

Questions fréquemment posées

Questions liées aux communautés, aux droits et au genre et cycle de financement 2017/2019

Octobre 2016

La présente liste de questions fréquemment posées s'adresse aux candidats, ainsi qu'aux partenaires qui les aident à préparer leurs demandes de financement au Fonds mondial en vue du cycle de financement 2017/2019.

01 Droits de l'Homme

1. Pourquoi le Fonds mondial accorde-t-il une telle importance aux droits de l'Homme ?

Le Fonds mondial sait que les programmes fondés sur des éléments probants visant à lever les obstacles aux droits de l'Homme augmentent la portée et l'impact de ses subventions car ils encouragent les personnes les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme à contacter et utiliser les services de santé, et à observer leurs traitements. Notre connaissance en la matière s'appuie sur des preuves conséquentes indiquant que les atteintes aux droits de l'Homme en matière de santé, ce que nous appelons les obstacles aux droits de l'Homme, servent la propagation des trois maladies puisqu'elles éloignent ces personnes des services vitaux.

Pour les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection, les obstacles aux droits de l'Homme peuvent prendre la forme d'un rejet social ou d'une discrimination, d'inégalités de genre, de lois, d'applications de la loi ou de politiques injustes, ou encore de violences, notamment pour des questions de genre ou de la part de leur partenaire intime.

De même, nous nous employons à lever les obstacles aux droits de l'Homme limitant l'accès aux services liés à la tuberculose, notamment le rejet social et la discrimination, les lois et politiques répressives qui entraînent la détention forcée de personnes atteintes de la tuberculose ou suspectées de l'être, et un accès inadéquat aux traitements en milieu carcéral et des populations criminalisées telles que les consommateurs de drogues.

Enfin, nous savons que de nombreux facteurs aggravant l'exposition au paludisme sont liés à l'incapacité des personnes à prendre conscience de leurs droits humains. Par exemple, les normes de genre et les rôles dictés par le genre restreignant l'autonomie des femmes peuvent affecter l'efficacité d'utilisation des moustiquaires dans les ménages et l'accès des femmes enceintes aux traitements préventifs intermittents.

2. Quelles obligations incombent aux candidats et récipiendaires du fait des engagements du Fonds mondial en matière de droits de l'Homme ?

Premièrement, le Fonds mondial s'engage à accroître les investissements dans des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme ou au genre faisant entrave à l'accès aux services. Selon notre **Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement**¹, les demandes de financement doivent comporter des interventions qui remédient aux obstacles et aux vulnérabilités liés aux populations-clés et vulnérables, aux droits de l'Homme et au genre dans tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu. Eu égard aux droits de l'Homme, les candidats sont fortement invités à procéder comme suit :

1. identifier qui vit avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme ou y est exposé, et quels programmes doivent être mis en place pour lever les obstacles aux droits de l'Homme limitant leur accès aux services de santé ;
2. concevoir les programmes selon une démarche respectueuse des droits de l'Homme² ; et
3. demander un financement pour des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services de santé.

Deuxièmement, le Fonds mondial s'attache à garantir que les programmes qu'il soutient n'enfreignent pas les droits de l'Homme. Nous demandons aux maîtres d'œuvre de satisfaire à cinq normes minimales en matière de droits de l'Homme, incluses dans les accords de subvention du Fonds mondial. Les récipiendaires principaux de subventions du Fonds mondial doivent alerter des risques connus pouvant entraîner une infraction à ces normes et établir une stratégie d'atténuation des risques avec les équipes de pays visées. Selon ces normes, les maîtres d'œuvre sont tenus aux obligations ci-après :

1. garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention ;
2. avoir recours exclusivement à des médicaments et des pratiques médicales scientifiquement approuvées et éprouvées ;
3. ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ;
4. respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; et
5. éviter la détention médicale et l'isolement imposé, qui, selon les directives de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Quiconque a subi une infraction à une ou plusieurs de ces normes ou en a été personnellement témoin de la part d'un récipiendaire de subvention du Fonds mondial est invité à contacter le Bureau de l'Inspecteur général, un organe indépendant qui rend compte directement au Conseil d'administration du Fonds mondial³.

