'accorder une attention accrue aux grands déterminants de la santé, tels que l'alimentation, le transport et l'aide aux plus démunis, de raccourcir le délai de rendu des résultats d'analyses biologiques et de préciser le rôle des centres de santé privés, et ont mis en avant les mesures à mettre en place pour impliquer plus concrètement les communautés dans la recherche de cas, en particulier les moines bouddhistes.

Une fois les deux chantiers parallèles achevés, une consultation nationale sur deux jours a été organisée fin mai 2014 pour mettre en commun le fruit de leur travail. À travers un processus de dialogue structuré, les 180 participants des groupes de travail techniques et des groupes de réflexion communautaires ont échangé leurs points de vue et formulé des recommandations concertées quant aux actions à proposer en priorité pour financement au Fonds mondial. Les débats bilingues se sont articulés

autour d'un projet préliminaire de note conceptuelle, utilisé comme base de travail, et les nombreuses observations formulées pendant la consultation conjointe ont servi à élaborer une version amendée du projet. Avant la réunion, les participants issus des populations-clés ont bénéficié d'une formation à la prise de parole en public afin de développer leur confiance en eux et de pouvoir participer activement aux débats. Les résultats de la consultation ont également sensiblement contribué à l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.

Après cette consultation nationale, la formulation de la note conceptuelle a été confiée à une équipe de rédaction, formée avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Le projet de note conceptuelle, accompagné d'un budget, a ensuite été présenté au comité de coordination nationale (dont les membres avaient pour la plupart été étroitement associés au processus de consultation).

Le document budgétaire était particulièrement important, dans la mesure où les membres des communautés ont pu découvrir comment leurs recommandations avaient été traduites en activités chiffrées. Ils ont, par exemple, appris que l'achat d'appareils GeneXpert et la mise en place d'un nouveau système d'envoi des résultats d'analyses par SMS permettraient de raccourcir les délais de rendu des analyses biologiques pratiquées pour la tuberculose.

Si le Cambodge a pu concrètement impliquer les communautés dans l'élaboration de la note conceptuelle pour la tuberculose, présentée en 2014 au Fonds mondial, c'est grâce à la direction efficace et dynamique assurée par le comité de coordination nationale, à l'engagement du gouvernement en faveur de l'inclusivité et de la transparence, à la planification anticipée, au soutien efficace des partenaires et à la qualité du processus de consultation – ouvert, innovant, animé avec compétence, bien conçu et bien documenté – mené en parfaite cohérence avec le processus de formulation du plan stratégique national.

Le processus de dialogue national organisé au Cambodge autour de la note conceptuelle « tuberculose » a depuis été répliqué pour l'élaboration des notes conceptuelles du pays portant sur le VIH, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé. Le processus et les supports utilisés pour animer les consultations communautaires ont également été adoptés dans d'autres pays.



EL SALVADOR

Donner aux communautés transgenres les moyens d'agir pour des services VIH de meilleure qualité



En 2013, El Salvador figurait parmi les six premiers pays candidats au nouveau modèle de financement du Fonds mondial et a été le tout premier pays à signer un accord de subvention pour le VIH dans le contexte du nouveau modèle.

Comme l'épidémie de VIH en El Salvador se concentre essentiellement dans les populations-clés à risque d'infection accru (en particulier, les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les femmes transgenres), ces groupes ont été étroitement associés au dialogue national et à l'élaboration de la note conceptuelle pour le VIH.

El Salvador a pris d'importantes mesures pour protéger les droits fondamentaux des populations-clés les plus à risque de contracter le VIH. Le droit national consacre le droit des personnes vivant avec le VIH à être traitées dignement et à vivre libres de toute stigmatisation ou discrimination. Un département VIH a été mis sur pied au sein du bureau du procureur spécial pour les droits de l'Homme et s'est vu confier la mission d'enquêter et d'engager des poursuites concernant les affaires de violation des droits fondamentaux liés au VIH dans le pays, en particulier lorsque les victimes sont issues des populations-clés. En 2009, le ministère de la Santé publique et des Affaires sociales a adopté une directive relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination fondées sur l'orientation sexuelle dans les services de santé publique et, depuis 2010, un arrêté présidentiel interdit les actes de discrimination fondés sur l'identité de genre ou la préférence sexuelle dans l'administration publique. Toujours en 2010, le gouvernement a créé son Bureau du médiateur pour la diversité sexuelle, chargé de promouvoir la formulation de politiques publiques intégrant les lesbiennes, gays, bisexuels et personnes transgenres.

Malgré ces progrès, les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés les plus exposées au VIH en El Salvador sont souvent victimes de formes aiguës de stigmatisation,

discrimination, violence et crimes haineux, allant jusqu'à l'agression et au meurtre. Nombre de ces crimes sont commis en toute impunité par la police et les gangs, d'autant qu'ils sont souvent passés sous silence.

En 2013, lorsque le Fonds mondial a invité El Salvador à participer à la première phase du nouveau modèle de financement, le pays venait de réviser son plan stratégique national de lutte contre le VIH. Il avait également entamé des consultations préliminaires de niveau national en prévision de la série de financement suivante du Fonds mondial et organisé une série de tables rondes thématiques avec des groupes de parties prenantes clés. La pièce maîtresse du dialogue national orchestré par l'instance de coordination nationale se composait de deux « réunions intersectorielles », qui ont rassemblé environ 120 personnes, dont 80 pour cent étaient issues d'organisations de la société civile, représentant entre autres les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (*EntreAmigos*), les professionnels du sexe (*Flor de Piedra* et d'autres), les transsexuelles (*COMCAVIS*, *ASPIDH Arco Iris* et *Colectivo Alejandria*) et les personnes vivant avec le VIH (*Asociación Visión Propositiva*, *ICW-Personas Viviendo con SIDA* et d'autres). Le Secrétariat du Fonds mondial a également financé plusieurs visites de terrain afin que l'instance de coordination nationale, le ministère de la Santé et les partenaires techniques puissent aller à la rencontre des organisations représentant les populations-clés et mieux comprendre leurs inquiétudes et leurs besoins.

Les organisations de défense des personnes transgenres ont joué un rôle capital tout au long du processus de dialogue au niveau du pays. Avec plus de 25 pour cent, la prévalence du VIH chez les femmes transgenres est particulièrement alarmante en El Salvador, sachant par ailleurs que les personnes transgenres, fortement marginalisées, sont également victimes de discrimination et de violences. Elles se heurtent aussi à d'importants obstacles dans l'accès aux services de santé. Du fait des préjugés, de nombreuses femmes transgenres sont dans l'incapacité de trouver du travail ou de compter sur le soutien de leur famille, ce qui ne leur laisse d'autre choix que de se livrer au commerce du sexe. Le fait de participer à une vaste réunion de dialogue

national, où chacun peut directement influencer sur le contenu d'une demande de financement adressée au Fonds mondial, était une expérience nouvelle pour de nombreux participants de la société civile, en particulier ceux issus des communautés transgenres. Pour mieux se préparer, ces groupes ont tenu leur propre « mini-dialogue », constituant un premier espace de parole distinct où ils ont pu développer leurs idées et leurs contributions avant les réunions élargies de dialogue intersectoriel.

Au cours des réunions intersectorielles, les communautés trans ont souligné que, bien que les personnes trans soient reconnues comme population-clé vulnérable au VIH dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH, cette dernière ne contient aucune cible spécifique aux personnes transgenres. Les communautés trans ont également pointé du doigt le manque de données empiriques qui leur permettraient de plaider plus efficacement pour une programmation ciblant particulièrement leurs besoins et ont indiqué que, dans les précédentes subventions du Fonds mondial, les personnes trans étaient généralement regroupées avec les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Si les interventions programmées en faveur de ces hommes et des professionnels du sexe ont par le passé indirectement profité aux personnes trans, elles omettent un éventail de questions qui leur sont propres, telles que l'impact du traitement hormonal, la stigmatisation, le manque d'estime de soi et les difficultés d'accès à l'emploi. Les détenus trans et les jeunes trans ont été identifiés comme groupes particulièrement vulnérables au VIH, nécessitant à ce titre une attention particulière. Les personnes trans ont souligné qu'il était nécessaire de s'intéresser de manière plus globale aux consommations de stupéfiants et d'alcool, ainsi qu'à la formation professionnelle, et considéré qu'il fallait militer en priorité pour l'adoption d'une loi nationale relative à l'identité de genre.

Après des débats nourris entre les parties prenantes, il a été convenu qu'en plus des interventions destinées aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, aux professionnels du sexe et aux détenus, la note conceptuelle devait prévoir des activités spécifiques aux personnes trans, visant notamment le renforcement des capacités des groupes transgenres, des actions de plaidoyer en faveur de l'adoption d'une loi sur l'identité de genre et la mise à disposition d'un ensemble sur mesure de services dans les *centros comunitarios de prevención integral* (centres communautaires de prévention globale). Ces centres proposent une gamme de services de base à toute personne venant consulter (dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, orientation vers des services de traitement, etc.), ainsi que des services complémentaires destinés spécifiquement à des groupes de populations-clés. Dans les centres prenant en charge les personnes trans, cette gamme étoffée de services comprend la formation professionnelle, l'orientation vers des services d'assistance sociale et d'aide à l'emploi et l'accompagnement des personnes victimes de violations de leurs droits fondamentaux.

L'expérience d'El Salvador montre que le fait d'associer étroitement les communautés marginalisées au dialogue national, avec le vigoureux soutien de l'instance de coordination nationale et du ministère de la Santé, peut contribuer à mieux adapter les programmes financés par le Fonds mondial aux besoins concrets des communautés marginalisées et laissées pour compte. Pour reprendre les propos tenus par un membre de la communauté trans de San Salvador en 2015:

“ Nous devons nous attaquer aux racines profondes de la vulnérabilité des personnes trans au VIH. Parmi elles, on trouve le fait que, pour gagner notre vie, nous n'avons guère d'autre choix que de travailler dans le commerce du sexe et les instituts de beauté. Voilà pourquoi, en plus des services de dépistage du VIH, d'orientation et d'accompagnement, il est si important que les centres communautaires forment les personnes trans à d'autres compétences, par exemple en informatique ”





KIRGHIZISTAN

Renforcer l'implication des communautés dans les processus de dialogue et de gouvernance de la subvention VIH/tuberculose

En 2014 et 2015, lorsque la République kirghize a élaboré une première note conceptuelle, puis présenté une seconde note pour la tuberculose et le VIH, les organisations de la société civile ont eu bien du mal à appréhender le modèle de financement du Fonds mondial, à s'y associer et à s'assurer que les besoins des populations-clés étaient suffisamment bien traduits dans la note conceptuelle et la subvention connexe.

