



**L'INITIATIVE**  
sida, tuberculose, paludisme



## BOÎTE À OUTILS

POUR UNE  
INTÉGRATION  
SIGNIFICATIVE  
DES ACTEURS  
DE LA SANTÉ  
COMMUNAUTAIRE  
ET DES  
POPULATIONS  
CLÉS DANS LE GC7



# #2

# Fiche d'appui à la programmation du volet santé communautaire et populations clés du manuel du cadre modulaire du Fonds mondial

MISE EN  
ŒUVRE  
PAR



FINANCÉE ET  
PLACÉE SOUS  
LA TUTELLE DU



DANS LE CADRE DE  
LA CONTRIBUTION  
FRANÇAISE AU





Cette série d'outils a été élaborée par **Estelle Tiphonnet** (directrice de la Capitalisation et des Savoirs à Coalition PLUS), **Latifa Imane** (consultante indépendante sur les questions de santé communautaire notamment) et **Alexandra Phaëton** (consultante indépendante sur les questions de plaidoyer communautaire et présidente de l'Atelier des Luttes), en collaboration étroite avec une équipe de L'Initiative, entre août et décembre 2022. Les consultantes ont adopté une approche participative et inclusive impliquant du mieux possible les différentes parties prenantes concernées.

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>Sigles et abréviations</b>	4
-------------------------------	---

<b>Introduction</b>	5
---------------------	---

<b>A. Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial : synthèse du volet relatif aux interventions portées par les organisations à base communautaire/PCV issues de la société civile</b>	6
---	---

<b>I. SYSTÈMES RÉSISTANTS ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ (SRPS) ET PRÉPARATION AUX PANDÉMIES (PP)</b>	7
--	---

<b>II. RIPOSTES COMMUNAUTAIRES DANS LE CADRE DU VIH</b>	13
---	----

<b>III. RIPOSTES COMMUNAUTAIRES CONTRE LA TUBERCULOSE</b>	23
---	----

<b>IV. RIPOSTES COMMUNAUTAIRES CONTRE LE PALUDISME</b>	27
--	----

<b>B. Repères pour renforcer la valeur ajoutée et favoriser la recevabilité des interventions des OSC et PCV</b>	31
--	----

<b>RENFORCER LA QUALITÉ</b>	33
-----------------------------	----

<b>RENFORCER LA RECEVABILITÉ PAR LE FM</b>	34
--	----

<b>RENFORCER LA VALEUR AJOUTÉE DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES DESTINÉES AUX PCV</b>	35
---	----

<b>RECONNAÎTRE ET VALORISER LES RESSOURCES HUMAINES ET L'EXPERTISE COMMUNAUTAIRES</b>	36
---	----

<b>CONSTRUIRE LE FUTUR, GARANTIR L'INCLUSION ET FINANCER CE QUI COMPTE</b>	38
--	----

<b>S'ALIGNER SUR L'INTÉGRATION PROGRAMMATIQUE « DH ET GENRE » RECOMMANDÉE PAR LE FM</b>	39
---	----

<b>SAVOIR BUDGÉTISER LES ACTIVITÉS DH ET GENRE</b>	40
--	----

# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

<b>AT</b>	Assistance technique
<b>CM</b>	Cadre modulaire
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>DH</b>	Droits humains
<b>FM</b>	Fonds mondial
<b>ICN ou CCM</b>	Instance de coordination nationale
<b>MEAE</b>	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
<b>MDR/DR</b>	Multi Drug Resistance / Drug resistance
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>GC7</b>	4 <sup>e</sup> série du Nouveau modèle de financement
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>PCV</b>	Populations Clé et Vulnérables
<b>PID</b>	Pulvérisation Intra Domiciliaire d'insecticide à effet rémanent
<b>PP</b>	Préparation aux Pandémies
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>RSC</b>	Renforcement des Systèmes de santé communautaire
<b>RSS ou SRPS</b>	Renforcement du Système de santé/Système Résistant et Pérenne pour la Santé
<b>SC</b>	Société civile
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UDI</b>	Usager de Drogues par voie Injectable

# INTRODUCTION

---

## LE MANUEL DU CADRE MODULAIRE DU GC7 EN BREF

Le Manuel du cadre modulaire du GC7 est un document d'orientation destiné aux différents acteurs impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des demandes de financement au Fonds mondial (FM) pour les trois maladies : Paludisme, Tuberculose et VIH/SIDA.

Organisé en modules, interventions et indicateurs de performance standard, il vise pour l'essentiel à faciliter l'élaboration des documents relatifs aux activités qui seront opérationnalisées dans le cadre des subventions allouées sur la période 2023-2025.

Les modules sont composés des différents domaines des programmes, divisés en un ensemble d'interventions visant à riposter aux trois maladies et à soutenir des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). La liste d'activités fournie à titre d'exemple pour chaque intervention a pour but d'appuyer l'opérationnalisation de la subvention par domaine stratégique prioritaire. Il s'agit plus précisément de faciliter pour chaque maladie, par type d'intervention et de population concernée, la sélection, la programmation et la budgétisation des activités qui répondent le mieux aux besoins prioritaires identifiés.

## LES OBJECTIFS DE LA FICHE

Cette fiche s'inscrit, et se veut complémentaire de toutes les autres mesures /supports proposées par L'Initiative, dans le cadre du renforcement de la participation significative des acteurs de la santé communautaire issus de la société civile et des populations clés à la conception et à l'opérationnalisation des financements du FM.

Adaptée à partir de la version en français du manuel du cadre modulaire du GC7,<sup>1</sup> elle vise pour l'essentiel à :

- ▶ Faciliter le repérage et renforcer la lisibilité des activités relatives à la santé communautaire fondée sur les droits humains et l'approche genre, portées par les acteurs de la société civile ;
- ▶ Orienter le processus de priorisation des activités communautaires jugées les plus aptes à répondre aux besoins identifiés par les acteurs de lutte contre les trois maladies ciblées par le FM.

## LES CONTENUS DE LA FICHE

1) Repères pour renforcer la qualité et faciliter la priorisation des interventions/activités ;

2) Synthèse et reformulation (pour éviter les redondances et faciliter l'opérationnalisation) du volet relatif aux interventions communautaires fondées sur les approches DH et genre portées par les OSC.

Les contenus détaillés dans ce document ont fait l'objet d'une validation préalable par un comité de lecture mobilisé par L'Initiative, intégrant des représentants des différentes parties prenantes impliquées dans la conceptualisation et l'opérationnalisation des précédents cycles de subvention du FM.

(1) [https://www.theglobalfund.org/media/8967/fundingmodel\\_modularframework\\_handbook\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8967/fundingmodel_modularframework_handbook_fr.pdf)

# **A.**

**Manuel du cadre  
modulaire du Fonds  
mondial : synthèse  
du volet relatif aux  
interventions portées  
par les organisations à  
base communautaire/PCV  
issues de la société civile**



# I. SYSTEMES RÉSISTANTS ET PÉRENNES POUR LA SANTÉ (SRPS) ET PRÉPARATION AUX PANDÉMIES (PP)

# MODULE - RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES (RSC)

Ce module porte sur le financement des activités de renforcement structurel des systèmes communautaires transversal aux trois maladies financées par le FM.

## SUIVI COMMUNAUTAIRE

### Objectif :

Faciliter la conception et l'opérationnalisation par des OSC de stratégies et de mécanismes nationaux de suivi visant à identifier et à lever les obstacles aux soins (préventifs, psychosociaux et médicaux) des communautés.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Appui technique (conseil, formation, ...) et financier (achat d'outils et d'équipements) pour faciliter la conception, la collecte et l'exploitation des données du suivi communautaire ;
- ▶ Appui à l'expérimentation et à la capitalisation de mécanismes et programmes de suivi innovants dirigé par la communauté ;
- ▶ Appui (conseil, formation, mise à disposition de fonds) à l'opérationnalisation des mécanismes d'utilisation et de diffusion des résultats du suivi communautaire à des fins de plaidoyer.

Les activités ponctuelles de collecte de données dirigées par la communauté, telles que les enquêtes, les évaluations, la recherche doivent être incluses dans l'intervention « Plaidoyer et recherche communautaires ».