02 Genre

¹ Le Fonds mondial, 2016. *Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement* [GF/B35/04 – rév. 1], p.6, 11-12. Disponible [en ligne](#).

² Pour obtenir un résumé de la démarche de santé respectueuse des droits de l'Homme, référez-vous au document de l'OMS et de l'HCDH de 2008 (en anglais) : *A Human Rights-Based Approach to Health*. Disponible [en ligne](#).

³ Pour savoir comment signaler une infraction aux droits de l'Homme au Bureau de l'Inspecteur général, rendez-vous sur la page <http://www.theglobalfund.org/fr/oig/reportfraudabuse/>. Les plaintes sont anonymes et aucune donnée personnelle n'est communiquée sans l'accord préalable du plaignant.

3. Pourquoi est-il essentiel d'atténuer les risques et de lever les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de santé pour réaliser des investissements stratégiques ?

Les risques et les obstacles liés au genre qui constituent un frein à l'accès aux services mettent gravement en péril les initiatives visant à éliminer les trois maladies. Les femmes, les jeunes filles et les communautés non conformes aux normes de genre sont les principales victimes de ces inégalités de genre. Il est essentiel d'investir stratégiquement afin d'éliminer ces inégalités en matière de risques sanitaires et d'accès aux services de santé. Pour ce faire, nous devons collecter, analyser et utiliser des données ventilées par âge et par sexe, et documenter les obstacles liés au genre et aux droits de l'Homme qui entravent l'accès aux services. Ce type d'analyse met en évidence les différences d'état de santé liées au genre, ainsi que les influences socioéconomiques et culturelles qui favorisent ou entravent l'accès aux services de santé selon l'identité de genre.

4. Les outils d'établissement des subventions seront-ils différents pour le cycle de financement 2017/2019 ?

Dans le cadre des initiatives du Fonds mondial visant à investir davantage dans des programmes efficaces, nous modifions les outils d'établissement des subventions et d'orientation dans le but d'accorder une plus grande attention aux questions de genre. Les questions de genre et d'égalité de genre seront intégrées dans tous les outils d'établissement des subventions. Le Fonds mondial veillera à ce que ses politiques, procédures, processus et structures reflètent son engagement en matière d'égalité de genre et sa volonté de lever les obstacles liés au genre qui constituent un frein à l'accès aux services de santé.

5. Pourquoi les adolescentes et les jeunes femmes sont-elles au centre de la nouvelle stratégie ?

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes sont touchées par le VIH de manière disproportionnée en raison d'inégalités liées au genre et à l'âge, qui augmentent les risques d'infection et les privent d'un accès à des services de santé et sociaux appropriés. Si nous ne mettons pas l'accent sur la prévention de la transmission du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne et que ces interventions ne sont pas rapidement intensifiées, il deviendra de plus en plus irréalisable d'accélérer les avancées en matière de lutte contre l'épidémie et les progrès obtenus ces quinze dernières années seront mis en péril.

6. Quelles questions de genre sont liées à la tuberculose et au paludisme dans le cadre de la nouvelle stratégie ?

Si les femmes, les jeunes filles et les communautés non conformes aux normes de genre du monde entier paient le tribut des inégalités de genre, les freins à l'accès aux services liés aux questions de genre ont un impact négatif sur l'ensemble des populations. Les normes et les comportements de genre constituent souvent des indicateurs fiables des risques encourus en matière de santé, des obstacles à l'accès aux services et de la manière dont les services doivent être fournis. Dans de nombreux pays, la conception de la masculinité signifie que les hommes sont moins enclins à solliciter les services de santé, qui bien souvent, ne sont pas conçus pour répondre à leurs besoins. Dans une grande partie du monde, davantage d'hommes que de femmes sont infectés par la tuberculose et meurent des conséquences de cette maladie. Les hommes sont plus facilement exposés aux facteurs de risque associés à la tuberculose, tels que le tabagisme, et courent davantage de risques d'être exposés à la maladie sur leur lieu de travail, notamment dans les mines.