Des solutions efficaces ont alors été mises en place avec le concours technique de l'Initiative spéciale du Fonds mondial sur les communautés, les droits et les questions de genre : de vastes consultations ont été organisées sur la programmation des interventions et ont ouvert la voie à l'instauration de modes de communication novateurs entre les groupes de la société civile. Par effet de ricochet, elles ont aussi fait naître un processus plus efficace et représentatif de désignation des représentants de la société civile siégeant au sein de l'instance de coordination nationale.

Une première note conceptuelle relative au VIH, présentée par le Kirghizistan en juin 2014, a été rejetée par le Fonds mondial au motif que le pays n'avait pas respecté les critères d'admissibilité des membres de l'instance de coordination nationale. À l'époque, l'instance comptait des représentants des personnes vivant avec le VIH et des populations-clés, mais ces derniers s'étaient heurtés à de nombreuses difficultés, liées notamment à un champ limité de connaissances et de compétences, au manque de documents et d'informations disponibles en russe ou en kirghiz, à l'insuffisance des dispositifs de responsabilité, aux conflits d'intérêts perçus et au monopole d'influence exercé par d'autres parties prenantes au sein de l'instance.

Après avoir essayé ce refus en juin 2014, le Kirghizistan a décidé de mettre au point une proposition conjointe pour le VIH et la tuberculose, dans le droit fil de la volonté du Fonds mondial d'aligner les financements des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. La formulation de cette nouvelle note conceptuelle VIH/tuberculose offrait ainsi aux groupes de la société civile une excellente occasion de se mobiliser et de s'associer plus étroitement au processus de dialogue national, ainsi que de plaider pour la programmation d'activités répondant mieux aux besoins des populations-clés, en particulier en matière de réduction des méfaits.

Durant les mois de septembre et octobre 2014, le cabinet de consultation ASAP (AIDS Strategy, Advocacy and Policy) a mené une première consultation avec les groupes de populations-clés et les personnes vivant avec le VIH. À cette occasion, un certain nombre d'écueils et de lacunes dans la programmation ciblant les populations-clés ont été mis en évidence, de même que les freins à la participation réelle des communautés. Parmi les points évoqués, citons l'insuffisance des données de surveillance, la qualité médiocre des services, le manque de capacités des laboratoires et de fiabilité des analyses biologiques pratiquées sur les personnes sous traitement antirétroviral, la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins, le harcèlement policier des professionnels du sexe et des consommateurs de drogues, et le manque de coordination et de communication entre les organisations de la société civile. Concernant la réduction des méfaits, l'action nationale contre le VIH ne prévoyait aucune modification des modes de consommation des stupéfiants, qui aurait nécessité des volumes accrus d'aiguilles et de seringues, et ne tenait pas compte des besoins des consommatrices en matière de santé sexuelle et reproductive. La consultation a également révélé la nécessité de renforcer les passerelles entre les services de santé en milieu carcéral et dans d'autres contextes

de soins, ainsi que de proposer une aide juridique aux populations-clés, y compris aux consommateurs de drogues, aux professionnels du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Avec le concours financier de l'Initiative spéciale, à la fin 2014, le Centre d'appui technique régional pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (EECA Hub) de l'Alliance internationale contre le VIH/sida a procédé à l'examen complet du programme de réduction des méfaits alors en vigueur au Kirghizistan. Dans le cadre du « prédialogue » et du « dialogue au niveau du pays », le Centre d'appui technique a également animé les réunions destinées aux populations-clés et aux organisations de la société civile, tenu de nombreuses réunions en tête à tête et en groupes de réflexion avec des prestataires de services et des responsables publics, et entrepris un travail de proximité sur le terrain. Grâce à ce processus, pour la première fois dans l'histoire du pays, les communautés touchées par la tuberculose ont été étroitement associées au dialogue national engagé sur la demande de financement destinée au Fonds mondial.

Avec le soutien du Centre d'appui technique, les organisations de la société civile ont cerné les six grandes priorités d'action pour la réduction des méfaits qu'elles souhaitaient inscrire dans la nouvelle note conceptuelle:

- 1) accroître la couverture du programme, en particulier des services de réduction des méfaits administrés par les organisations communautaires au moyen d'approches par groupes de pairs, en lieu et place des stratégies d'abstinence et de désintoxication;
- 2) améliorer l'accès aux services de dépistage du VIH et de la tuberculose, et la mise en relation des populations-clés avec les services de traitement et de soins, y compris par des stratégies de prise en charge des cas pilotées par les pairs;
- 3) veiller à ce que les actions de réduction des méfaits soient proposées à travers le pays sous la forme de contrats de services uniformisés;
- 4) améliorer la qualité du programme et faire valider les chiffres avancés, mais contestés, concernant la couverture des services d'échange d'aiguilles et de seringues dirigés par l'administration publique ;

- 5) adopter des mesures de lutte contre les violations des droits de l'Homme par les forces de police, pour combattre par exemple le matraquage policier des sites proposant des services de réduction des méfaits, et proposer des services d'assistance juridique adaptés; et

- 6) prévoir des budgets suffisants pour la programmation des interventions destinées aux populations-clés.

En décembre 2014 et janvier 2015, une nouvelle opération d'assistance technique a été assurée par le Réseau juridique canadien VIH/sida, avec le concours financier de l'Initiative spéciale, afin de formuler des recommandations quant au contenu des modules de la note conceptuelle consacrés au renforcement des systèmes communautaires et à l'élimination des obstacles juridiques. Le volet « renforcement des systèmes communautaires » s'est porté sur le renforcement des capacités des populations-clés et d'autres organisations communautaires, mettant particulièrement l'accent sur les compétences nécessaires à l'ouverture d'un dialogue avec les pouvoirs publics par le biais des réseaux nationaux, et s'inscrivait dans le prolongement des exigences de participation de la société civile à la conception, à l'offre et à l'évaluation des services, énoncées dans les composantes « prestations de services » de la proposition. Le volet « élimination des obstacles juridiques » visait surtout à améliorer la culture juridique des populations-clés et à créer un réseau d'aide juridique composé de « juristes de rue ». Pour l'essentiel, ces recommandations ont été intégrées à la note conceptuelle par le comité de rédaction mandaté par l'instance de coordination nationale.

Alors que la note conceptuelle pour le VIH et la tuberculose avait été soumise au Fonds mondial en janvier 2015, certaines organisations de la société civile continuaient de mettre en doute la transparence du processus de rédaction, pointant du doigt la manière dont les activités et les approches proposées par la société civile avaient été prises en compte et hiérarchisées, ainsi que le choix des personnes désignées pour mettre la dernière main au texte. En outre, la version finale du projet complet de note conceptuelle n'était pas librement accessible et n'était par ailleurs disponible qu'en langue anglaise, que de nombreux représentants de la société civile ne parlent pas ou ne comprennent pas.

Le Fonds mondial et le Réseau juridique canadien VIH/sida ont alors tous deux recommandé l'adoption de nouvelles mesures destinées à accroître la transparence et la participation de la société civile. Afin de mieux décrypter le contenu



des modules consacrés au renforcement des systèmes communautaires et à l'élimination des obstacles juridiques et d'anticiper les éventuelles observations que pourrait formuler le Comité technique d'examen des propositions, un consultant du Réseau juridique canadien VIH/sida, le secrétariat de l'instance de coordination nationale et le Récipiendaire principal, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ont organisé en avril 2015 un atelier au cours duquel 30 représentants de la société civile ont été invités à élaborer leur propre « note conceptuelle » et à prévoir des crédits budgétaires appropriés pour les deux modules. Les programmes proposés par le groupe étaient assez analogues au contenu de la note conceptuelle soumise au Fonds mondial. Ce processus « rétroactif » a permis de rendre plus lisibles les processus du Fonds mondial et les activités liées aux deux volets précités, dans un contexte où la participation de la société civile sur les dossiers en jeu n'avait jusque-là guère été optimale.

En revanche, les participants à l'atelier étaient tous d'accord pour dire que le budget prévu dans la note conceptuelle pour la mise en œuvre des activités des deux modules était insuffisant. En conséquence, le Réseau juridique canadien VIH/sida et les groupes de populations-clés ont demandé à l'instance de coordination nationale et aux autres partenaires de grossir les crédits réservés à l'assistance technique, l'objectif étant que la société civile puisse participer comme il se doit à la mise en œuvre du programme. Ils sont également convenus de former un groupe de travail chargé de superviser l'évaluation de l'environnement juridique réalisée par le Réseau afin de répertorier les instruments juridiques pouvant être utilisés dans le pays pour appuyer et mettre en œuvre le module « élimination des obstacles juridiques », y compris le programme des « juristes de rue ». Ce diagnostic a été réalisé entre mai et août 2015.

À la fin avril 2015, le Comité technique d'examen des propositions a demandé au Kirghizistan de revoir la note conceptuelle pour le VIH et la tuberculose afin de répondre à quatre grands besoins:

- 1) garantir une couverture suffisante des services au sein des populations-clés;
- 2) améliorer le suivi et le maintien des patients dans la cascade de traitement du VIH;
- 3) renforcer le soutien public en faveur de la prévention parmi les populations-clés; et
- 4) améliorer la prise en charge des cas parmi les personnes quittant le milieu carcéral. La note conceptuelle revue et corrigée devait au plus tard être soumise en août 2015. Le Comité technique d'examen des propositions a expressément souligné la pertinence du volet « juristes de rue » dans le module sur l'élimination des obstacles juridiques.

Pour garantir la transparence et l'inclusivité du processus engagé dans le but de répondre aux observations du Comité technique d'examen des propositions et de réviser

la note conceptuelle, le Centre d'appui technique a aidé le Kirghizistan à planifier et à animer le septième Forum national des organisations de prise en charge du sida, qui visait entre autres à permettre à la société civile de répondre aux observations du Comité technique et pouvait, à ce titre, bénéficier du volet d'assistance technique de l'Initiative spéciale. Le Forum a été l'occasion d'améliorer la communication et la coordination entre les groupes de la société civile et de promouvoir la refonte d'une instance de coordination nationale devenue dysfonctionnelle en raison de conflits de longue date qui opposaient le gouvernement à certains membres de la société civile et ont même poussé plusieurs d'entre eux à la démission en avril 2015.