La participation des acteurs communautaires aux forums décisionnels doit être incluse dans l'intervention « Participation communautaire, liens et coordination »

## RECHERCHE ET PLAIDOYER DIRIGÉS PAR LES COMMUNAUTÉS / SOCIÉTÉ CIVILE

### Objectif :

Appuyer le plaidoyer proactif (au niveau local, provincial, national ou régional) mené par les OSC, en particulier celles à base communautaire pour :

- ▶ Lever les différents obstacles à la santé (violation des DH, inégalités liées au genre et à l'âge, mode de vie, pratique, S&D, absence de financements, ...) des communautés ;
- ▶ Renforcer la qualité des soins de santé (cf. critères OMS plus haut) ;
- ▶ Favoriser la reconnaissance, l'intégration et la participation effective et pérenne des OSC à base communautaire aux mécanismes de concertation stratégique, d'élaboration et d'opérationnalisation des politiques sanitaires relatifs à la lutte contre les trois maladies ;
- ▶ Favoriser le développement et la reconnaissance de la santé communautaire et de la CSU à l'échelle locale, régionale et nationale.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique (conseil, formation, ...) et financier (achat matériel, rémunération, frais de transport et de séjour ...) à :

- ▶ La conception, opérationnalisation et exploitation de mécanismes de collecte de données pour nourrir le plaidoyer : recherches, diagnostic communautaire participatif, cartographies des besoins, des obstacles et des services ...
- ▶ La documentation des obstacles à l'enregistrement légal, le financement, des associations à base communautaires ;
- ▶ La conception et mise en œuvre de dispositifs participatifs de suivi-évaluation à des fins formatives (amélioration) de l'accessibilité, qualité des soins proposés y compris par les OSC ;
- ▶ La conception, mise en œuvre et suivi-évaluation d'activités de lobbying et de plaidoyer pro actif en direction des autorités locales, régionales et nationales.

Les activités permettant le financement public d'organisations de la société civile, notamment les mécanismes de contractualisation sociale, doivent être intégrées dans le module « SSRP : systèmes de financement du secteur de la santé »

## PARTICIPATION, LIENS ET COORDINATION AU SEIN DES COMMUNAUTÉS

### Objectif :

- ▶ Favoriser la mobilisation et la participation effective et pérenne des communautés (en particulier celles issues des populations vulnérables, les plus stigmatisées et les plus discriminées) à la conception, mis en œuvre et suivi-évaluation de programmes de santé les ciblant ;
- ▶ Appuyer les progrès vers la CSU et l'atteinte des Objectifs de développement durable (ODD)

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique (conseil, formation, ...) et financier (achat matériel, rémunération, frais de transport et de séjour ...) à :

- ▶ La mise en place de mécanismes de communication y compris numériques, facilitant la coordination et la participation des communautés ;
- ▶ L'élaboration ou révision selon une démarche participative de stratégies de sensibilisation destinées à favoriser la mobilisation et la participation communautaire ;
- ▶ La réalisation ou à l'actualisation de cartographie des organismes à base communautaire (associations ou réseaux) et de leurs services/prestations ;
- ▶ La création ou le renforcement de mécanismes susceptibles d'améliorer la mise en réseau (coordination, planification conjointe, mutualisation des ressources, référence/contre référence) entre les communautés et les systèmes de santé officiels, les autres intervenants ; de la santé et les mouvements plus larges comme les associations œuvrant en faveur des droits humains et l'égalité femmes hommes,

- ▶ Le renforcement de la représentation et de la participation effective et pérenne d'acteurs communautaires au sein d'organismes locaux, régionaux et consultatifs ou décisionnels de haut niveau ;

Le soutien aux instances de coordination nationale (ICN/CCM) ou la représentation ou la participation communautaire au sein des ICN/CCM ne doivent pas être indiqués dans les subventions du pays

## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP

### Objectif :

Appuyer la création, le renforcement des capacités et la pérennisation des organisations (associations, réseaux) de la société civile en particulier celles (officielles ou non) dirigées par des : 1) communautés ; 2) populations clés ; 3) des femmes ; 4) des personnes concernées par les trois maladies (malades et proches)

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique (conseil, formation, ...) et financier (achat matériel, rémunération, frais de transport et de séjour ...) pour :

- ▶ Le renforcement des capacités (gouvernance et vie associative, gestion administrative et financière, redevabilité, plaidoyer et dialogue social, ...) des OSC basées sur la participation communautaire ;
- ▶ Le renforcement des capacités (techniques et programmatiques) des OSC à fournir des services de santé intégrés pilotés, conduits et évalués de manière participative par des acteurs issus de la communauté ;
- ▶ L'élaboration de supports de gouvernance/gestion participative ;
- ▶ La conception et la mise en œuvre d'initiatives nationales ou régionales d'apprentissage par les pairs : ateliers de partage et de capitalisation des savoirs, formations de formateurs, élaboration de référentiels / best practices fondés sur les leçons apprises ;

- ▶ L'enregistrement légal des organisations communautaires, en particulier celles dirigées par des populations marginalisées ou travaillant avec elles, y compris la préparation ou la révision des documents (statuts, règlement intérieur, charte éthique, ...) nécessaires ;
- ▶ L'élaboration ou révision selon une démarche participative impliquant des représentants des communautés, de stratégies et de supports pour permettre aux organisations et aux réseaux communautaires de 1) auto-évaluer leurs capacités ; 2) mettre sur pied des plans de renforcement des capacités adaptés à leurs besoins et contextes ;
- ▶ Le renforcement de l'infrastructure (mobilier et matériel) et du fonctionnement (frais de transport, frais d'organisation d'événements collectifs, achat de consommables...) des organisations et réseaux communautaires afin de soutenir ou de renforcer leurs capacités pour la prestation de services, la mobilisation sociale, le suivi communautaire et le plaidoyer, l'organisation et le dialogue social.

## MODULE - SYSTÈMES DE FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ

### PLAIDOYER ET SUIVI COMMUNAUTAIRE DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

#### Objectif :

Optimiser le plaidoyer et le suivi communautaire au niveau local, provincial, national ou régional en faveur de la mobilisation et de l'optimisation des financements nationaux des programmes communautaires

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Appui au renforcement des capacités d'élaboration et de mise en œuvre de campagnes de plaidoyer visant la mobilisation de ressources nationales pour les trois maladies et la CSU ;
- ▶ Appui à la définition, opérationnalisation et renforcement de mécanismes communautaires de suivi de l'utilisation (critères et modalités d'attributions, redevabilité, ...) des fonds alloués à la santé.

## CONTRACTUALISATION SOCIALE (ÉTAT ET OSC)

#### Objectif :

Favoriser l'établissement ou le renforcement de mécanismes de financement public de la prestation de services par des OSC, et en particulier les structures à base communautaire.

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Appui technique et financier à la création des conditions qui facilitent et renforcent la qualité de la contractualisation sociale
  - Analyse du contexte juridique et politique ;
  - Calcul des coûts des services et des accords de mise en œuvre ;
  - Structuration du processus d'appel d'offres et de sélection des OSC ;
  - Appui à l'identification (recherche action, diagnostic, ...) et à la réduction (plaidoyer, lobbying, ...) des freins d'ordre juridique, administratif, politique, technique (ressources humaines) et financier de la contractualisation sociale ;
  - Amélioration des capacités technique des acteurs institutionnels (ministère de la Santé notamment) en matière de conceptualisation et d'opérationnalisation de processus de contractualisation sociale avec les OSC : lancement d'appels d'offres ; sélection, supervision et suivi transparents ; évaluation des projets ; ...
- ▶ Renforcement des capacités institutionnelles des OSC à base communautaire à répondre aux exigences posées dans le cadre de la contractualisation sociale.

## MODULE - RESSOURCES HUMAINES (RHS) ET QUALITÉ DES SOINS

### ACS - SÉLECTION, FORMATION INITIALE ET CONTINUE, ET CERTIFICATION

#### Objectif :

Favoriser la structuration du processus de sélection, de formation initiale et continue, et de certification des ACS affiliés à des OSC dans les trois maladies.

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- ▶ Achats de produits de diagnostic et de traitement pour les interventions définies dans le paquet pour la santé communautaire (p. ex., tests de diagnostic rapide et médicaments) ;
- ▶ Prise en charge de cas au niveau communautaire, y compris en riposte à une épidémie ;
- ▶ Le traitement de pré-référence des cas de paludisme grave ;
- ▶ Activités visant à renforcer la référence/ contre-référence, y compris la référence/contre-référence assistées ;
- ▶ Définition et opérationnalisation au niveau communautaire de réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui limitent l'accès à un diagnostic de qualité et aux services de traitement ;
- ▶ Formation, combinée à une supervision formative intégrée, à la résolution de problèmes en groupe ;
- ▶ Mise en œuvre de stratégies de changement social et comportemental pour la PEC-C.

La rémunération (salaire, primes, indemnités) pour les agents de santé communautaires (de tout type) lorsque la PEC-C fait partie du paquet de services qu'ils fournissent, doit être incluse dans l'intervention pertinente dans le module intitulé « SSRP/PP – Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins ».