Dans le contexte du paludisme, le Fonds mondial investit largement en vue de garantir l'accès des femmes enceintes aux services de prise en charge de la maladie. Une meilleure compréhension des

questions de genre, notamment celles liées à la prise de décisions dans les ménages, profiterait à certains aspects de la lutte contre le paludisme. En collaboration avec les partenaires techniques, le Fonds mondial rédige actuellement une note d'information sur les questions liées aux droits de l'Homme et au genre dans le contexte du paludisme.

7. Quels obstacles liés au genre et quelles questions liées à l'égalité de genre touchent les populations-clés ?

Il arrive que les populations-clés soient par définition confrontées à des risques et des obstacles extrêmes à l'accès aux soins en raison de leur identité sexuelle, comme c'est notamment le cas des personnes transgenres. Le genre a cependant un impact sur les risques et les besoins de services/l'accès aux services de l'ensemble des communautés, et doit être au centre des stratégies du Fonds mondial en matière d'investissement et de programmation. On suppose trop souvent que les professionnels du sexe sont des femmes, et quand ce n'est pas le cas, il n'est pas tenu compte des implications liées au fait qu'ils soient hommes, femmes ou transgenres. Il en va de même des consommateurs de drogues masculins, féminins ou transgenres. La pénalisation, les lois discriminatoires, le manque de formation ou de sensibilisation des agents de santé, les procédures médicales coercitives, les violences de genre ou de la part des partenaires intimes, sont autant d'obstacles liés au genre et d'inégalités de genre qui affectent lourdement les populations-clés et les empêchent d'accéder à des services de santé de qualité.

03 Populations-clés

8. Pourquoi doit-on impérativement tenir compte des besoins et des droits des populations-clés et vulnérables pour investir stratégiquement ?

En 2015, plus d'un tiers des nouvelles infections à VIH dans le monde ont touché les populations-clés et leurs partenaires sexuels. Cependant, la prévention du VIH au sein des populations-clés dans les pays à revenu faible et intermédiaire représentait moins de dix pour cent des ressources totales allouées à la prévention et dépendait lourdement de financements externes⁴.

Dans le contexte du VIH, les populations-clés telles que les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les homosexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transgenres sont souvent confrontés au rejet social, à la discrimination et à la violence. Craignant d'être confrontés à la discrimination et aux conséquences juridiques de lois néfastes qui criminalisent certains comportements (en se fondant sur l'orientation sexuelle ou l'âge, ou en lien avec le commerce du sexe ou la consommation de drogues), de nombreuses personnes hésitent à solliciter un dépistage du VIH et une prise en charge. Cette situation entraîne des diagnostics tardifs et nuit à la santé des personnes concernées et de leurs partenaires sexuels. Les adolescents des populations-clés sont également exposés à des risques accrus et commencent leur vie sexuelle ou adoptent des comportements à risque plus tôt que les autres adolescents, mais les données mondiales et les recherches sur ce groupe sont clairement insuffisantes⁵. D'autres politiques et obstacles juridiques, notamment relatifs à l'âge de consentement, limitent leur accès à ces services essentiels, y compris aux services de réduction des méfaits.

Dans le contexte de la tuberculose, la surpopulation en milieu carcéral contribue largement à la prolifération de la maladie. Le risque d'infection à la tuberculose est en moyenne 23 fois supérieur

⁴ ONUSIDA. Rapport sur les lacunes en matière de prévention, 2016. Disponible en anglais à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf

⁵ Baggaley R et al. Journal of the International AIDS Society 2015, 18(Suppl 1):19438 Disponible à l'adresse <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19438>.

chez les détenus que dans la population générale. Les personnes résistant aux médicaments de première intention requièrent des traitements plus longs et une prise de médicaments de deuxième intention plus onéreux traitant la tuberculose multirésistante.

Le paludisme demeure une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les conditions de vie inhumaines et la malnutrition aggravant encore leur vulnérabilité. Les jeunes enfants et les femmes enceintes sont également très exposés, le risque d'infection des femmes enceintes étant environ quatre fois supérieur à celui du reste des adultes.

De toute évidence, les investissements doivent être centrés sur des programmes de test, de prévention, de prise en charge et de soins fondés sur des éléments probants et sur les droits, ciblant les besoins spécifiques des populations-clés et vulnérables. Dans le même temps, il convient de s'assurer que les ressources nationales sont allouées à ce type de programme pour poursuivre sans relâche les initiatives de lutte contre les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme dans un souci d'efficacité.