L'équipe de pays du Fonds mondial et son département en charge des communautés, des droits et du genre ont travaillé aux côtés du Centre d'appui technique et des groupes locaux de la société civile afin de s'assurer que le processus de planification du forum était ouvert à tous et qu'une attention accrue était accordée à la participation élargie des réseaux de populations-clés et des communautés touchées par la tuberculose. Dans le même temps, les futurs participants ont été invités à rejoindre un groupe de discussion Google afin d'entamer les débats en amont du Forum et de favoriser la poursuite des échanges à sa clôture.

Tenu sur deux jours à la fin juin 2015, ce forum d'ONG a attiré plus de 120 participants qui, le temps d'une séance spéciale, ont pu échanger avec le consultant recruté par l'OMS pour réécrire la note conceptuelle sur la base des observations fournies par le Comité technique d'examen des propositions. Après le Forum, les groupes de la société civile ont poursuivi le dialogue sur le processus de réécriture à travers leur groupe Google. Un animateur leur a transmis via DropBox des résumés et des traductions des documents du Fonds mondial, offrant un condensé des principaux points de la note conceptuelle et des observations du Comité technique d'examen des propositions. Début juillet, les membres du groupe ont remis la liste récapitulative de leurs observations au consultant de l'OMS. Le groupe Google a été extrêmement utile, en ce sens qu'il a permis aux membres de la société civile de suivre l'évolution de la note conceptuelle, tout en vérifiant que leurs contributions étaient bien prises en compte. Le groupe Google a également servi à diffuser des informations, ainsi que les résultats de l'évaluation de l'environnement juridique confiée au Réseau juridique canadien VIH/sida. Le groupe de discussion, toujours actif, demeure un espace de dialogue entre les groupes de la société civile sur la mise en œuvre de la subvention.

Le Forum des ONG a également beaucoup contribué à résoudre les problèmes de représentation de la société civile au sein de l'instance de coordination nationale. Les participants au Forum ont été informés de la mission de l'instance et des normes minimales et critères d'admissibilité s'appliquant aux instances de coordination nationale du Fonds mondial. Il a été décidé d'organiser de nouvelles élections pour désigner les membres de la société civile siégeant au sein de l'instance. Plusieurs principes clés ont été retenus : universalité (tout individu a le droit de voter et d'être élu), libre participation au processus électoral, équité (tous participent dans les mêmes conditions à l'élection), égalité

(tous les votants disposent d'une voix et leurs voix ont toutes le même poids) et confidentialité du scrutin. Dans cette élection, les représentants ont été élus par circonscription de population-clé (consommateurs de drogues, professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et détenus), et non par région, comme c'était le cas précédemment. Le scrutin a abouti au renouvellement de deux tiers des sièges revenant à la société civile au sein de l'instance de coordination nationale.

La note conceptuelle finale du Kirghizistan pour le VIH et la tuberculose a été soumise en août 2015. Le texte a été une nouvelle fois révisé pour répondre aux demandes d'éclaircissements du Comité technique d'examen des propositions et, en mai 2016, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé la subvention VIH/tuberculose du Kirghizistan.

En novembre 2015, le Réseau juridique canadien VIH/sida a mené une nouvelle mission d'assistance technique, au titre de l'Initiative spéciale, afin de préparer les organisations de la société civile à la future mise en œuvre des modules « renforcement des systèmes communautaires » et « élimination des obstacles juridiques », et s'est appuyé pour ce faire sur les conclusions de l'évaluation de l'environnement juridique. En juin 2016, le Centre d'appui technique a également proposé un accompagnement technique aux formateurs chargés du volet de la subvention consacré aux services de réduction des méfaits pilotés par les pairs, en s'attachant tout particulièrement à rapprocher les services des populations mal desservies et à les mettre plus efficacement en relation avec les services de dépistage et de traitement du VIH.

L'expérience du Kirghizistan illustre bien l'influence que peuvent avoir des investissements stratégiques dans une palette variée d'opérations d'assistance technique sur la participation de la société civile aux processus du Fonds mondial, qu'il s'agisse du dialogue sur l'élaboration des notes conceptuelles, de la représentation au sein

des instances de coordination nationale, de la mise en œuvre des subventions ou encore de l'adoption d'approches novatrices par groupes de pairs pour la prestation de services.

Comme l'indique un éminent représentant des communautés dans le pays, « les investissements réalisés à l'appui des missions d'assistance technique ont été capitaux pour nous, véritablement indispensables. Il était essentiel d'investir dans le processus de dialogue. Cela s'est parfois fait dans la douleur, mais les plaies se referment, et nous pourrions désormais mieux travailler ensemble. Grâce à l'assistance technique, nous avons remporté une autre victoire, puisque nous avons pu apporter notre expérience en tant que militants anti-VIH et transférer une partie de nos connaissances aux acteurs de la lutte contre la tuberculose, qui avaient bien du mal à faire entendre leur voix ».

“ Pour nous, les investissements dans l'assistance technique sont vitaux, absolument précieux. Il était très important d'investir dans le processus de dialogue et même si cela a pu être pénible à certains moments, les cicatrices se referment et nous pouvons mieux travailler ensemble que par le passé. Un autre avantage majeur a été que l'assistance technique nous a aidés à transmettre une partie de notre expérience en tant que militants antisida à la communauté luttant contre la tuberculose, qui manquait véritablement de porte-parole.

Aujourd'hui, il nous reste à nous assurer que le Récipiendiaire principal n'agit pas à sa guise pour mettre en œuvre les modules de renforcement des systèmes communautaires et d'élimination des obstacles juridiques, mais les exécute tels qu'ils sont décrits dans la note conceptuelle. Nous aurions bien besoin d'un nouvel appui technique pour dialoguer plus efficacement et assurer le suivi de la mise en œuvre concrète de la subvention. ”

BÉNIN

Renforcer la participation de la société civile à l'établissement des subventions et au suivi pour les trois maladies

Au Bénin, les organisations de la société civile se sont heurtées à de nombreuses difficultés pour travailler avec le Fonds mondial dans des domaines liés aux droits de l'Homme et aux questions de genre, notamment parce que, jusqu'à 2015, elles étaient mal représentées au sein de l'instance de coordination nationale.

Elles manquaient par ailleurs des capacités nécessaires pour s'organiser, mener des actions de plaidoyer et exécuter efficacement des stratégies de niveau local et national, en particulier pour l'élimination des obstacles juridiques à l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Grâce à l'aide qui leur a été apportée en 2015 au titre de l'Initiative spéciale du Fonds mondial sur les communautés, les droits et les questions de genre, les organisations de la société civile du Bénin ont pu surmonter partiellement ces difficultés et s'associer à la présentation des notes conceptuelles et à l'établissement des subventions.

Le Bénin a présenté ses notes conceptuelles pour le VIH, le paludisme et la tuberculose en avril 2015. Les observations du Comité technique d'examen des propositions ont été communiquées à l'instance de coordination nationale en juillet de la même année. Si le Comité technique a, dans l'ensemble, donné son feu vert aux notes conceptuelles et aux investissements stratégiques hiérarchisés qu'elles renfermaient, il a fait savoir que le pays devait accorder davantage d'attention aux populations-clés, y compris aux consommateurs de drogues et aux détenus, et concevoir des stratégies pour lutter contre les violences fondées sur le genre.

La société civile avait certes participé aux dialogues nationaux engagés en amont de l'élaboration des notes conceptuelles, mais elle avait une connaissance assez lacunaire du Fonds mondial, de ses processus et de ses axes de financement. Plusieurs organisations ont alors indiqué qu'elles avaient besoin d'un soutien plus ciblé pour influencer

de manière constructive sur l'établissement des subventions et contribuer plus efficacement à leur suivi et mise en œuvre.

S'inscrivant dans cette logique, une fois la note conceptuelle soumise, cinq organisations non gouvernementales du Bénin ont présenté à l'Initiative spéciale une demande conjointe d'assistance technique axée sur deux domaines. Elles souhaitaient, d'une part, qu'une attention accrue soit accordée aux populations-clés, aux questions de genre et aux droits de l'Homme dans la mise en œuvre des nouvelles subventions du Fonds mondial, et, d'autre part, que soit soutenue la consolidation de l'alliance nationale de la santé. Cette fédération d'acteurs de la lutte contre les trois maladies, mise en place au Bénin en mai 2015, a pour mission générale d'améliorer la visibilité et la participation de la société civile dans les programmes d'action contre le VIH, la tuberculose et le paludisme menés dans le pays et s'attache en particulier à plaider pour la prise en compte des besoins des populations-clés.

Cette mission d'assistance technique a été confiée au Réseau juridique canadien VIH/sida et à un consultant indépendant connaissant bien le Bénin et spécialisé dans le renforcement et l'organisation des structures communautaires. Entre fin juin et fin septembre 2015, période sur laquelle s'est étirée la mission, les consultants se sont entretenus avec une bonne trentaine d'organisations et d'individus, parmi lesquels des personnes vivant avec le VIH, des professionnels du sexe, des consommateurs de drogues, des détenus, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des organisations luttant contre les violences fondées sur le genre, des organisations de jeunes, des juristes, des professionnels de la santé, des organisations spécialisées dans la gouvernance et le suivi des affaires publiques, d'autres travaillant dans le secteur de la santé et du développement, des mutuelles de santé, des institutions des Nations Unies et plusieurs récipiendaires principaux du Fonds mondial au Bénin, dont Plan International et le programme national de lutte contre la tuberculose. Ils ont également procédé à un examen approfondi des notes conceptuelles originales, des observations du Comité



technique d'examen des propositions, des plans stratégiques nationaux et des cadres juridiques entravant l'accès des populations-clés à la prévention, au traitement et aux soins.