Les possibilités d'intégration entre les programmes relatifs aux maladies et les plates-formes de SRMNIA doivent être prioritaires, lorsque cela est possible. Les coûts de formation intégrée (formation préalable et continue) doivent être budgétisés dans l'intervention pertinente dans le module intitulé « SSRP/PP – Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins ».

- ▶ Formalisation dans le cadre de documents écrits du processus de sélection, de renforcement des compétences et de certification des ACS ;
- ▶ Renforcement des capacités des structures de formation (en particulier associatives) dans les domaines de la prestation des soins communautaires centrés sur la personne (sur les trois maladies) ;
- ▶ Conception (ingénierie pédagogique) ou actualisation des guides de formation initiale et continue des ACS ;
- ▶ Mise en œuvre de sessions de formation initiale et continue des ACS ;
- ▶ Mise en place de modalités de suivi-évaluation/certification des ACS formés ;
- ▶ Mise en place de plateformes de E-Learning / formation continue à des fins de professionnalisation adaptées aux besoins et aux capacités des ACS.

Si les besoins épidémiologiques ou programmatiques l'exigent, les activités listées ci-dessus devraient être également incluses dans les modules spécifiques aux maladies concernées (cf. sections II, III et IV)

La définition du paquet de service/de la portée du travail des ACS doit être budgétisée dans le cadre de l'intervention « RSSH/PP : planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris pour les ACS »

## ACS - CONTRACTUALISATION, RÉMUNÉRATION ET FIDÉLISATION EN POSTE

### Objectifs :

- ▶ Favoriser la structuration des modalités de contractualisation, de rémunération et de fidélisation dans les structures des différentes catégories d'ACS issus de la société civile chargés de fournir des services de santé intégrés et centrés sur la personne dans le cadre des trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme) ;
- ▶ Favoriser la participation des ACS dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi-évaluation des ripostes contre les trois maladies

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier à :

- ▶ La formalisation de fiches de postes et de contrats de prestation fondés sur le droit du travail ;
- ▶ La mise en place d'un dispositif de suivi/redevabilité rigoureux destiné à favoriser la transparence (prévention des risques d'ACS fictifs par exemple) ;
- ▶ L'amélioration des conditions de travail, et indexation des niveaux de rémunération/indemnisation sur ce qui est prévu par le droit de travail au niveau national ;
- ▶ Le renforcement des modalités de fidélisation des ACS dans les OSC (éviter les risques de déperdition de l'expertise acquise)

Les candidats sont encouragés à soutenir en priorité les ACS qui offrent un paquet intégré de services comme dans le cadre de la prévention combinée du VIH par exemple.

## ACS - SUPERVISION FORMATIVE INTÉGRÉE

### Objectifs :

- ▶ Favoriser la structuration des modalités de supervision formative des AS.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- ▶ L'élaboration de procédures opérationnelles, de supports de suivi/contrôle standardisés pour faciliter et objectiver la supervision formative des ACS ;

- ▶ La formation des acteurs en charge de la supervision des ACS sur l'opérationnalisation des procédures, des supports standardisés ;

- ▶ La mise en place de modalités de protection et de sécurisation des ACS dans le cadre de leur travail, y compris en matière de santé mentale, comme la détection et la gestion du stress lié au travail (groupes de parole, séances de régulation, animés par un psychologue spécialisé dans la supervision d'ACS de la SC ; ...)

Prioriser dans ce module les ACS qui offrent des services relatifs à plusieurs maladies et à la supervision formative intégrée. Au besoin, les activités relatives au renforcement des ACS par maladie pourraient être intégrées dans les modules spécifiques à chacune des trois épidémies.

### Liste d'indicateurs de suivi-évaluation de base des activités portées par les OSC dans le cadre du cadre modulaire SRPS -PP

- ▶ Nombre d'organisations communautaires ayant reçu un programme de formation prédéfini
- ▶ Pourcentage de sites de prestation de services de santé disposant d'un mécanisme de suivi dirigé par la communauté
- ▶ Pourcentage d'organisations de la société civile engagées par des entités publiques pour fournir des services communautaires aux populations clés
- ▶ Pourcentage d'OSC ayant conclu des contrats axés sur les résultats avec des entités publiques
- ▶ Pourcentage d'agents de santé communautaire rémunérés intégralement et dans les délais (conformément à leur contrat) pendant la période de rapportage
- ▶ Pourcentage d'agents de santé communautaire offrant des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme de haute qualité
- ▶ Pourcentage d'OSC qui mettent en œuvre une supervision formative de leurs ACS incluant toutes les caractéristiques clés (cf. détails à la page 69 du manuel du cadre modulaire version en français)
- ▶ Pourcentage de rapports de prestation de services d'unités communautaires intégrées/interopérables avec le système national de gestion de l'information sanitaire



# II.

## RIPOSTES COMMUNAUTAIRES DANS LE CADRE DU VIH

Dans le manuel du cadre modulaire du GC7, les activités détaillées dans les modules prévention combinée impliquant les populations clés et vulnérables, sont réparties en fonction des publics concernés. Les activités étant pour l'essentiel les mêmes pour chaque population, ce choix génère de nombreuses redondances. Nous avons donc estimé plus lisible de regrouper les activités similaires en les organisant par modalité d'intervention.

Les activités plus spécifiques aux jeunes femmes et aux adolescentes, ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes sont traitées dans un encadré à part.

## MODULE - MESURES DE PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

### SSR (Y COMPRIS PREP) ET RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

#### Objectif :

Favoriser l'accès et l'utilisation en continu des moyens de prévention/ RDR aux HSH, PS, UD, les transgenres et leurs partenaires sexuels, les personnes en détention, ...

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ L'achat de préservatifs, de gels lubrifiants, de contraceptifs, de matériel de RDR, de produits de PrEP, de substitution ;
- ▶ L'appui à la mise en place de :
  - ▶ Programmes de Prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de programmes de substitution (UDI) : prescription, éducation et appui à l'observance par les pairs, suivi psychologique et médical ;
  - ▶ Programmes de marketing social.

## PROMOTION DES PRATIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

#### Objectif :

Renforcer le savoir et le vouloir se protéger dans la durée des populations vulnérables à travers la promotion des/de :

- ▶ Moyens de RDR sexuels et UD ;
- ▶ Dépistage communautaires et auto-dépistage ;
- ▶ La PrEP,
- ▶ La mise à disposition dans des lieux sécurisés, y compris en prison, de produits de substitution ;
- ▶ La réduction des risques d'overdoses pour les UD (naloxone),
- ▶ Prévention des violences,
- ▶ Observance thérapeutique.

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Co-construction avec les membres de la communauté de supports d'information /promotion de la santé adaptés ;
- ▶ Appui à la mise en place d'activités de promotion de la santé, personnalisées ou collectives, y compris sur les réseaux sociaux.

## AUTONOMISATION COMMUNAUTAIRE

#### Objectif :

Favoriser l'empowerment communautaire/ pouvoir se protéger en toute autonomie pour les membres des communautés vulnérables

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ La mobilisation communautaire ;
- ▶ Les formations en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive ;
- ▶ Les formations pour la réduction des overdoses chez les UD ;
- ▶ Le renforcement des capacités pour les organisations dirigées des membres issus des communautés ;

- ▶ La mise à disposition de locaux de travail sécurisés
- ▶ L'organisation d'activités de concertation intra-communautaires (tables rondes, dialogues communautaires) dans le cadre du suivi communautaire notamment ;
- ▶ La recherche communautaire à des fins de plaidoyer ;
- ▶ Le renforcement de la participation communautaire à la mise en œuvre de soins de santé (dépistage, appui psychosocial, appui à l'observance, ...)
- ▶ La participation de membres issus des communautés vulnérables à des groupes de travail technique ainsi qu'à des instances de décision aux niveaux national, provincial et local.