Pour répondre aux besoins et aux droits des populations-clés et vulnérables, nous devons avant tout reconnaître que ces groupes ont un rôle important à jouer, tant en termes d'observation et d'orientation que de suivi stratégique, auprès des maîtres d'œuvre et du Fonds mondial (membres du Conseil d'administration, personnel, bénéficiaires des subventions, prestataires d'appui technique et bénéficiaires), du fait de leur expérience directe, de leurs compétences techniques individuelles et de leur investissement personnel dans la riposte aux trois maladies.

9. Quelles populations-clés et vulnérables sont universellement reconnues dans le contexte des trois maladies ?

Le Fonds mondial s'appuie sur la définition des populations-clés et vulnérables fournie dans le Plan d'action en faveur des populations-clés 2014/2017, établi au terme d'un processus consultatif avec des agences techniques, des représentants de la société civile et des groupes communautaires.

Les populations-clés sont ces personnes qui courent davantage de risques de contracter le VIH, la tuberculose et le paludisme en raison de divers facteurs, et qui ont moins accès aux services et qui sont victimes de criminalisation, de marginalisation ou d'atteintes aux droits de l'Homme. Dans le contexte du VIH, les populations-clés incluent les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, les personnes transgenres, les personnes vivant dans des espaces fermés et les personnes vivant avec le VIH. Dans le cadre de la tuberculose, ce groupe inclut les détenus, les personnes co-infectées par la tuberculose et le VIH, les migrants, les réfugiés et les populations autochtones, et les survivants de la tuberculose. Dans le contexte du paludisme, ce groupe est moins défini mais peut notamment inclure les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées dans leur propre pays et les populations autochtones des zones d'endémie palustre, et les survivants du paludisme.

Les personnes ne correspondant pas à cette définition mais présentant une plus grande vulnérabilité aux trois maladies et à leur impact, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique orientale et australe, sont considérées comme des populations vulnérables.

10. Quels enseignements ont été tirés de la mise en œuvre des politiques et plans d'actions⁶ actuels du Fonds mondial centrés sur les populations-clés ?

En 2016, le département du Fonds mondial en charge des questions liées aux communautés, aux droits de l'Homme et au genre a réalisé un examen rapide des politiques et plans d'actions liés aux questions de genre et aux populations-clés : [Résultats, lacunes et enseignements tirés de la mise en œuvre des stratégies et des plans d'action](#)⁷ (en anglais). Cet examen révèle qu'en dépit d'avancées considérables, l'application de ces fondements, à grande échelle ou suffisamment rapidement, pour une meilleure prise en compte des questions de genre et des populations-clés dans les programmes, reste hautement préoccupant. La collecte et l'analyse de données ventilées pertinentes demeure problématique.

De plus, pendant la période d'allocation 2014/2016, les domaines ci-après ont continué d'afficher des lacunes : a) assurer une participation et une attention significatives des populations-clés et vulnérables tout au long des procédures du Fonds mondial ; b) concrétiser l'attention accrue portée aux populations-clés et aux questions de genre en donnant la priorité à ces aspects dans les programmes et les investissements des subventions signées ; et c) garantir la pérennité de l'engagement et des investissements en faveur des populations-clés dans les pays en phase d'affranchissement du soutien du Fonds mondial.

Selon les recommandations de l'examen, le plan opérationnel du Fonds mondial devrait intégrer des actions liées à l'égalité de genre et aux populations-clés, assorties de mesures spécifiques d'obligation redditionnelle, ainsi que des actions visant à traiter des situations de blocage spécifiques relatives aux lacunes en matière de données stratégiques (accès aux traitements des populations-clés vivant avec le VIH, etc.), renforcer le soutien dans les domaines les moins investis (établissement de plans stratégiques nationaux, établissement et mise en œuvre de subventions), et aider les populations-clés et vulnérables à participer à la préparation et au suivi de la transition. L'examen invite également à accentuer le renforcement des capacités du Secrétariat du Fonds mondial et à mieux définir les relations stratégiques avec les partenaires techniques, de la société civile et communautaires, afin d'optimiser les outils/compétences existants et de renforcer les concepts et les pratiques liés à l'égalité de genre et aux populations vulnérables dans le cadre de la lutte contre la tuberculose et le paludisme.