Comme l'a souligné le Comité technique d'examen des propositions, la note conceptuelle originale «VIH» ne prévoyait qu'une couverture limitée des interventions de réduction des méfaits destinées aux consommateurs de drogues et péchait par une programmation trop fragmentaire dans certains axes d'intervention, tels que l'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés, l'aide juridique, le traitement des dépendances, les services de traitement et autres en milieu carcéral et la participation des consommateurs de drogues à la programmation. Par ailleurs, la note conceptuelle ne faisait qu'une place marginale aux approches fondées sur les droits pour les personnes vivant avec le VIH, à la réforme du droit, ainsi qu'à la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences fondées sur le genre perpétrées contre les populations-clés. Plusieurs recommandations ont été formulées dans le rapport final d'assistance technique, sur la base du soutien fourni par les prestataires d'assistance technique ainsi que des échanges engagés entre les groupes de la société civile, l'instance de coordination nationale et l'équipe du Fonds mondial pendant les phases de réglage fin de la note conceptuelle approuvée et d'établissement de la subvention ; le rapport soulignait notamment la nécessité d'approfondir le dialogue national sur le VIH et le droit afin de résoudre certains problèmes tels que la divulgation non consentie du statut VIH, de renforcer l'aide juridique et de mieux sensibiliser les soignants et les fonctionnaires de police. Le rapport d'assistance technique recommandait également de mettre à profit certaines des mesures déjà incluses dans la note conceptuelle – recherche sur les groupes cibles, formation des éducateurs-pairs et plaidoyer en faveur de réformes législatives aux côtés des autorités pénitentiaires, par exemple – pour favoriser la mise en place de ce dialogue approfondi.

En réponse à ces recommandations, pendant l'établissement de la subvention, le Récipiendaire principal gouvernemental (Programme national de lutte contre le sida du ministère de la Santé) a mis au point un tout nouveau module sur l'élimination des obstacles juridiques, comprenant une palette d'activités : évaluations juridiques, formations, dialogue et services d'accompagnement au profit des personnes vivant avec le VIH, des consommateurs de drogues et des personnes à risque de subir des violences sexuelles et fondées sur le genre. La mise en œuvre de ce module a été confiée à deux organisations non gouvernementales béninoises ayant déjà travaillé sur des programmes axés sur le genre et les droits de l'Homme.

Le Récipiendaire principal gouvernemental et le Récipiendaire principal non gouvernemental (Plan Bénin)

ont tous deux milité auprès des autorités compétentes afin de mettre des préservatifs à disposition des détenus et d'élargir l'accès aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et aux traitements de substitution aux opiacés. Dans le cadre de sa mission d'assistance technique, le Réseau juridique canadien VIH/sida a établi un rapport résumant les principaux obstacles et difficultés juridiques qu'il faut encore lever pour permettre aux personnes vivant avec le VIH, aux consommateurs de drogues et aux personnes à risque de subir des violences sexuelles et sexistes au Bénin d'accéder aux soins de santé ; ce rapport sera une référence pour les futures actions de plaidoyer.



La mission d'assistance technique du Réseau juridique canadien VIH/sida comprenait un second volet, centré sur le renforcement de la participation des populations-clés et de la société civile aux processus du Fonds mondial par le biais de l'alliance nationale de la santé. Les prestataires d'assistance technique ont mis en évidence la possibilité d'élargir la composition de l'alliance et son vivier de compétences en intégrant des groupes de populations-clés, des organisations de défense des droits de l'Homme, des groupes de détenus, des groupes d'usagers des services de santé et des instituts de recherche en sciences sociales et en santé, qui font office d'observatoire de l'accès à la prévention, au traitement et aux soins dans le pays. Ils ont travaillé avec les membres de l'alliance à l'identification des activités prioritaires et ont, à ce titre, mis en avant deux missions clés : un rôle de sentinelle pour le suivi des programmes financés par le Fonds mondial et une mission de plaidoyer visant à améliorer la qualité des soins et le suivi des patients, à combattre la discrimination, à promouvoir la réforme du droit, à améliorer le dépistage des cas de tuberculose et l'utilisation de moustiquaires au sein des groupes de populations-clés et vulnérables, et à lutter contre les violences fondées sur le genre. S'agissant du renforcement des capacités de l'alliance et de ses membres, les priorités d'action ont également été définies afin de faire mieux connaître les enjeux liés à la réduction des méfaits et aux droits de l'Homme et de développer les compétences requises pour engager un dialogue stratégique sur la santé avec les pouvoirs publics. Les recommandations formulées dans le cadre de cette mission d'assistance technique ont été communiquées aux organisations partenaires locales et internationales qui accompagnent l'alliance nationale dans sa croissance et la mise en place de son programme d'action.

Comme le montre l'expérience du Bénin, des actions ciblées d'assistance et d'appui technique en faveur de la société civile peuvent influencer sur la programmation des interventions destinées aux populations-clés au stade de l'établissement de la subvention, bien après le dépôt de la première note conceptuelle. L'assistance technique a permis aux groupes de la société civile de s'organiser afin de jouer un rôle plus efficace et constant dans le suivi de la mise en œuvre des subventions.

RÉGION DU GRAND MÉKONG

Faire participer les communautés à la gouvernance de la subvention régionale pour le paludisme

L'émergence de souches résistantes aux médicaments à base d'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong est considérée comme une grave menace mettant en péril les efforts déployés à l'échelle mondiale pour combattre et éliminer le paludisme.

Conscient de la nécessité d'accélérer et de mieux coordonner l'action régionale contre ce phénomène de résistance et dans le sillage des efforts engagés par d'autres partenaires œuvrant dans la région, le Fonds mondial a accordé 100 millions de dollars US en 2013 à l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine (RAI), un montant sans précédent pour une subvention régionale.

L'Initiative RAI couvre cinq pays – la Thaïlande, le Cambodge, le Viet Nam, le Laos (République démocratique populaire lao) et le Myanmar – et est mise en œuvre conjointement par les ministères de la Santé des pays bénéficiaires et de nombreux autres partenaires. Cette enveloppe de financement aide les programmes nationaux de lutte antituberculeuse à élargir l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide, ainsi que le diagnostic, le traitement, le dépistage et la surveillance du paludisme, l'objectif étant avant tout d'éliminer le paludisme dans les zones où l'émergence des souches résistantes a été détectée ainsi que dans les zones avoisinantes jugées à risque. La subvention appuie l'application d'approches novatrices, dont l'installation de postes transfrontaliers de diagnostic et de traitement du paludisme et l'organisation de campagnes ciblées de traitement à grande échelle.

Pour être efficaces, nombre des interventions subventionnées supposent la participation et la mobilisation concrètes des réseaux communautaires d'agents de santé villageois et de bénévoles qui distribuent les moustiquaires, assurent l'éducation de proximité et

contribuent au dépistage des cas. Il reste également très difficile d'atteindre les populations résidant et travaillant dans des régions reculées, alors que l'on s'aperçoit de plus en plus que c'est là un facteur clé de réussite de l'Initiative RAI. Il s'agit surtout de populations de migrants très mobiles, de groupes militaires et de travailleurs employés dans les secteurs forestier, agricole et minier, dont l'activité revêt souvent un caractère saisonnier. Ils travaillent généralement dans des terrains boisés hostiles et dans des conditions météorologiques extrêmes. Depuis le démarrage de la subvention et jusqu'à aujourd'hui, il demeure difficile de cartographier ces communautés, d'évaluer leurs besoins et de leur fournir des services ciblés, culturellement adaptés, dans leur langue.

Le suivi stratégique de la subvention RAI est assuré par un comité d'orientation régional, dans la mission s'inscrit en complément du travail des instances de coordination nationale dans les cinq pays. Le comité d'orientation régional s'intéresse tout particulièrement au « volet interpays » de la subvention, qui finance des activités dans les zones transfrontalières, ainsi que des activités de veille, de cartographie, de partage des données et de coordination à l'échelle régionale. Le comité se compose de représentants des ministères de la Santé et des parties prenantes concernées des cinq pays participants, y compris de partenaires de développement multilatéraux et bilatéraux, d'universités, du secteur privé et de la société civile.

Pendant la phase d'élaboration de la note conceptuelle régionale en 2013, plusieurs consultations ont été menées dans les pays participants dans le cadre des dialogues au niveau des pays ; elles ont rassemblé un large éventail de parties prenantes, dont des organisations non gouvernementales maîtres d'œuvre. Il faut par ailleurs savoir que, depuis sa mise en place, la subvention privilégie largement les approches communautaires. Cela dit, hormis la participation de représentants de la société civile au comité d'orientation régional, l'Initiative RAI ne prévoyait



aucun dispositif systématique permettant d'impliquer une circonscription représentative de la société civile, tant au sein des pays bénéficiaires qu'à l'échelon régional. Il est donc devenu hautement prioritaire de renforcer la participation des groupes de la société civile à la mise en œuvre et à la gouvernance de la subvention, et, de façon plus générale, à la lutte antipaludique dans la sous-région du Grand Mékong. À cette fin, le comité d'orientation régional et le Secrétariat du Fonds mondial ont appuyé la création d'un réseau (ou plateforme) des organisations de la société civile contribuant à la lutte contre le paludisme dans les cinq pays participants. La plateforme est hébergée par la Fondation Raks Thai, qui, depuis son siège à Bangkok, s'engage dans des actions communautaires de promotion de la santé, d'éducation et de développement.

La plateforme a, entre autres, vocation à accroître l'implication des organisations de la société civile dans la lutte antipaludique dans les pays bénéficiaires et à renforcer la participation de la société civile aux dispositifs régionaux de gouvernance et de dialogue, y compris au comité d'orientation régional et à l'Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme, qui rassemble les chefs de gouvernement de la région autour de la lutte antipaludique. Important espace d'échange, la plateforme permet également de mutualiser les expériences et les enseignements tirés de la mise en œuvre des programmes communautaires de lutte contre le paludisme ciblant les populations difficiles d'accès, et, pour les représentants de la société civile siégeant au comité d'orientation régional, elle fait aussi office de dispositif de responsabilité et de participation des circonscriptions.

La plateforme a tenu trois réunions officielles depuis 2014. À la réunion de mai 2016, les participants ont débattu des stratégies à mettre en place pour collaborer plus étroitement avec l'Alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme et convaincre cette dernière qu'au-delà de son

intérêt intrinsèque, la lutte antipaludique est aussi un vecteur de renforcement global des soins de santé dans les pays bénéficiaires. Ils ont également évoqué la question de la collaboration avec le Réseau des défenseurs du Fonds mondial pour l'Asie-Pacifique s'agissant des campagnes de promotion du cycle 2016 de reconstitution des ressources du Fonds mondial, sondé les possibilités d'obtenir une assistance technique de l'Initiative spéciale sur les communautés, les droits et les questions de genre, approuvé le projet de texte d'une demande de financement destinée à l'Initiative française 5 % en vue du renforcement du travail de la plateforme, et recommandé d'accroître la participation de la société civile au comité d'orientation régional, ce que ce dernier a accepté.