## SSR ET PRISE EN CHARGE DES IST, HÉPATITES ET DES VIOLENCES

### Objectif :

Favoriser l'accès à des soins de SSR intégrés et respectueux des réalités des populations vulnérables

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Renforcer (formation initiale et continue, supervision formative, ...) les capacités des personnels de santé des OSC à fournir des soins de SSR de qualité (définition OMS) ;
- ▶ Appuyer la mise en place de programmes communautaires de dépistage/diagnostic, de soins médicaux (traitement et vaccination) et psychologiques, pour favoriser la SSR (prévention des IST /VIH, hépatites B et C, planification familiale, suivi des grossesses, santé anale, dépistage et prévention des cancers liés à des IST, dont la prévention secondaire des cancers du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH) des populations vulnérables ;
- ▶ Créer les conditions (réseautage dans le cadre de la prévention combinée) pour faciliter l'orientation, l'accueil inconditionnel et la prise en charge dans les structures de santé publiques des populations vulnérables ;
- ▶ Appuyer la mise en place de dispositifs intégrés de prise en charge médicale (Prophylaxie Post Exposition (PPE/VIH), pilule du lendemain, soins des blessures, ...) et psychosocial des violences (psychologiques, physiques (dont les viols) ...) dont sont victimes les populations vulnérables

## ÉLIMINATION DES OBSTACLES À LA PRÉVENTION LIÉS AU NON-RESPECT DES DROITS HUMAINS

### Objectif :

Favoriser l'élimination des discriminations/ violences basées sur les genres qui fragilisent les capacités à se protéger/soigner des populations vulnérables

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- ▶ La documentation et la remontée (via les mécanismes de suivi communautaire notamment) des violations des DH et des violences fondées sur le genre ;
- ▶ La mise en place de mécanismes de plaidoyer proactif adaptés au contexte socioculturel, destiné à favoriser une meilleure acceptation/intégration sociale des populations vulnérables, en particulier celles qui sont les plus stigmatisées comme les HSH, les PS, les UD, les mères célibataires, les patients vivant avec le VIH, ...
- ▶ La mise en place de programmes de sensibilisation et de formation destinés aux agents d'autorité (policiers, magistrats, personnel pénitencier, cadre de santé, ...) pour réduire les actes de stigmatisation et discrimination, les violences institutionnelles, et favoriser un meilleur recours aux services de droits communs des populations vulnérables ;
- ▶ L'autonomisation juridique des populations à travers l'éducation sur les droits humains, le conseil juridique... ;
- ▶ L'appui, lorsque le contexte politique le favorise et en s'appuyant sur des compétences DH locales (il ne s'agit pas de mettre en danger les populations par des copiés collés d'expériences issus d'autres pays) à des processus de décriminalisation des populations comme les UDI, HSH, TS, ...

### **Activités spécifiques aux adolescentes et aux jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée**

#### **Favoriser la scolarisation à travers :**

L'octroi de bourses scolaires ;

Des incitations financières pour encourager les parents à ne pas retirer leurs filles de l'école pour les marier/les faire travailler ;

La prise en charge des frais de fournitures scolaires, et l'octroi de « Kits dignité » qui consistent en des trousseaux de toilette composés de savon, shampoing, serviettes hygiéniques, brosse à dents, dentifrice... ;

La révision des lois et des politiques pour favoriser la scolarisation des filles ;

Les programmes de sensibilisation et de formation communautaires (destinés aux parents, aux dirigeants communautaires, etc.) sur l'importance de la scolarisation des filles à l'école ;

La formation des professeurs et du personnel éducatif sur le soutien à apporter aux adolescentes dans les écoles.

Les programmes de remise à niveau pour les adolescentes et les jeunes femmes qui souhaitent reprendre leurs études et les services de réinsertion pour les filles enceintes ou s'occupant d'un enfant.

Les activités pour assurer la sécurité des adolescentes et des jeunes femmes à l'école et sur le chemin de l'école.

#### **Autonomisation économique à travers :**

L'accès à des formations professionnelles et des programmes de transition vers un travail.

Les plans de prêt et d'épargne pour le montage d'activités génératrices de revenus ;

Les clubs et les groupes d'épargne solidaires.

### **Activités spécifiques aux femmes enceintes et allaitantes dans le cadre de la PTME**

Appui psychologique et social à travers des groupes d'autosupport, de mentorat entre pairs, de groupes de paroles supervisés par des professionnels, ...

Soutien à l'observance menée par des acteurs communautaires pour les femmes enceintes sous traitement antirétroviral ;

Mobilisation communautaire pour favoriser une meilleure implication des hommes dans le processus de suivi de leurs partenaires.

## **MODULE - TRAITEMENT, PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN - ADULTES ET ENFANTS**

### **TRAITEMENT DU VIH ET PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS**

#### **Objectif :**

Favoriser l'accès aux traitements de l'infection par le VIH et appuyer leur bonne observance

#### **Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :**

- ▶ Appui au partage du diagnostic avec les proches pour favoriser l'adhésion thérapeutique ;
- ▶ Dispensation des traitements via des ACS affiliés à des OSC ;
- ▶ Activités éducatives et psychosociales communautaires mises en place par les OSC dans le cadre de l'appui à l'observance : éducation thérapeutique, groupes de paroles/groupes d'autosupport (clubs d'observance par exemple) ;
- ▶ Appui à l'élaboration d'une démarche d'assurance qualité des activités relatives à la dispensation/appui à l'observance des ARV ;
- ▶ Éducation nutritionnelle ;
- ▶ Soutien psychosocial aux orphelins et aux enfants vulnérables : appui aux démarches administratives (enregistrement des naissances), aide à la scolarisation, appui alimentaire, ...

## PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES CO-INFECTIONS ET COMORBIDITÉS COURANTES

### Objectif :

Renforcer la prévention et de la prise en charge des co-infections et comorbidités courantes chez les personnes vivant avec le VIH (PVIH) : les hépatites virales, les IST, le cancer du col de l'utérus, le diabète, la santé mentale et les maladies non transmissibles.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Le diagnostic et le traitement des hépatites B et C, la vaccination de l'hépatite B, en mettant l'accent sur les personnes qui consomment des drogues et les femmes enceintes et allaitantes ;
- ▶ Le diagnostic et le traitement des IST, y compris la syphilis, en mettant l'accent sur les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes, les femmes enceintes et allaitantes
- ▶ L'orientation des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des adolescents vers les services de vaccination contre le papillomavirus humain, et le dépistage pour les femmes vivant avec le VIH, via une PCR, de l'infection à papillomavirus humain, puis le traitements des lésions précancéreuses (cancer du col)
- ▶ Prévention et prise en charge de la santé mentale, notamment en matière de développement de l'identité sexuelle, de dépression, d'anxiété et de traumatisme ;
- ▶ Les interventions fondées sur des preuves pour lutter contre la consommation nocive d'alcool ou de drogues ;
- ▶ Le dépistage et la prise en charge de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'obésité chez les personnes vivant avec le VIH âgées de 40 ans et plus.

## MODULE - CO-INFECTION TUBERCULOSE (TB) ET VIH

### TB ET VIH- PRÉVENTION, TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

### Objectif :

Favoriser l'accès et appuyer l'observance aux traitements (préventifs et curatifs) des personnes coinfectées

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ La mise en œuvre et l'intensification d'approches communautaires novatrices de prévention et de soins centrés sur la personne.
- ▶ Le soutien communautaire visant à améliorer l'accessibilité et l'observance du traitement, y compris au moyen de technologies d'observance numérique, de soutien psychosocial et nutritionnel pendant le traitement.

### TUBERCULOSE/VIH - PRESTATION DE SOINS COMMUNAUTAIRES

### Objectif :

Optimiser l'implication des OSC à base communautaire dans la prestation de soins aux personnes concernées par la TB et le VIH pour favoriser le dépistage, la mise sous traitement précoce et l'adhésion thérapeutique.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier au renforcement (couverture et qualité) de la participation communautaire à la prévention, dépistage, traitement des co-infections TB et VIH :

- ▶ Recherche, suivi et plaidoyer pour favoriser le passage à l'échelle (ampleur et qualité) de la participation communautaire ;
- ▶ Dépistage communautaire ;
- ▶ Renforcement des capacités des acteurs communautaires (formation, achat d'équipements et de matériel, ...);
- ▶ Activités de sensibilisation/ autosupport/éducation par les pairs/soutien psychosocial pour faciliter le dépistage, la mise sous traitement précoce et l'adhésion thérapeutique des populations clé et vulnérables ;
- ▶ Activités relatives au maintien du continuum des soins en cas de mobilité des personnes et pour les personnes en détention.

## MODULE - RÉDUCTION DES OBSTACLES AUX SOINS TB ET VIH LIÉS AUX DH

### ÉLIMINATION DE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION (S&D) DANS TOUS LES CONTEXTES

#### Objectif :

Accélérer l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et la TB dans chacun des six contextes définis par le Partenariat mondial contre la S&D

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

##### *Contextes individuel, familial et communautaire*

- ▶ Conception et opérationnalisation de programmes et stratégies de mobilisation et de sensibilisation visant à modifier les normes communautaires qui favorisent la S&D ;

- ▶ Plaidoyer proactif communautaire impliquant des personnes vivant avec le VIH et coinfectées (VIH/tuberculose), des leaders religieux et communautaires, des célébrités à forte légitimité ;

- ▶ Suivi communautaire (documentation, remontée et traitement) continu de la qualité des services sociaux et de santé, notamment en ce qui concerne la S&D et les violations des DH ;

- ▶ Renforcement des groupes de mobilisation et de soutien psychosocial par les pairs/autosupport pour réduire l'auto-stigmatisation ;

##### *Contextes professionnels/lieu de travail*

- ▶ Élaboration et mise en œuvre de programmes et de politiques contre les discriminations ;

- ▶ Mise en place de procédures de signalement et de recours en cas de stigmatisation, de discrimination et autres violations des droits ;

- ▶ Formation des travailleurs sur leurs droits et les outils et services de recours en cas de S&D sur le lieu de travail.