11. Quelles politiques le Fonds mondial met-il ou a-t-il mis en place pour promouvoir une meilleure participation des populations-clés et vulnérables et une meilleure prise en charge de ces groupes ?

Pour garantir l'établissement de ripostes nationales efficaces, le Fonds mondial encourage les populations-clés à faire partie des instances de coordination nationale. L'application des [critères d'admissibilité des instances de coordination nationale, normes minimales et directives mises à jour](#)⁸ se poursuit. Lors de la présentation d'une demande de financement, le Fonds mondial demande aux instances de coordination nationale d'apporter la preuve que le dialogue avec le pays, auquel participent les principales parties prenantes, est robuste, inclusif et s'ouvre aux populations-clés, en vue d'identifier les besoins et les interventions de santé les plus efficaces. Les instances de coordination nationale doivent réaliser une évaluation des critères d'admissibilité et de leurs résultats, et aboutir à un diagnostic complet qui facilitera notamment l'autoévaluation et

⁶ (Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, Stratégie en matière d'égalité des genres, Plan d'action en matière d'égalité de genre 2014/2016, Plan d'action en faveur des populations-clés 2014/2017, etc.)

⁷ Le Fonds mondial. Égalité de genre et populations-clés : résultats, lacunes et enseignements tirés de la mise en œuvre et des plans d'action, 2016. Disponible en anglais à l'adresse http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_GenderEqualityKeyPopulations_Review_Report_en/

⁸ <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/guidelines/>

l'évaluation des niveaux de conformité aux critères d'admissibilité et aux normes minimales, de manière à déterminer leur niveau de fonctionnalité.

Afin de garantir un investissement plus stratégique auprès des populations-clés et vulnérables, les exigences concernant le centrage des candidatures, auparavant intégrées dans la politique d'admissibilité du Fonds mondial, font désormais partie de la [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)⁹. Selon cette politique, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent consacrer 50 pour cent au moins de leurs demandes de financement à l'intensification d'interventions auprès des populations-clés et vulnérables, tandis que les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont tenus d'y consacrer l'intégralité de leurs demandes de financement. Ces exigences visent également à garantir qu'à l'approche de la transition, les pays prennent le relais des programmes clés, notamment des interventions auprès des populations-clés et vulnérables, et que les investissements visent la suppression des obstacles à la pérennité.

12. Comment le Fonds mondial et ses partenaires peuvent-ils continuer d'encourager l'intensification de programmes fondés sur des données probantes et respectueux des droits en faveur des populations-clés et vulnérables dans le contexte des trois maladies ?

Le Fonds mondial s'appuie sur des partenariats multilatéraux au niveau national, chargés d'établir et de lui soumettre des propositions de subvention au vu des besoins prioritaires du pays. Les partenaires techniques aident les parties prenantes à établir et intensifier des programmes complets en faveur des populations-clés et vulnérables, à l'aide des outils et orientations existants, fondés sur des preuves et des pratiques exemplaires. Cela signifie par exemple que dans le contexte du VIH, le Fonds mondial attend des pays qu'ils investissent dans l'intensification d'un ensemble complet d'interventions fondées sur les droits et des données probantes, englobant à la fois les [interventions cliniques et les catalyseurs essentiels](#) nécessaires à une mise en œuvre réussie des programmes en faveur des populations-clés, conformément aux [Lignes directrices unifiées 2014 de l'OMS relatives aux populations-clés](#)¹⁰. Les outils et les documents d'information du Fonds mondial sont alignés sur les *outils de mise en œuvre relatifs aux populations-clés touchées par le VIH* (outil de mise en œuvre relatif aux professionnels du sexe ([SWIT](#))¹¹, outil de mise en œuvre relatif aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ([MSMIT](#))¹², outil de mise en œuvre relatif aux personnes transgenres ([TRANSIT](#))¹³ et prochainement, un outil de mise en œuvre relatif aux consommateurs de drogues injectables (IDUIT)), autant d'outils qui soulignent notamment l'importance d'investir dans l'autonomisation des communautés, de remédier à la violence envers les populations-clés, de promouvoir les services communautaires et la fourniture d'autres services de soutien de manière plus intégrée.