La plateforme de la société civile a mis en évidence un certain nombre de réussites et de bonnes pratiques découlant de la mise en œuvre de la subvention RAI :



meilleure coordination et communication entre les pouvoirs publics et les autres secteurs ; capacité accrue des agents de santé itinérants de rapprocher les services antipaludiques des travailleurs forestiers et des mineurs, et intégration efficace des interventions ciblant le paludisme et d'autres enjeux de santé dans des dispensaires itinérants présents dans certains contextes particuliers. La subvention a également permis de mobiliser des migrants, devenus agents de santé bénévoles, afin que la communauté de migrants puisse être informée des enjeux de santé dans des langues qu'elle comprend, et l'enveloppe contribue par ailleurs à renforcer les réseaux de soins au niveau des villages.

Toutefois, les membres de la plateforme ont aussi mis au jour certaines difficultés chroniques majeures : insuffisance des données et des efforts de cartographie des populations à risque, nécessité de mieux sensibiliser les centres de santé aux besoins des migrants et des populations mobiles, d'améliorer le bagage de connaissances des communautés sur la santé et les traitements, et d'assurer un suivi de plus longue durée des patients, pendant toute la durée du traitement antipaludique, restrictions applicables aux activités de la société civile dans certains pays, et nécessité d'accroître les moyens permettant de mieux desservir les communautés à la base (dépistage et traitement), au lieu de simplement les orienter vers des centres de santé, surtout dans les zones transfrontalières. Il convient également de faire davantage porter les efforts sur l'intégration des services, qui suppose le renforcement des capacités des agents de santé dans les villages. La plateforme de la société civile et les représentants des communautés siégeant au comité d'orientation régional plaident aussi pour qu'une attention accrue soit portée aux droits de l'Homme et aux questions de genre, y compris aux obstacles structurels auxquels se heurtent les populations à haut risque, à l'exemple des migrants sans papiers qui se trouvent dans l'incapacité d'accéder aux soins de santé.

Dès la fin 2016, les discussions s'ouvriront sur l'avenir de la subvention RAI à son expiration en 2017. Si la démarche régionale est maintenue, la plateforme de la société civile organisera des consultations auprès des organisations de la société civile à l'échelle régionale pour s'assurer que ces dernières sont étroitement associées au dialogue entourant l'élaboration de la prochaine note conceptuelle régionale. Elle s'attachera également à ce que la société civile soit largement représentée au sein du comité de rédaction de la note conceptuelle.

Dans la sous-région du Grand Mékong, la subvention RAI contribue sensiblement aux efforts d'élimination du paludisme et appuie la mise en œuvre d'approches novatrices permettant d'étendre les interventions aux populations à haut risque et difficiles d'accès.

“ La plateforme de la société civile marque un tournant très positif pour les programmes de lutte contre le paludisme dans la région. Nous privilégions une approche résolument centrée sur la société civile, qui ne cesse de gagner en efficacité, et nous tentons de renforcer le poids des organisations de la société civile dans la mise en œuvre des efforts de lutte antipaludique, sachant qu'elles ont un rôle charnière à jouer dans les prestations de services au niveau communautaire. Dans le même temps, la plateforme permet à la société civile de participer plus activement à la gouvernance de la subvention à l'échelon régional. ”

Mme Amélie Joubert,
La secrétaire exécutive du comité d'orientation régional de l'Initiative RAI,



PLATEFORMES RÉGIONALES DE COMMUNICATION ET DE COORDINATION



Permettre aux communautés de s'associer plus étroitement à l'action et aux processus du Fonds mondial à travers le monde

Les six plateformes régionales de communication et de coordination mises sur pied en 2015 et 2016 avec l'appui financier de l'Initiative spéciale du Fonds mondial sur les communautés, les droits et les questions de genre assurent une mission charnière d'accompagnement, permettant aux communautés de s'associer plus étroitement à l'action et aux processus du Fonds mondial à travers le monde.

Au titre de l'Initiative spéciale, les six plateformes régionales se sont vu confier un mandat précis et doivent répondre à quatre grands objectifs :

- 1) améliorer les connaissances des groupes communautaires et de la société civile à propos du Fonds mondial dans chaque région ;
- 2) se coordonner avec d'autres initiatives d'assistance technique ;
- 3) améliorer la compréhension des manques en assistance technique et en développement des capacités pour les organisations de la société civile et les groupes communautaires et contribuer à les combler ; et
- 4) accompagner les initiatives de développement stratégique des capacités.

Chaque plateforme régionale est hébergée par une organisation possédant une vaste expérience et des réseaux bien ancrés dans les organisations de la société civile et les communautés de sa région d'intervention¹. Les analyses de situation ou diagnostics des besoins réalisés par chaque plateforme ont contribué à cerner les déficits de connaissances des organisations de la société civile et des communautés concernant le Fonds mondial, à déterminer les besoins locaux en assistance technique et à mieux cartographier les moyens d'assistance technique des organisations partenaires présentes dans les différentes régions. À titre d'exemple, l'enquête effectuée par la plateforme régionale pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale a révélé que, parmi les principaux obstacles entravant l'accès à l'assistance technique, il fallait citer le fait que la société civile et les communautés ne disposaient pas des capacités nécessaires pour élaborer une demande d'assistance technique, ce qui montre bien l'importance de penser le renforcement des capacités sur le long terme, au-delà de la phase d'élaboration de la note conceptuelle du Fonds mondial. L'étude réalisée par la plateforme régionale pour l'Afrique anglophone, hébergée par l'organisation régionale EANNASO, a elle montré que les populations-clés avaient besoin d'un large soutien pour participer aux dialogues au niveau des pays et assurer le suivi communautaire de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

Ensemble, les plateformes régionales ont mené une vaste palette d'activités pour faire mieux connaître le Fonds mondial et favoriser l'accès à l'assistance technique afin que la société civile et les communautés puissent s'impliquer pleinement dans les processus du Fonds mondial,

¹ Les six plateformes sont hébergées par Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations – EANNASO (en Afrique anglophone), la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC-MENA) (au Moyen-Orient et en Afrique du Nord), le Conseil Asie-Pacifique des organisations de prise en charge du sida – APCASO (pour l'Asie-Pacifique), le Consortium de la région Europe de l'Est et Asie centrale (pour cette même région), le Réseau Accès aux Médicaments – RAME (pour l'Afrique francophone), et le Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe – CRAT (pour l'Amérique latine et les Caraïbes).

notamment les dialogues au niveau des pays et l'élaboration des notes conceptuelles. Les six plateformes régionales ont toutes cartographié et/ou répertorié dans des bases de données les organisations de la société civile présentes dans les différentes régions et ont mis en place des mécanismes de type liste de diffusion, site Web, outils d'apprentissage en ligne et pages Facebook, afin de communiquer régulièrement des informations nouvelles ou mises à jour sur les activités en rapport avec le Fonds mondial et de mettre en relation les organisations en demande d'assistance technique avec les prestataires ad hoc.

La plateforme régionale pour l'Afrique de l'Ouest francophone, hébergée par l'organisation RAME, travaille dans 18 pays, dont le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun et la Côte d'Ivoire. Les analyses de situation réalisées par la plateforme dans ces pays ont mis en évidence des facteurs chroniques freinant la participation aux instances de coordination nationale, le manque de ressources affectées aux réseaux de personnes vivant avec le VIH au niveau national, l'accès limité à l'assistance technique, et l'absence d'actions de renforcement des capacités à destination des jeunes en matière de plaidoyer sur les enjeux liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. La plateforme régionale s'attache à aiguiller les demandes d'assistance technique vers les prestataires régionaux et elle a fourni un appui ponctuel direct à deux pays, la Guinée (REGAP+) et la Côte d'Ivoire (RAP+AO), en vue de leur participation concrète au nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Elle a également travaillé aux côtés des équipes de pays du Fonds mondial afin que ces dernières puissent adopter des stratégies plus efficaces de consultation et de partage de l'information avec les groupes de la société civile et les communautés pendant leurs visites de terrain.



La plateforme régionale pour l'Afrique anglophone gère une liste de diffusion active comptant près d'un millier d'abonnés et une base de données regroupant 200 organisations luttant contre les trois maladies. Elle diffuse des bulletins d'information mensuels sur l'action du Fonds mondial dans la région et a publié des « guides communautaires » sur la stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité de genre et son plan d'action en faveur des populations-clés, que l'on peut consulter sur le site Web de la plateforme régionale. Si l'on prend les chiffres de juin 2016, la plateforme a aidé des groupes de la société civile et des communautés de 15 pays, dont l'Afrique du Sud, le Botswana, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie, à accéder à des opérations d'assistance technique axées sur les processus du Fonds mondial. Dans le courant 2016, la plateforme organisera, de concert avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), un atelier où les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires de la

société civile de la région pourront partager leurs expériences, leurs difficultés et les enseignements qu'ils ont dégagés jusqu'ici. La plateforme régionale pour l'Afrique anglophone s'attelle également à l'analyse des enseignements tirés de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et diffusera un calendrier régional pour l'élaboration des plans stratégiques nationaux et les examens à mi-parcours afin de faciliter la participation de la société civile et des communautés à ces processus. Parmi les autres objectifs prioritaires de la plateforme, citons l'accroissement des investissements du Fonds mondial en faveur d'interventions ciblant les droits de l'Homme, le suivi communautaire des subventions et une meilleure représentation de la société civile dans les instances de coordination nationale.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, la plateforme régionale hébergée par le *Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica y el Caribe* (CRAT) a créé une base de données répertoriant plus de 1 300 réseaux nationaux et régionaux de la société civile couvrant 37 pays et a développé un site Web où elle publie des informations, pour la plupart traduites en espagnol, sur le Fonds mondial et l'offre d'assistance technique. La plateforme a également décidé de nouer en priorité un partenariat avec la Coalition mondiale des militants contre la tuberculose afin de renforcer l'assistance dont bénéficient la société civile et les communautés de la région sur les questions et interventions liées à la tuberculose. Le CRAT travaille également à l'adaptation, à la traduction et à la diffusion d'outils et de supports illustratifs sur la question de la pérennité, ces informations étant destinées aux pays de la région en phase de transition, qui sont donc appelés à augmenter les crédits qu'ils allouent à la santé ces prochaines années et à s'affranchir ainsi de l'aide du Fonds mondial.