##### *Contextes de l'éducation*

- ▶ Développement et mise en œuvre de politiques de tolérance zéro face à la S&D en milieu scolaire ;

- ▶ Renforcement des capacités des enseignants et les administrateurs à prévenir, repérer et traiter les cas de S&D.

##### *Contextes humanitaires et situations d'urgence*

- ▶ Élaboration et mise en œuvre de plans d'urgence nationaux intégrant les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, des populations clés, des personnes incarcérées, des personnes déplacées, des réfugiés, des migrants, des femmes (en particulier les adolescentes et les jeunes femmes) ;

- ▶ Renforcement des mesures visant à garantir un accès non discriminatoire aux services essentiels, un accès sûr aux soins et aux traitements ;

- ▶ Renforcement du réseautage pour faciliter l'orientation et le recours vers des soins préventifs et thérapeutiques adaptés, le lien entre les communautés et les systèmes de santé officiels dans les situations d'urgence ;

- ▶ Renforcement des capacités des ACS issus des OSC à fournir des soins fondés sur les droits humains et tenant compte du genre ;

► Renforcement de la participation d'OSC et groupes communautaires aux activités relatives au VIH, à la tuberculose et aux droits humains dans les camps ou les résidences collectives pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ;

► Intensification des activités visant à prévenir, traiter, suivre et signaler les actes de violences ciblant les personnes en situation d'urgence, de déplacement, vivant avec le VIH et la TB.

## ÉDUCATION JURIDIQUE « CONNAISSEZ VOS DROITS »

### Objectif :

Renforcer le savoir (connaissances), le vouloir (psychologique) et le pouvoir de défendre ses droits au niveau communautaire

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- Renforcement des activités éducatives y compris les formations « Connaissiez vos droits » visant à favoriser l'autonomisation juridique des populations clé et vulnérables ;
- Appui à l'élaboration et à la diffusion par les OSC communautaires de supports de communication sur les droits des patients et les droits humains ;
- Intégration de modules sur les droits humains, l'éducation juridique et l'approche genre dans la formation initiale et continue des éducateurs pairs ;
- Appuyer le déploiement d'activités d'éducation par les pairs spécialisée sur les droits humains et l'approche genre ;
- Appui à la mise en place de mécanismes de riposte intracommunautaire pour prévenir les violations des droits humains, notamment les violences fondées sur le genre.

## GARANTIR UNE OFFRE DE SOINS NON DISCRIMINATOIRE

### Objectif :

Favoriser l'accueil inconditionnel et le traitement équitable des personnes clés concernées par le VIH et la TB dans les structures de soins

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- Conception et mise en œuvre de modules éthique, DH, approche genre, centrés sur les personnes dans les programmes de formation initiale et continue des prestataires des soins ;
- Renforcement de la collaboration entre les établissements de soins de santé et les organismes communautaires pour le soutien des patients et le suivi de la qualité dans le cadre du suivi communautaire ;
- Mise en place de permanence d'assistance juridique dans les établissements de santé ;
- Élaboration de politiques institutionnelles et de mécanismes de responsabilité dans les établissements de soins de santé ;
- Suivi communautaire régulier et continu, y compris à l'aide d'envoi « de patients mystères »,<sup>2</sup> sondages, enquêtes, boîtes à suggestions, ...

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À LA JUSTICE

### Objectif :

Favoriser et faciliter les recours juridiques des populations clés et vulnérables en cas de violation des droits humains/violences basées sur le genre

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- Création et au développement de réseaux juridiques de préférence bénévoles ancrées dans la communauté ;

(2) Il s'agit d'un « audit de la qualité masqué » via des patients formés pour documenter l'accessibilité et la qualité de soins sur la base de critères d'évaluation précis.

► Intégration/ prise en compte des violations liées au VIH et TB dans les priorités et interventions des organisations (associatives et institutionnelles) spécialisés dans la défense des DH dont un focus sur les droits des femmes ;

► Mobilisation, formation et suivi-évaluation d'assistants juridiques pairs/communautaires ;

► Développement de services d'appui juridique spécifiques aux femmes et aux filles ;

► Soutien à la mobilisation par les OSC de mécanismes de recours (résolution des problèmes) intracommunautaires fondées sur le dialogue social et le droit coutumier ;

► Stratégies et interventions communautaires pour réformer les lois et les politiques néfastes aux droits humains des populations clé et vulnérables ;

► Assistance téléphonique et autres mécanismes de recours/riposte rapide en cas de violations des droits liés au VIH et à la tuberculose ;

► Renforcement de l'exploitation des données du suivi communautaire dans la définition des axes des recours /appuis juridiques.

## GARANTIR L'APPLICATION DES DROITS FONDAMENTAUX

### Objectif :

Garantir le respect et l'application par les autorités nationales, locales et provinciales des lois fondées sur les droits humains

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

► Formations sur le VIH, la tuberculose et les droits humains, impliquant des personnes issues des populations clés et vulnérables, à l'intention des personnels des ministères de l'Intérieur et de la Justice (police, juges, personnel pénitentiaire) ;

► Élaboration et intégration de modules relatives au respect des DH dans le cadre de la lutte contre le VIH et la TB dans les programmes institutionnels de formation initiale et continue de la police ;

► Suivi communautaire des violations des droits humains dans le contexte des pratiques policières et pénitentiaires ;

► Développement de mécanismes de concertation/ dialogue impliquant des personnes issues des populations clés entre OSC et forces de l'ordre.

Les évaluations qualitatives menées dans le cadre du suivi communautaire de l'impact des formations DH sur les attitudes et les pratiques de la police, des juges et du personnel pénitentiaire doivent être incluses dans le module SSRP/PP- Suivi et évaluation.

## AMÉLIORATION DES LOIS, DES RÈGLEMENTS ET DES POLITIQUES RELATIVES AU VIH/TB

### Objectif :

Favoriser la réforme des lois et des politiques nationales relatives au VIH/TB dans le sens d'un meilleur respect des droits humains et des droits des femmes

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

► Renforcement des capacités des leaders des OSC à base communautaire en matière de plaidoyer (impliquant à toutes les étapes des membres des populations clés et vulnérables) pour la réforme des lois et politiques ;

► Évaluation (suivi communautaire) des obstacles politiques et législatifs au respect des droits des personnes vivant avec le VIH/TB de l'environnement juridique et politique ;

► Élaboration, sur la base des résultats des évaluations de plans d'action (ciblant en particulier les parlementaires et les départements ministériels impliqués dans les ripostes VIH/ TB nationales) pour la réforme des droits et des politiques ;

► Renforcement du suivi communautaire du processus d'élaboration et de mise en œuvre des lois et des politiques réformées.

## RÉDUCTION DE TOUTES LES DISCRIMINATIONS ET VIOLENCES FONDÉES SUR LE GENRE À L'ÉGARD DES FEMMES VULNÉRABLES

### Objectif :

Favoriser la prise en compte systématique du genre dans la conception et mise en œuvre des ripostes VIH/TB

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

- ▶ Planification stratégique basée sur les résultats d'évaluation en matière de genre des ripostes VIH/tuberculose ;
- ▶ Élaboration et réforme des lois et des modalités d'application des lois relatives à l'âge légal du mariage, mariages précoces, consentement sexuel, violences conjugales, le code de la famille, l'héritage, la priorité, le divorce et la garde des enfants.
- ▶ Mise en place de consultations/mécanismes dans le cadre du suivi communautaire pour identifier les violations et les obstacles liés au genre entravant l'accès des femmes vulnérables aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose ;
- ▶ Participation significative des femmes dans leur diversité au leadership et plaidoyer communautaire ;
- ▶ Sensibilisation et mobilisation des responsables communautaires, leaders religieux et d'opinion sur la violence fondée sur le genre, les normes de genre et les pratiques traditionnelles néfastes aux femmes ;
- ▶ Le renforcement des groupes d'autosupport féminins pour améliorer la sensibilisation aux droits liés au VIH et à la tuberculose, la surveillance des violations et le plaidoyer pour le changement.

Seules les activités relatives aux ripostes associant les deux infections TB et VIH en direction des femmes vulnérables sont éligibles. Les activités spécifiques à chacune des deux infections doivent être incluses dans les demandes de financement portant sur l'une ou l'autre.