⁹ http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing_Policy_fr/

¹⁰ Lignes directrices unifiées de l'OMS relatives à la prévention, au diagnostic, au traitement et au soin de l'infection à VIH pour les populations-clés, 2014, disponibles à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>

¹¹ Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des professionnels du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives, 2013. Disponible (en anglais) à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf

¹² Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : orientations pratiques tirées d'interventions collaboratives, 2015. Disponible (en anglais) à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>

¹³ Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des personnes transgenres : orientations pratiques tirées d'interventions collaboratives, 2016. Disponible (en anglais) à l'adresse : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf

De même, dans le contexte de la tuberculose, le Fonds mondial encourage les partenaires à soutenir l'établissement et l'intensification de programmes centrés sur les personnes, tenant compte des besoins spécifiques des populations-clés touchées par la tuberculose, tel qu'indiqué dans la [fiche technique du Partenariat Halte à la tuberculose sur les populations-clés](#)¹⁴.

Par ailleurs, au vu du contexte politique et social et des restrictions financières, le Fonds mondial compte sur le soutien de ses partenaires pour fournir un appui technique et un espace de négociations politiques aux populations-clés et vulnérables, et s'assurer que celles-ci puissent prendre part au dialogue continu au niveau du pays de manière sûre et significative.

Enfin, la création d'environnements favorables pour les populations-clés et vulnérables nécessitant des investissements adaptés dans les systèmes communautaires, des ripostes appropriées et l'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme entravant l'accès aux services, le Fonds mondial encourage tous les partenaires à investir davantage dans le renforcement des systèmes et des ripostes communautaires, ainsi que dans les programmes liés aux plaidoyers et aux droits de l'Homme visant à gommer les freins à l'accès aux services.

04 Ripostes communautaires

13. Comment se traduit la notion de « renforcement des ripostes et des systèmes communautaires » dans les choix de financement du Fonds mondial ?

Le Fonds mondial sait que la plupart des services et des interventions apportant une contribution efficace à la lutte contre les trois maladies affichent une efficacité et une efficience accrues quand les communautés sont impliquées. Ainsi, les interventions fondées sur des éléments probants fournies par des organisations ou des agents communautaires peuvent recevoir un financement au même titre que les programmes mis en place par des professionnels ou des établissements de santé.

De plus, les groupes communautaires jouent un rôle important en ceci qu'ils obligent les fournisseurs de services à rendre des comptes, si bien que le Fonds mondial soutient également des mécanismes indépendants de suivi, d'observation ou de retour d'information, ainsi que de plaidoyer par les communautés. Enfin, le Fonds mondial soutient le renforcement des capacités et le renforcement organisationnel des organisations et des agents communautaires.

14. Comment les candidats doivent-ils inclure les aspects liés aux systèmes et aux ripostes communautaires dans leurs demandes de financement ?

Si le soutien demandé concerne des services fournis par la communauté, la demande doit être incluse dans le module ou l'intervention y afférent. Par exemple, de nombreux pays réalisent les tests de dépistage du VIH dans le cadre des établissements de santé et également au sein d'organisations communautaires. Les deux doivent alors être inclus dans le module Dépistage du VIH. De même, les programmes communautaires d'aide à l'observance des traitements du VIH, de la tuberculose ou du paludisme doivent être inclus dans le module de traitement correspondant. Un certain nombre d'interventions liées aux trois maladies renvoyant à la mobilisation des communautés et à la création de la demande communautaire, ces demandes de financement doivent être incluses dans l'intervention correspondante.

Le soutien relatif aux plaidoyers, au suivi communautaire, à la coordination et au renforcement des capacités des ripostes communautaires doit être inclus dans le module « Renforcement des

¹⁴ Partenariat Halte à la tuberculose. Sept notes sur les populations-clés, 2016. Disponible en anglais à l'adresse : http://www.stoptb.org/news/stories/2016/ns16_018.asp

« systèmes communautaires », classé dans la catégorie « Systèmes résistants et pérennes pour la santé ».