La plateforme régionale pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale est un consortium regroupant six organisations offrant un maillage de compétences et de réseaux couvrant une région où les organisations de la société civile sont confrontées à de sérieuses difficultés. En effet, un certain nombre de pays ne peuvent plus prétendre aux enveloppes du Fonds mondial ou sont en pleine phase de transition. Dans son exercice de cartographie, la plateforme a recensé plus de 300 organisations présentes dans 29 pays et elle diffuse un bulletin d'information périodique sur les opérations d'assistance technique dont peut bénéficier la société civile dans la région. La plateforme régionale a mis au point un centre de documentation bilingue (anglais et russe) où l'on trouve des documents et outils essentiels sur les communautés, les droits et les questions de genre, l'appui technique et d'autres thématiques en rapport avec le Fonds mondial. Elle a également créé deux cours de formation en ligne destinés aux prestataires d'assistance technique et traitant des enjeux liés aux communautés, aux

droits et au genre, ainsi que des normes de qualité applicables à l'assistance technique. Consciente qu'il ne suffit pas de communiquer des informations pour pallier le grave déficit de compétences requises pour remplir et chiffrer des demandes d'assistance technique et de financement, la plateforme fournit également un soutien ponctuel à distance aux organisations destinataires et prestataires de l'assistance technique.

La plateforme régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, hébergée par la Coalition internationale pour la préparation aux traitements, s'attelle à la problématique de la fragmentation des flux financiers et de la difficulté d'accès aux financements pour la société civile et les organisations communautaires dans cette région et s'emploie à équiper les acteurs de la société civile des compétences requises pour élaborer des demandes d'assistance technique. Parmi ses activités, la plateforme a diffusé des informations sur le Fonds mondial, organisé des ateliers d'assistance technique à l'intention des prestataires et des groupes de la société civile et soutenu la participation de ces groupes aux instances de coordination nationale. Pendant la période 2015-2016, la plateforme a accompagné l'ATP+ (Association tunisienne de prévention positive) et la RDR (Association nationale de réduction des risques - Maroc) dans l'élaboration de leurs demandes d'assistance technique auprès d'un partenaire technique clé dans la région. Pendant toute l'année 2016, la plateforme régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord travaillera également aux côtés d'autres pays ne pouvant plus prétendre aux financements du Fonds mondial. Elle appuiera ainsi la réalisation d'études de cadrage et d'analyses portant sur la transition et tentera de faire le trait d'union entre les prestataires d'assistance technique et les groupes communautaires et de la société civile souhaitant être épaulés dans l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux.

Outre la cartographie et le diagnostic des besoins et des capacités des organisations de la société civile, des groupes communautaires et des prestataires d'assistance technique, la plateforme pour la région Asie-Pacifique, hébergée par le Conseil Asie-Pacifique des services de prise en charge du sida, a quant à elle créé des fiches techniques sur différentes thématiques, telles que les instances de coordination nationale, le cadre de renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial et les droits de l'Homme. Par des interventions ponctuelles, la plateforme aide également des groupes communautaires et de la société civile de la région à formuler leurs demandes d'assistance technique auprès de prestataires tels que le Réseau Asie-Pacifique de personnes vivant avec le VIH/sida et la plateforme de la société civile du Grand Mékong pour

la lutte contre le paludisme. La plateforme Asie-Pacifique s'emploie tout particulièrement à impliquer plus étroitement les acteurs de la lutte contre la tuberculose et le paludisme sur les dossiers relatifs aux communautés, aux droits et à la dimension de genre et accompagne par exemple les groupes de la société civile dans la réalisation d'analyses selon le genre en vue de la soumission de notes conceptuelles sur ces deux maladies au Fonds mondial.

Afin d'éviter que les plateformes régionales ne travaillent en vase clos et de promouvoir une approche coordonnée du partage des connaissances et de l'information sur les processus du Fonds mondial, ce dernier organise régulièrement des téléconférences auxquelles sont conviées toutes les plateformes afin de favoriser le partage d'informations, de supports et de bonnes pratiques, et elles participent ensemble à diverses instances régionales et internationales. Par exemple, les six plateformes étaient toutes représentées à la Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Durban en juillet 2016, et ont également participé d'une seule voix à la zone de réseautage mise en place par le Fonds mondial en marge des séances consacrées à la pérennité, à la transition et aux opérations d'assistance technique au profit de la société civile et des communautés. En outre, les plateformes régionales sont régulièrement en contact avec le département du Fonds mondial en charge des questions liées aux communautés, aux droits et au genre afin de s'assurer qu'elles communiquent toutes des informations cohérentes sur les nouvelles politiques du Fonds mondial, telles que la nouvelle Stratégie du Fonds mondial pour 2017/2022. Ces circuits de communication, qui permettent des échanges réguliers entre les plateformes régionales et avec le Secrétariat du Fonds mondial, sont le gage d'une utilisation optimale des ressources, d'une réduction des doubles emplois et d'une compréhension partagée du Fonds mondial et de ses processus dans l'ensemble des régions.

Les plateformes régionales de l'Initiative spéciale ont contribué à combler les déficits d'information sur le Fonds mondial observés de longue date au sein de la société civile et des organisations communautaires et leur ont permis de participer plus concrètement à l'action du Fonds mondial. Plus important encore, les plateformes ont permis d'aiguiller la société civile et les communautés vers les prestataires d'assistance technique et notamment de leur faire bénéficier des ressources disponibles via l'Initiative spéciale pour des missions d'assistance technique de courte durée. Le travail des plateformes est financé au titre de l'Initiative spéciale sur les communautés, les droits et les questions de genre jusqu'à début 2017.





LE PARTENARIAT DU FONDS MONDIAL AVEC LE ROBERT CARR CIVIL SOCIETY NETWORKS FUND



Faire entendre la voix des femmes vivant avec le VIH

Fondé en 2012, le Robert Carr Civil Society Networks Fund (RCNF) est un dispositif de financement mutualisé destiné à aider les réseaux de populations mal desservies à s'associer plus efficacement aux actions de lutte contre le VIH à l'échelle internationale, régionale et nationale.

Le RCNF octroie des subventions à des réseaux représentant les personnes vivant avec le VIH, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe, les personnes transgenres, les migrants, les groupes confessionnels et les jeunes.

En 2014, dans le cadre de l'Initiative spéciale sur les communautés, les droits et les questions de genre, le Fonds mondial a engagé quatre millions de dollars US en faveur d'un partenariat sur deux ans avec le RCNF, dont la vocation est de favoriser une participation plus active et concrète des réseaux de populations-clés aux processus du Fonds mondial, en particulier ceux relevant du modèle de financement. En août 2014, le RCNF a ouvert une procédure extraordinaire d'appel à propositions à l'intention des bénéficiaires de sa série 2013 de financement, et l'enveloppe affectée au titre de l'Initiative spéciale a ainsi été allouée aux huit groupes retenus : la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est (ICWEA), un consortium de réseaux HSH, un consortium composé de l'Alliance sur le sida et les droits en Afrique australe et de la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ARASA/ITPC), un consortium de réseaux de personnes vivant avec le VIH

(PNC+), un réseau international et régional de projets en faveur des professionnels du sexe (NSWP), Youth LEAD, un consortium composé du Réseau international des consommateurs de drogues et du Réseau asiatique des consommateurs de drogues (INPUD/ANPUD) et le Réseau Asie-Pacifique des personnes transgenres (APTN). Un nouvel investissement consenti en 2016 porte l'enveloppe totale du partenariat RCNF à 5,3 millions de dollars US. Désigné agent de gestion financière, l'AIDS Fonds, dont le siège se situe à Amsterdam, administre les subventions et est chargé du suivi des résultats des bénéficiaires, en collaboration avec le Fonds mondial.

De début 2015 à septembre 2016, dans le cadre des projets entrepris par les bénéficiaires, diverses activités ont été conduites afin d'accroître la participation des populations-clés aux processus du Fonds mondial dans une quarantaine de pays dans chaque région incluse dans le portefeuille du Fonds mondial. L'expérience de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) en Afrique de l'Est et de ses réseaux illustre le vaste champ d'activités que peuvent mettre en œuvre les bénéficiaires du partenariat RCNF/Fonds mondial.

L'ICW Afrique de l'Est s'est vu confier 740 000 dollars US pour la conduite d'activités sur la période 2015/2016 visant à favoriser la participation des femmes vivant avec le VIH, y compris des jeunes femmes, et à faire mieux entendre leurs voix dans les processus du Fonds mondial. La subvention est mise en œuvre par l'ICW Afrique de l'Est, par le truchement de son secrétariat en Ouganda et dans le cadre d'un consortium avec le Bureau mondial de l'ICW (chargé de la mise en œuvre à l'échelle mondiale et des activités de soutien dans les Caraïbes), l'ICW Afrique de l'Ouest et l'ICW Afrique australe. La subvention porte sur des activités de niveau mondial et d'autres ciblant dix pays

d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes : l'Afrique du Sud, le Bénin, le Burundi, la Jamaïque, le Kenya, le Mali, la Namibie, l'Ouganda, le Swaziland et le Togo.

Sur le volet mondial, l'une des principales priorités est de mettre à profit les réseaux ICW afin d'intensifier la communication sur le Fonds mondial et ses processus et de mieux les faire connaître. Le soutien ainsi fourni a permis de recruter au sein du Bureau mondial de l'ICW un coordinateur du Fonds mondial à plein temps, ainsi qu'un chargé de la communication à temps partiel. À l'échelle mondiale et régionale, le coordinateur a appuyé l'élaboration et la mise en œuvre du programme de plaidoyer de l'ICW consacré au Fonds mondial et travaille à resserrer les liens de partenariat et de collaboration entre l'ICW et des groupes tels que Women for the Global Fund (W4GF), le Réseau des défenseurs du Fonds mondial (GFAN) et la délégation des communautés auprès du Conseil d'administration du Fonds mondial. Grâce à ces collaborations, les réseaux et les membres de l'ICW ont pu participer à l'élaboration de la nouvelle Stratégie du Fonds mondial pour 2017/2022 ; ils ont par exemple composé à quatre mains des guides de plaidoyer ICW/W4GF sur les femmes et les fillettes, ainsi que sur le renforcement des systèmes communautaires, et pris part à diverses manifestations, dont la trente-troisième réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, tenue à Genève en avril 2015, et le Forum de partenariat du Fonds mondial, organisé à Addis-Abeba en mai 2015. L'ICW s'engage également aux côtés du GFAN à l'appui du processus 2016 de reconstitution des ressources du Fonds mondial et a ainsi grossi les rangs du bureau du porte-parole du GFAN et participé à la campagne « The Global Fund We Want ».