Liste d'indicateurs de suivi-évaluation de base (similaires à ceux utilisés dans le cadre des ripostes institutionnelles) relatifs aux ripostes communautaires VIH et co-infections VIH/TB mises en œuvre par des OSC / associations de santé communautaire

### Module - Mesures de prévention pour les populations vulnérables + Module - Traitement, prise en charge et soutien (adultes et enfants)

- ▶ Pourcentage ventilé par population clé et vulnérable : 1) vivant avec le VIH, 2) Ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.
- ▶ Pourcentage d'UDI ayant déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernier usage
- ▶ Pourcentage de PVVIH (sur la période documentée) 1) connaissant leur statut sérologique, 2) sous TARV (anciens et nouveaux), 3) sous TARV ayant une charge virale indétectable
- ▶ Pourcentage estimé d'enfants ayant été nouvellement infectés par le VIH dans le cadre de la TME au cours des 12 derniers mois
- ▶ Prévalence de la syphilis chez les populations clé et vulnérables
- ▶ Taux de mortalité TB/VIH pour 100 000 habitants
- ▶ Pourcentage de HSH, transgenres, TS, UDI, déte-nu-e-s, adolescent-e-s, ayant 1) bénéficié d'un paquet défini de services préventifs ; 2) reçu au moins une fois un produit PrEP ; 3) été dépistés pour des IST ; 4) été dépistés pour le VIH et qui connaissent leur statut
- ▶ Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par UDI par an dans le cadre des PES
- ▶ Pourcentage UD sous traitement de substitution par opiacés (TSO) 1) quelle que soit la durée du TT ; 2) depuis au moins 6 mois
- ▶ Pourcentage de femmes enceintes 1) qui connaissent leur statut sérologique, 2) ayant été dépistés pour la syphilis
- ▶ Nombre de trousse d'auto-dépistage distribuées

**Module -  
Co-infection VIH et TB**

- ▶ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant initié la TARV et chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés
- ▶ Pourcentage de patients atteints de tuberculose (nouveaux cas et récurrences) vivant avec le VIH sous TARV pendant leur traitement antituberculeux.
- ▶ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH actuellement sous thérapie antirétrovirale qui ont initié un traitement préventif de la tuberculose (TPT) pendant la période de rapportage.

**Module -  
Réduction des obstacles aux soins VIH et TB  
liés aux DH**

- ▶ Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans, mariées ou en couple, victimes de violence conjugale
- ▶ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH (toute population clé / vulnérables confondues) qui ont subi des violations de leurs droits au cours des 12 derniers mois et qui ont demandé réparation
- ▶ Pourcentage de femmes et d'hommes entre 15 et 49 ans qui déclarent des comportements discriminatoires envers les personnes vivant le VIH
- ▶ Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui déclarent : 1) une auto-stigmatisation ; 2) avoir été victimes de discrimination liée au VIH dans : a) les services de soins de santé, b) dans la communauté en générale
- ▶ Pourcentage de HSH, de personnes transgenres, de TS, d'UDI qui déclarent éviter les soins de santé à cause de la S&D
- ▶ Pourcentage d'adolescent-e-s qui déclarent éviter les services SSR et VIH à cause de la S&D
- ▶ Pourcentage ventilé par population clé et vulnérable qui déclarent avoir été victimes de S&D au cours des six derniers mois
- ▶ Pourcentage d'agents /professionnels de la santé qui signalent des attitudes négatives (S&D) à l'égard des 1) populations clés ; 2) PVIH



# III.

## RIPOSTES COMMUNAUTAIRES CONTRE LA TUBERCULOSE

## MODULE - COLLABORATION AVEC D'AUTRES PRESTATAIRES ET SECTEURS

### PRISE EN CHARGE DE LA TB/ DR-TB AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

#### Objectif :

Renforcer la participation des structures communautaires /OSC à la planification, la prestation et le suivi-évaluation de services (prévention, diagnostic, traitement et soins de soutien) de lutte contre la tuberculose/ tuberculose pharmaco résistante

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier pour :

- ▶ Suivi communautaire, évaluation des obstacles aux soins préventifs et thérapeutiques, le plaidoyer et la mise en réseau ;
- ▶ Intensification du dépistage communautaire pour garantir un accès précoce à un diagnostic et un suivi thérapeutique de qualité ;
- ▶ Le renforcement des mécanismes communautaires (éducation par les pairs, autosupport, soutien psychosocial, ...) d'appui à l'observance ;
- ▶ Renforcement de l'implication des acteurs communautaires, leaders traditionnels, OSC, patients et proches, dans la sensibilisation et le plaidoyer pour le respect des droits humains des personnes vivant avec la TB ;
- ▶ Formation/renforcement des capacités des ACS affiliés à des OSC/associations de patients pour favoriser leur participation effective et efficace aux ripostes mises en œuvre ;
- ▶ Mise en œuvre d'interventions/d'approches communautaires visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de lutte contre la TB et la TB/DR : sensibilisation à des fins de prévention primaire et secondaire, promotion du dé-

pistage, recherche de perdus de vue, prélèvement et transport d'échantillons pour le diagnostic et le suivi, appui à l'observance (éducation thérapeutique, soutien psychosocial /nutritionnel).

Les activités relatives au renforcement des systèmes communautaires, du suivi et du plaidoyer portés par des acteurs communautaires de la SC doivent être inclus dans le module intitulé « SRPS - Renforcement des systèmes communautaires ».

## MODULE - POPULATIONS CLÉ ET VULNÉRABLES (PCV) TB ET TB/DR

### PCV - PERSONNES EN PRISON/ MAISON D'ARRÊT/CENTRES DE DETENTION

#### Objectif :

Favoriser l'accès des personnes détenues à des soins préventifs et thérapeutiques TB et TB/DR adaptés à leurs besoins, accessibles et de qualité

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Soutien à l'implication des réseaux de détenus ou d'ex-détenus pour éclairer la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral ;
- ▶ Mesures de protection administratives, environnementales et individuelles visant à améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les prisons et les centres de détention.
- ▶ Travail en réseau avec les programmes y compris communautaires de réduction des risques liés à l'usage de drogue ;
- ▶ Sensibilisation du personnel pénitentiaire/des agents des services correctionnels au continuum des soins et au respect des droits des patients atteints par la tuberculose dans les prisons

## PCV - TRAVAILLEURS DANS LES MINES ET COMMUNAUTÉS MINIÈRES

### Objectif :

Favoriser l'accès des mineurs et des communautés minières à des soins préventifs et thérapeutiques TB et TB/DR adaptés à leurs besoins, accessibles (gratuité et proximité) et de qualité

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Faciliter et garantir l'implication effective, continue et efficace (formation, soutien technique et financier) de représentants d'OSC et des communautés minières dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services de lutte contre la tuberculose ;
- ▶ Recherche active de cas, recherche de contacts et dépistage communautaire de la tuberculose chez les mineurs et communautés minières ;
- ▶ Mise en œuvre et suivi évaluation de programmes communautaires de soutien psychosocial, nutritionnel et appui à l'observance.

Les interventions consacrées à la coinfection tuberculose/VIH pour les mineurs et les communautés minières doivent être incluses dans le module intitulé « Tuberculose/VIH ».

Les activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre spécifiques aux mineurs et aux communautés minières doivent être intégrées au module intitulé « Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose » et aux interventions correspondantes.

## PCV - POPULATIONS MOBILES

### Objectif :

Favoriser l'accès des populations mobiles et migrantes (migrants, réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) à des soins préventifs et thérapeutiques TB et TB/DR adaptés à leurs besoins, accessibles et de qualité

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Faciliter et garantir l'implication effective, continue et efficace (formation, soutien technique et financier) de représentants d'OSC et d'acteurs communautaires travaillant avec les populations mobiles dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services de lutte contre la tuberculose ;
- ▶ Recherche active de cas, recherche de contacts et dépistage communautaire de la tuberculose chez les populations mobiles ;
- ▶ Appui à la mise en place d'un suivi communautaire visant à renforcer les procédures de références transfrontalières des patients et la collaboration entre les programmes nationaux et les intervenants d'autres secteurs intégrant le secteur communautaire ;
- ▶ Mise en œuvre et suivi évaluation de programmes communautaires de soutien psychosocial, nutritionnel et appui à l'observance ;
- ▶ Appui au travail en réseau (OSC à base communautaire, services sociaux, juridiques et humanitaires) pour favoriser la prise en compte de différents déterminants sociaux de la santé (ex : soutien nutritionnel, octroi de logements sociaux, aide juridique)

Les interventions consacrées à la coinfection tuberculose/VIH pour les populations mobiles doivent être incluses dans le module intitulé « Tuberculose/VIH ».