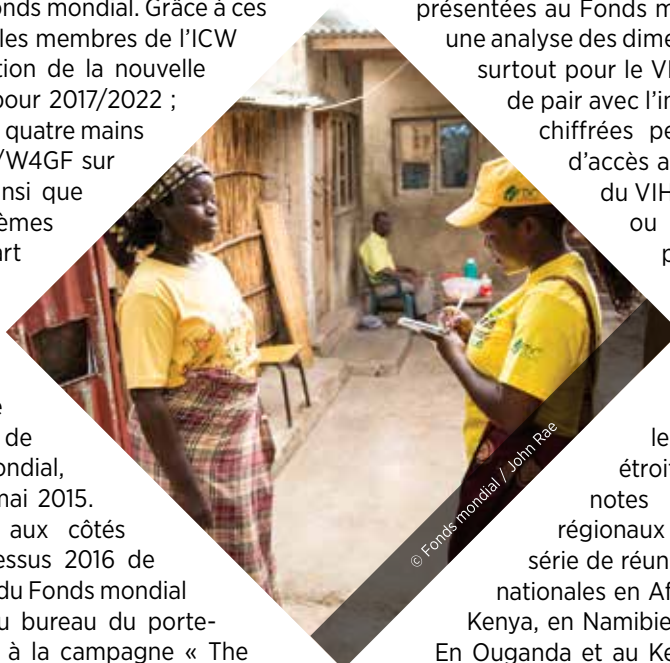
Depuis mars 2015, le Bureau mondial de l'ICW publie un bulletin d'information sur le Fonds mondial diffusé auprès d'un large public de réseaux ICW et d'organisations membres. On trouve dans ce bulletin les dates butoirs importantes du Fonds mondial, les décisions et documents de politique générale du Conseil d'administration, des articles d'actualité sur la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à l'échelon national et de grands dossiers d'information pour les femmes vivant avec le VIH, deux d'entre eux étant notamment consacrés à la participation aux instances de coordination nationale et à la nécessité de prévoir plus d'interventions ciblant les droits de l'Homme et la lutte contre les violences fondées sur le genre. Ce bulletin est diffusé par courrier électronique et peut être consulté sur le site Web mondial de l'ICW (www.iamicw.org).

Une note d'information sur la participation nationale, élaborée par l'ICW Namibie, a révélé le large éventail de difficultés que rencontraient généralement les femmes

vivant avec le VIH lorsqu'elles participaient aux processus du Fonds mondial à l'échelon national. L'analyse a montré que de nombreuses organisations de la société civile, en particulier celles représentant les femmes, connaissaient mal les processus du Fonds mondial se déroulant dans les pays, surtout à la base, et ne disposaient pas des capacités nécessaires pour se coordonner, échanger des informations et élaborer des notes définissant les positions communes à défendre. Dans la plupart des pays, les réseaux de femmes vivant avec le VIH ont besoin d'être accompagnés afin d'assimiler les meilleures pratiques et de les mettre en œuvre pour s'organiser, communiquer, fixer leurs priorités et mener des actions de plaidoyer dans le cadre des dialogues engagés au niveau des pays sur les notes conceptuelles du Fonds mondial et les processus de planification nationaux. En conséquence, comme l'a déjà fait remarquer à maintes reprises le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial, bien que les notes conceptuelles présentées au Fonds mondial dressent généralement une analyse des dimensions genrées des épidémies, surtout pour le VIH, ces analyses vont rarement de pair avec l'inscription au budget d'activités chiffrées permettant de lever les freins d'accès aux services de prise en charge du VIH, spécifiquement liés au genre, ou de répondre aux besoins particuliers des femmes vivant avec le VIH, des adolescentes et des petites filles.

Afin de permettre aux femmes vivant avec le VIH de s'associer plus étroitement à l'élaboration des notes conceptuelles, les réseaux régionaux ICW ont tenu en 2015 une série de réunions sur la fixation des priorités nationales en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, en Namibie, en Ouganda et au Swaziland. En Ouganda et au Kenya, les rapports thématiques établis à la suite de ces réunions ont été communiqués aux conseils nationaux de lutte contre le sida et aux équipes de rédaction des notes conceptuelles, afin d'étayer la formulation de ces dernières et des plans stratégiques nationaux sur le VIH[†]. Dans tous les pays, les participants aux réunions ont pointé du doigt le fait que les notes conceptuelles et les plans nationaux étaient trop centrés sur les réponses biomédicales au VIH, délaissant les facteurs pluriels de vulnérabilité sociale des femmes et des filles, les violences fondées sur le genre, les obstacles à l'observance des traitements, les effets du traitement médicamenteux sur l'apparence physique des femmes, la pénalisation de la transmission du VIH, la stigmatisation et la discrimination, la monoparentalité et la problématique du logement. Les réseaux régionaux ICW proposent un accompagnement suivi aux femmes participant à ces réunions afin qu'elles puissent continuer à échanger des informations et s'entraider dans leurs efforts de sensibilisation.

La subvention a permis aux réseaux régionaux ICW de mobiliser des appuis techniques précis afin que des



[†] <http://www.icwea.org/publications/position-papers/>

organisations de femmes vivant avec le VIH ancrées dans le tissu local puissent examiner et commenter les projets de notes conceptuelles. Par exemple, en Ouganda, le réseau ougandais sur le droit et l'éthique a analysé la note conceptuelle « VIH » du pays afin de déterminer dans quelle mesure les activités et le budget prévus répondaient aux préoccupations des femmes vivant avec le VIH, et recommandé diverses améliorations. Au Kenya, un membre de la délégation des communautés auprès du Conseil d'administration du Fonds mondial a organisé une séance de formation à l'intention des femmes dirigeantes sur l'application concrète de la stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité de genre au niveau national, et une réunion analogue organisée avec le soutien de l'ICW Afrique de l'Est au Burundi a permis aux femmes de mieux comprendre le projet de note conceptuelle et d'accéder à une invitation à se porter candidates au statut de sous-réциpiendaires de la subvention.

La subvention a largement braqué le projecteur sur le renforcement des capacités. En juillet 2015, l'ICW Afrique de l'Est a réuni les dix coordinateurs régionaux de l'ICW et le personnel du bureau mondial à Kampala afin d'effectuer une analyse SWOT (forces, faiblesses, possibilités, menaces) et de mettre au jour les difficultés et solutions communes à tous les réseaux. En Afrique de l'Ouest, un programme de formation des formateurs a permis à 15 membres du conseil d'administration et du personnel de l'ICW Afrique de l'Ouest d'en apprendre davantage sur les stratégies à mettre en œuvre pour une participation efficace aux processus du Fonds mondial et de mieux comprendre ce qu'est une analyse selon le genre et un programme d'action généré contre le VIH. Une formation similaire a été dispensée au profit des membres du conseil d'administration de l'ICW et des responsables des réseaux nationaux d'Afrique australe, avec le soutien et la participation du conseiller principal pour les questions de genre du Secrétariat du Fonds mondial. En Afrique de l'Est, le réseau KELIN (réseau kenyan travaillant sur les questions juridiques et éthiques relatives au VIH/sida) a conseillé 17 femmes éminentes vivant avec le VIH, dont certaines siègent dans des instances de coordination nationale, sur les méthodes efficaces de dialogue national et de participation auprès du Fonds mondial.

Les organisations de femmes vivant avec le VIH peinent généralement à accéder aux fonds requis pour mettre en œuvre des programmes en tant que sous-réциpiendaires du Fonds mondial. Par exemple, elles se voient souvent notifier par les réциpiendaires principaux qu'elles ne satisfont pas aux critères d'admissibilité au statut de sous-réциpiendaire. En outre, les procédures à appliquer pour bénéficier de financements en tant que sous-réциpiendaire varient sensiblement d'un pays à l'autre. Les organisations de femmes n'ont par ailleurs pas les moyens de rédiger des propositions en vue d'accéder au statut de sous-réциpiendaires. Parfois, les réциpiendaires principaux ne livrent que des observations sommaires sur les candidatures au statut de sous-réциpiendaire, ce qui dissuade les organisations de femmes de se présenter à nouveau.

Pour venir à bout de cette difficulté, l'ICW a œuvré aux côtés des réциpiendaires principaux dans l'ensemble des pays où la subvention RCNF/Fonds mondial est mise en œuvre. En Afrique de l'Est, par exemple, l'ICW a travaillé auprès des réциpiendaires principaux au Kenya (Société de la Croix-Rouge), au Burundi (ministère de la Santé) et en Ouganda (organisation d'aide aux malades du sida – TASO) à l'organisation de réunions d'orientation pour les candidats au statut de sous-réциpiendaire, l'objectif étant de leur permettre de mieux comprendre les critères d'admissibilité. Suite à ces réunions, des équipes ont été mises en place pour travailler avec les réциpiendaires principaux et veiller à ce que les appels à candidatures soient largement diffusés auprès des organisations communautaires, y compris celles représentant les femmes vivant avec le VIH. L'ICW Afrique de l'Est a également fait campagne pour l'intégration des femmes vivant avec le VIH dans les équipes de rédaction des notes conceptuelles. En Ouganda, ces démarches ont permis à ces femmes de faire inscrire dans la note conceptuelle pour le VIH les grandes priorités qu'elles avaient retenues.

D'importants efforts ont également été engagés pour accroître la participation des femmes vivant avec le VIH aux instances de coordination nationale du Fonds mondial, à commencer par une étude menée dans neuf pays par l'ICW Afrique australe sur la composition de ces instances. Les ateliers organisés en Ouganda, au Kenya et au Burundi ont rassemblé des représentantes des femmes vivant avec le VIH, d'autres organisations de la société civile et des membres des instances de coordination nationale défendant les intérêts des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. Ces réunions ont permis aux groupes de la société civile et aux membres des instances de coordination nationale d'échanger des points de vue et des informations, et ont débouché sur le renforcement des dispositifs de communication entre les membres des instances de coordination nationale et leurs circonscriptions sur des enjeux tels que l'élaboration des notes conceptuelles, l'état d'avancement des processus du Fonds mondial et les processus de retour d'information du Comité technique d'examen des propositions.

En renforçant la participation des femmes vivant avec le VIH aux activités du Fonds mondial à l'échelle internationale, régionale et nationale, les partenariats entre l'ICW, le RCNF et le Fonds mondial contribuent à garantir que les nouvelles subventions du Fonds mondial prennent mieux en compte les besoins des femmes, que les investissements existants sont recentrés si nécessaire et que les organisations de femmes sont mieux outillées pour jouer un rôle de premier plan dans la gouvernance et la mise en œuvre des subventions.