Les activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre spécifiques aux populations mobiles doivent être incluses dans le module intitulé « Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose » et les interventions correspondantes

## PCV - POPULATION URBAINE PAUVRE ET HABITANTS DE BIDONVILLES

### Objectif :

Favoriser l'accès des populations urbaines et habitants de bidonvilles à des soins préventifs et thérapeutiques adaptés à leurs besoins, accessibles (gratuité et proximité) et de qualité

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Faciliter et garantir l'implication effective, continue et efficace (formation, soutien technique et financier) de représentants d'OSC et des communautés dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services de lutte contre la tuberculose ;
- ▶ Recherche active de cas, recherche de contacts et dépistage communautaire de la tuberculose chez la population urbaine pauvre et les habitants de bidonvilles ;
- ▶ Mise en œuvre et suivi évaluation de programmes communautaires de soutien psychosocial, nutritionnel et appui à l'observance ;
- ▶ Mise en œuvre et intensification d'approches novatrices de soins impliquant la communauté centrée sur la personne ;
- ▶ Activités communautaires de promotion de la santé (prévention, dépistage, soins) dans les bidonvilles.

Les interventions sur la coinfection TB/VIH pour la population urbaine pauvre/les habitants de bidonvilles doivent être incluses dans le module intitulé « Tuberculose/VIH ».

Les activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre spécifiques à la population urbaine pauvre/aux habitants de bidonvilles doivent être incluses dans le module intitulé « Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose » et dans les interventions correspondantes

## PCV- AUTRES POPULATIONS EN SITUATION DE RISQUE ÉLEVÉ FACE À LA TB

### Objectif :

Favoriser l'accès des PCV issues des minorités ethniques, populations autochtone marginalisées, personnes âgées isolées, personnes malnutries, sans domicile fixe, usagères de drogues, présentant des troubles de santé mentale à des soins préventifs et thérapeutiques adaptés à leurs besoins, accessibles (gratuité et proximité) et de qualité

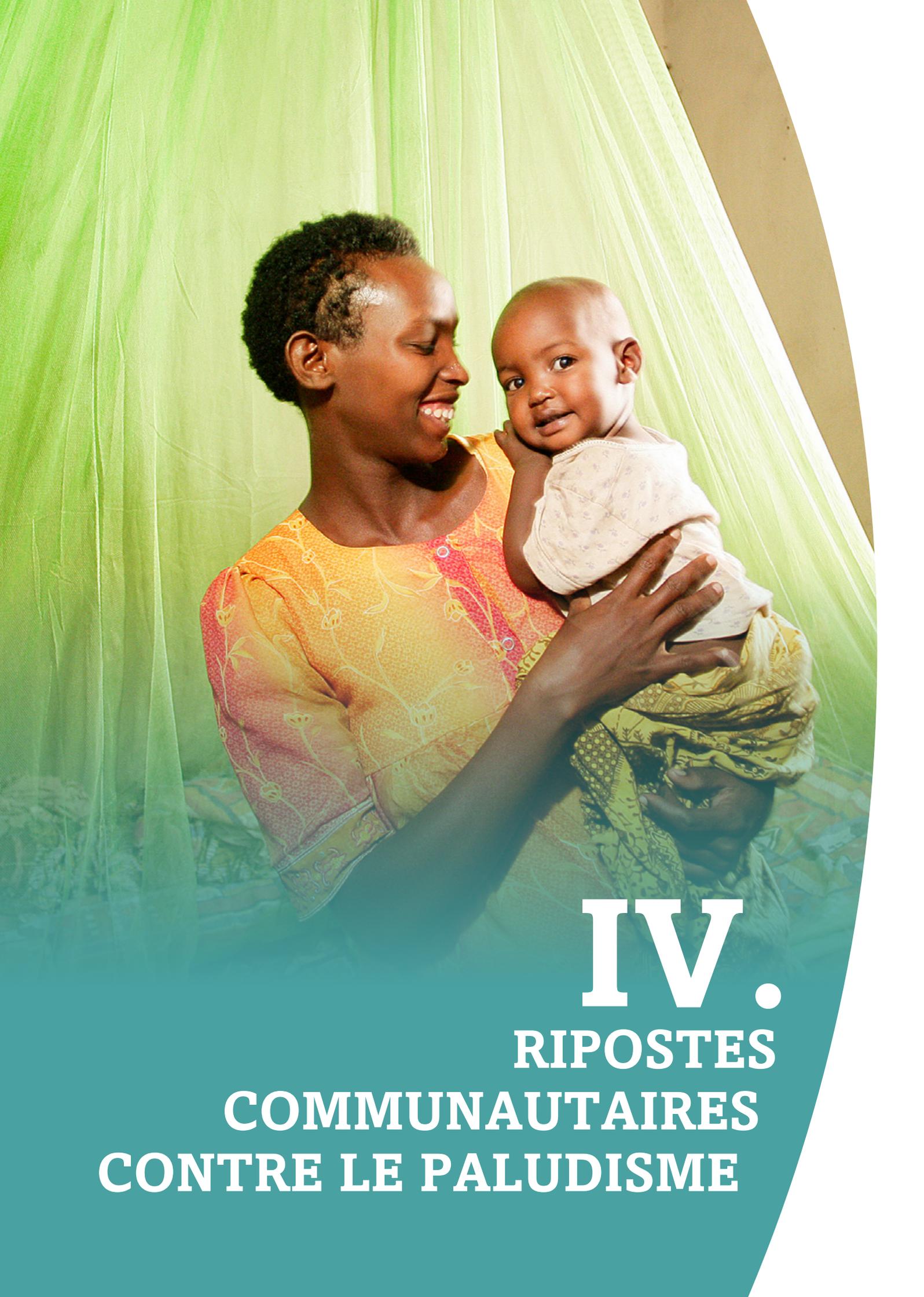
### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

- ▶ Faciliter et garantir l'implication effective, continue et efficace (formation, soutien technique et financier) de représentants d'OSC et des communautés travaillant avec ces PCV dans la conception, la prestation, le suivi et l'évaluation des services de lutte contre la tuberculose ;
- ▶ Recherche active de cas, recherche de contacts et dépistage communautaire de la tuberculose chez les PCV
- ▶ Mise en œuvre et suivi évaluation de programmes communautaires de soutien psychosocial, nutritionnel (en particulier pour les personnes malnutries) et appui à l'observance centrées sur la personne

Les modules « TB et VIH », « Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose » portent sur des modalités d'intervention et d'activités similaires à celles détaillées dans le volet VIH. Les indicateurs de suivi sont également les mêmes. La seule différence porte sur la typologie des populations clés et vulnérables dont certaines sont spécifiques à la tuberculose.

Nous avons donc estimé pertinent, pour éviter les redondances, de ne pas les re-lister à nouveau.

Pour documenter ces deux modules dans le cadre de la TB, vous pouvez vous référer au volet VIH.



**IV.**  
**RIPOSTES**  
**COMMUNAUTAIRES**  
**CONTRE LE PALUDISME**

# MODULE - LUTTE ANTIVECTORIELLE

## RENFORCEMENT DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE À TOUTES LES MESURES DE LUTTE ANTI VECTORIELLE

### Objectif :

Favoriser la participation effective et efficace des acteurs communautaires/OSC à base communautaire à la distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au PID et à toutes les autres mesures de lutte anti vectorielle.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier pour favoriser la participation des acteurs communautaires/OSC aux activités de :

- ▶ Coordination, planification et budgétisation, achats, logistique et mise en œuvre des programmes de distribution des moustiquaires et de PID ;
- ▶ Conception et mise en œuvre des activités de communication/changement de comportement ;
- ▶ Identification et levée des obstacles potentiels liés aux droits humains et au genre limitant l'accès aux mesures de lutte anti vectorielle dans les communautés ;
- ▶ Formation combinée à une supervision intégrée et formative ou à la résolution de problèmes en groupe ;
- ▶ Suivi communautaire des activités de lutte anti vectorielle.

## CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL

### Objectif :

Favoriser la participation effective et efficace des acteurs communautaires/OSC à base communautaire aux programmes de changement social et comportemental (CSC) centrés sur les personnes/communautés

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier pour favoriser la participation des acteurs communautaires/OSC aux activités suivantes :

- ▶ Préparation et distribution de supports/kits de sensibilisation (pour les organisations communautaires et les ONG), en collaboration avec les communautés, y compris ceux ciblant les populations mal desservies ;
- ▶ Événements de sensibilisation et de mobilisation sociale destinés aux décideurs et aux intervenants clés ;
- ▶ Campagnes de sensibilisation communautaires multimédias ;
- ▶ Élaboration et distribution de supports éducatifs plurilingues/spécifiques par population visant à favoriser le CSC ;
- ▶ Activités de CSC visant à lever les obstacles relatifs aux droits humains et au genre qui entravent la lutte anti vectorielle au niveau des ménages ;
- ▶ Activités de CSC destinées à garantir l'accès et le recours aux mesures de lutte anti vectorielle pour les PCV : populations mobiles, détenus, populations criminalisées et stigmatisées socialement, les populations éloignées géographiquement des centres de soin.