“ La magie de ce projet tient au fait que nous n’avons plus besoin de nous mettre à genoux pour être entendues ou d’attendre qu’on nous invite. Nous avons les moyens de nous organiser, ce qui assoit notre légitimité. Les récipiendaires principaux et des décideurs et responsables de premier plan assistent à des réunions dont nous fixons l’ordre du jour. On peut vraiment parler de “participation concrète”, puisque nous participons à nos propres conditions. ”

*Mme Lillian Mworeko,
la Directrice exécutive de l'ICW Afrique de l'Est*



SIERRA LEONE

Renforcer les capacités pour mieux lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et bâtir un système de santé résistant

En 2014 et 2015, la Sierra Leone a été gravement touchée par le virus Ebola, qui a mis à très rude épreuve un système de santé et des effectifs déjà affaiblis.

Les systèmes d'achat et la chaîne d'approvisionnement des produits de santé ont été sérieusement ébranlés, de nombreux agents de santé sont tombés malades ou sont morts, et les patients ont fui les centres de soins de peur de contracter la maladie. En conséquence, les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme du pays se sont trouvés désorganisés, avec les graves conséquences que l'on connaît sur les taux d'observance thérapeutique et le maintien en traitement des personnes prises en charge.

À la mi-2015, alors que l'épidémie d'Ebola venait d'atteindre son paroxysme, la Sierra Leone devait s'atteler à l'élaboration de ses notes conceptuelles pour le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'obtenir de nouvelles subventions du Fonds mondial. Consciente de la tension qui s'exerçait sur le pays, l'équipe de pays du Fonds mondial s'est rendue en Sierra Leone en juin 2015 pour informer l'instance de coordination nationale qu'elle pouvait recourir à une procédure accélérée et simplifiée de candidature afin d'éviter de perturber encore davantage les services et d'atténuer les effets de l'épidémie de maladie à virus Ebola. Cette procédure simplifiée a permis à la Sierra Leone de réaffecter les économies réalisées sur les subventions en cours et d'obtenir une nouvelle enveloppe de 126 millions de dollars US afin de proroger de deux années les subventions déjà approuvées, soit jusqu'à la fin 2017. Le calendrier prévu pour l'élaboration des notes conceptuelles simplifiées était toutefois très serré, les demandes devant être déposées pour la mi-août 2015.

Parmi les grands enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola, citons l'importance de mettre à profit les capacités des organisations communautaires pour compléter la

réponse précaire du secteur de la santé face à la maladie. Dans ce contexte, les parties prenantes de Sierra Leone ont pris conscience de la nécessité de renforcer les capacités des communautés, d'accroître leur participation dans d'autres domaines du secteur de la santé, en particulier les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et de mieux cibler ces programmes au profit des populations-clés. Face à cette nécessité, les organisations de la société civile du pays ont décidé de former le Consortium pour la promotion des droits des populations-clés touchées (CARKAP), plateforme de plaidoyer et de mise en œuvre de services de santé communautaires et de promotion des approches fondées sur les droits de l'Homme et sensibles au genre, en particulier pour la tuberculose et le VIH. Parmi les membres du CARKAP, on compte des réseaux et organisations représentant les personnes vivant avec le VIH, la communauté LGBTI, les femmes, les jeunes, les organisations confessionnelles et d'autres groupes communautaires.

Le CARKAP est devenu le principal porte-voix de la société civile durant la phase préliminaire de dialogue national organisée en vue de l'élaboration des trois propositions à soumettre au titre de la procédure de demande simplifiée pour le VIH/tuberculose, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Au titre de cette première phase, le conseil national de lutte contre le sida et l'ONUSIDA ont organisé un forum de partenariat en mai, une réunion d'examen du programme national de lutte contre la tuberculose s'est tenue en juin et une réunion de consultation a été organisée en juillet afin de présenter l'approche modulaire du nouveau modèle de financement du Fonds mondial et de lancer un laboratoire d'idées sur les composantes à inclure dans les propositions. À la mi-juillet, les premiers projets de propositions, une ébauche d'analyse des lacunes programmatiques et une matrice de priorités ont été communiqués aux parties prenantes pour observations. À la fin juillet, les membres du CARKAP ont également pris part à une réunion destinée à examiner les activités énoncées dans les cadres logiques



et les analyses de lacunes des projets de propositions, à une réunion avec l'équipe de pays du Fonds mondial, à une consultation avec les acteurs de la lutte contre la tuberculose et à une réunion de réflexion sur l'élaboration de la proposition relative au renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Cette dernière composante de renforcement a été présentée dans le cadre d'une proposition distincte visant spécifiquement à compléter le plan national de relèvement du secteur de la santé élaboré à la suite de la crise provoquée par l'épidémie d'Ebola.

Parce que le CARKAP était une entité relativement nouvelle, sans structure de gouvernance en bonne et due forme ou ressources importantes, les membres du Consortium ont pris conscience de la nécessité d'obtenir un soutien supplémentaire pour pouvoir participer concrètement à ce processus exigeant. L'OMS a mis à disposition un consultant pour la formulation des composantes des propositions consacrées au VIH, à la tuberculose, au paludisme et au renforcement des systèmes de santé. En revanche, s'agissant de la composante transversale de renforcement des systèmes communautaires ou encore du ciblage spécifique des besoins des populations-clés dans les autres subventions, l'aide fournie est restée limitée. En conséquence, le CARKAP a soumis une demande d'assistance technique auprès de l'Initiative spéciale sur les communautés, les droits et les questions de genre et a ainsi bénéficié du concours de l'EANNASO, l'un des 34 prestataires d'assistance technique préqualifiés par le Fonds mondial au titre de l'Initiative spéciale.

La mission d'assistance technique menée au profit du CARKAP s'est déroulée en trois phases. Au cours de la première phase charnière, qui s'est déroulée pendant tout le mois d'août 2015, le consultant a aidé le CARKAP à participer au processus continu de dialogue national, coordonné les contributions des membres du CARKAP à la proposition VIH/tuberculose, et travaillé avec ceux-ci à la formulation du module de renforcement des systèmes communautaires. Ce dernier s'articule autour de quatre grandes activités :

- 1) Suivi communautaire des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, dans une logique de redevabilité, notamment pour garantir la cohérence et la qualité des prestations de services et l'approvisionnement sécurisé en médicaments et autres produits ;

- 2) Plaidoyer pour la responsabilité sociale : soutien aux groupes de la société civile afin qu'ils se réunissent deux fois par an avec les parlementaires et d'autres parties prenantes de la sphère politique, l'objectif étant de plaider pour l'augmentation des crédits publics en faveur du secteur de la santé, en particulier pour le VIH, la tuberculose et le paludisme ;

- 3) Amélioration de la participation de la société civile à la prise de décision politique et stratégique, par la mise en place d'une procédure de sélection transparente et représentative pour pourvoir le siège revenant à la société civile au sein du comité de coordination du secteur de la santé de la Sierra Leone, y compris la mise à disposition de ressources destinées à l'organisation de réunions régulières de coordination des groupes de la société civile ; et

- 4) Renforcement des capacités institutionnelles, planification et développement des compétences de direction du CARKAP et de ses organisations membres, notamment par des actions de formation et de mentorat en gestion financière, établissement de rapports, logistique, élaboration de politiques institutionnelles et infrastructure.



Durant la deuxième phase de la mission d'assistance technique, en octobre 2015, le consultant a prêté son concours au CARKAP et à ses membres alors que le pays travaillait à répondre aux observations du Comité technique d'examen des propositions. Le consultant devait entre autres veiller à ce que la composante de renforcement des systèmes communautaires soit pleinement maintenue et à ce que les priorités retenues par le CARKAP pour les populations-clés soient bien prises en compte dans les programmes et les budgets prévus pour les trois maladies.

Grâce aux contributions des membres du CARKAP et à l'assistance technique fournie au titre de l'Initiative spéciale pendant la phase d'élaboration des propositions, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé l'affectation d'un million de dollars US en faveur de la composante de renforcement des systèmes communautaires. La subvention pour le VIH met davantage l'accent sur les populations-clés, un soutien ciblé étant fourni aux personnes vivant avec le VIH, aux professionnels du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, aux personnes transgenres et aux consommateurs de drogues. La subvention

pour la tuberculose vise à intensifier la prise en charge communautaire de la tuberculose, y compris les systèmes communautaires d'aiguillage des patients, et à lutter plus efficacement contre la stigmatisation et la discrimination dans les services de santé, tandis que la subvention pour le paludisme cible plus vigoureusement les prestations de services communautaires en misant sur les clubs de santé communautaires et scolaires.

En tant que porte-voix de la société civile en Sierra Leone, le CARKAP a sensiblement gagné en influence et en pouvoir d'action en participant aux processus du Fonds mondial et à d'autres processus nationaux ces deux dernières années, et est aujourd'hui de plus en plus sollicité pour participer

à la gouvernance, à la planification et au suivi stratégique de la santé dans le pays. Pour consolider davantage le vivier de compétences du consortium, une troisième phase d'assistance technique, financée par l'Initiative spéciale, s'est déroulée à l'automne 2016 et s'articulait autour des activités suivantes : soutien au renforcement des capacités institutionnelles, enregistrement des statuts de l'organisation, réglage fin de sa structure et mise en place de modalités de fonctionnement permettant au consortium d'assurer une mission de suivi communautaire en qualité de sous-récepteur du Fonds mondial.

“ Le CARKAP est désormais reconnu comme un acteur incontournable par les autres parties prenantes du pays, et c'est une grande victoire. La société civile et les populations-clés avaient besoin d'un espace d'expression et elles l'ont trouvé dans le CARKAP, non seulement pour le Fonds mondial, mais aussi les autres processus à l'œuvre dans le pays. Le défi est désormais de s'assurer que le consortium recueille les appuis nécessaires de l'ensemble des parties prenantes pour être efficace et s'inscrire dans la durée. ”

*M. Mayowa Joel,
Le consultant qui a prêté son appui technique au
CARKAP dans le cadre de l'Initiative spéciale*



Le Fonds mondial est un partenariat du 21^e siècle conçu pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme.

Fonds mondial de lutte contre le
sida, la tuberculose et le paludisme

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Genève
(Suisse)

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

Tél. +41 58 791 1700
Télécopie +41 58 791 1701