## ÉLIMINATION DES OBSTACLES À LA SANTÉ/LUTTE ANTI VECTORIELLE LIÉS AUX DH ET AU GENRE

### Objectif :

Renforcer les capacités des OSC / acteurs communautaires de la riposte anti-paludisme à identifier, à documenter à des fins de plaidoyer et à contribuer à la mise en œuvre des stratégies destinées à lever les obstacles qui limitent l'accès des PCV aux programmes de lutte anti vectorielle, de dépistage et de prise en charge médicale et psychosociale.

### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui technique et financier pour favoriser la participation des acteurs communautaires/OSC à :

- ▶ Activités d'assistance technique et planification pour un accès équitable à la lutte anti vectorielle basées sur des données probantes (evidence-based) issues des évaluations qualitatives et quantitatives (Malaria Matchbox) ;

► Suivi communautaire de l'accès des PCV à la lutte anti vectorielle ;

► Activités destinées à favoriser une mobilisation sociale et une participation significative des populations touchées/PCV à la planification, notamment dans le cadre des ICN/CCM, de stratégies locales et nationales opérationnelles de lutte contre les obstacles à la santé liés aux DH et au genre ;

► Renforcement des capacités institutionnelles des organisations de la société civile (OSC) de lutte contre le paludisme, en termes de mobilisation sociale, de conception et mise en œuvre d'activités de sensibilisation et des services communautaires de lutte anti vectorielle, de recherche et de suivi communautaires à des fins de plaidoyer proactif afin de lever les obstacles liés aux DH et au genre.

Les évaluations qualitatives et les études sur les groupes à risque/mal desservis et les obstacles à l'accès aux interventions spécifiques au paludisme doivent être incluses dans le module intitulé

« SSRP – Suivi et évaluation » et l'intervention intitulée « Analyse, évaluations, examens et utilisation des données ».

Les activités visant à éliminer tout obstacle et inégalité particuliers liés à des interventions spécifiques de lutte anti vectorielle doivent être incluses dans ces interventions.

## MODULE - GESTION DES CAS

### PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES CAS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE (PEC-C)

#### Objectif :

Renforcer les capacités des OSC / acteurs communautaire de la riposte anti-paludisme à participer de manière significative à la planification et la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) ou de la prise en charge des cas au niveau communautaire couvrant toutes les tranches d'âge.

#### Ce qui peut être financé dans le cadre du GC7 :

Appui (technique et/ou financier) aux activités suivantes :

► Achats de produits de diagnostic et de traitement pour les interventions définies dans le paquet pour la santé communautaire (p. ex., tests de diagnostic rapide et médicaments) ;

► Prise en charge de cas au niveau communautaire, y compris en riposte à une épidémie ;

► Le traitement de pré-référence des cas de paludisme grave ;

► Activités visant à renforcer la référence/ contre-référence, y compris la référence/contre-référence assistées ;

► Définition et opérationnalisation au niveau communautaires de réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre qui limitent l'accès à un diagnostic de qualité et aux services de traitement ;

► Formation, combinée à une supervision formative intégrée, à la résolution de problèmes en groupe ;

► Mise en œuvre de stratégies de Changement social et comportemental pour la PEC-C.

La rémunération (salaire, primes, indemnités) pour les agents de santé communautaires (de tout type) lorsque la PEC-C fait partie du paquet de services qu'ils fournissent, doit être incluse dans l'intervention pertinente dans le module intitulé « SSRP/PP – Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins ».

Les possibilités d'intégration entre les programmes relatifs aux maladies et les plates-formes de SRMNIA doivent être prioritaires, lorsque cela est possible. Les coûts de formation intégrée (formation préalable et continue) doivent être budgétisés dans l'intervention pertinente dans le module intitulé « SSRP/PP – Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins ».

Les activités relatives au CSC et à l'élimination des obstacles liés aux DH et au genre détaillées dans le cadre du module « Gestion des cas », sont les mêmes que celles proposées dans le module « lutte anti vectorielle » (pages 35 et 36 de cette fiche).

Pour éviter les redondances, elles ne seront donc pas reprises ici. Il suffit de les adapter à la gestion des cas.

### Liste d'indicateurs de suivi-évaluation de base (similaires à ceux utilisés dans le cadre des ripostes institutionnelles) relatifs aux réponses communautaires au paludisme

#### Module - lutte anti vectorielle

- ▶ Proportion de la population à risque potentiellement couverte par des moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées.
- ▶ Pourcentage de districts atteignant l'objectif national pour la proportion de la population à risque potentiellement couverte par les moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées.
- ▶ Proportion de groupes à risque ciblés couverts par des moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées.
- ▶ Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées de manière continue aux groupes à risque ciblés.
- ▶ Proportion de la population à risque ayant reçu au moins un cycle de PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées pour la PID.
- ▶ Pourcentage de districts ayant atteint l'objectif national pour la proportion de la population à risque ayant reçu au moins un cycle de PID au cours des 12 derniers mois dans les zones ciblées par le PID.

#### Modules - Gestion des cas et interventions de prévention spécifique

- ▶ Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté.
- ▶ Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté.
- ▶ Proportion des femmes enceintes fréquentant les centres de consultations prénatales ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme.
- ▶ Pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une CPS complète par saison dans les zones ciblées
- ▶ Pourcentage de districts ayant atteint l'objectif national pour la proportion de femmes enceintes fréquentant les centres de consultations prénatales ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme.

# B.

**Repères pour renforcer  
la valeur ajoutée et  
favoriser la recevabilité  
des interventions des  
OSC et PCV**



**Les repères détaillés ci-après ne prétendent pas à l'exhaustivité. Fondés sur les bonnes pratiques mises en avant dans les référentiels proposés à la fois par les partenaires techniques et financiers des trois ripostes appuyées par le FM et par des acteurs communautaires, ils visent essentiellement à :**

- **Renforcer la qualité, et favoriser ainsi l'acceptabilité par les organes de décision du FM, des activités proposées par les OSC et PCV ;**
- **Aider les acteurs communautaires et les experts à prioriser les activités porteuses d'une réelle valeur ajoutée.**

# RENFORCER LA QUALITÉ

Dans l'idéal, les activités communautaires ciblant les populations clés et vulnérables, destinées à renforcer dans la durée la **qualité** des soins préventifs et thérapeutiques, devraient s'inscrire dans une logique de **prévention combinée** et de **prise en charge** telle que définie par le programme ONUSIDA et ce de façon à prendre en compte et à agir sur les **différents déterminants sociaux de la santé**.



## MOTS-CLÉS

### **Prévention combinée (définition ONUSIDA)** est

« une approche qui vise à obtenir une influence maximale sur la prévention du VIH en associant des stratégies structurelles (pour agir sur les facteurs sociaux, économiques, juridiques, culturels qui peuvent fragiliser les personnes et freiner leur accès à la santé), biomédicales (pour favoriser un accès continu et durable au dépistage, aux préservatifs/gels et aux antirétroviraux préventifs), comportementales (pour favoriser l'adoption de comportements individuels et collectifs favorables à la santé), fondées sur les droits humains et justifiées, dans le cadre d'une épidémie locale qui a été étudiée et comprise ». Cette définition de l'ONUSIDA a été officialisée pour la première fois au cours de la réunion de haut niveau sur le VIH de l'Assemblée Générale des Nations Unies en juin 2011 à New York.

### **Déterminants sociaux de la santé (définition OMS)<sup>3</sup>** « ce sont les facteurs structurels et les conditions de vie quotidiennes qui sont à l'origine d'une grande partie des inégalités en santé entre pays et dans les pays. Ils englobent la répartition du pouvoir, des revenus, des biens et des services, les conditions de vie des individus (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat et environnement) ». Le terme de « déterminants sociaux » regroupe donc les facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels qui ont une forte influence sur l'état de santé. Les déterminants de la santé englobent bien entendu les inégalités fondées sur le genre et le non-respect des droits humains.

**Qualité des soins de santé (OMS)<sup>4</sup>** « On entend par qualité des soins la mesure dans laquelle les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés et sont conformes aux connaissances professionnelles à bases factuelles dont on dispose. Telle que définie ici, la qualité des soins recouvre la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les services palliatifs. Celle-ci doit pouvoir être mesurée et continuellement améliorée moyennant la prestation de soins fondés sur des données probantes et tenant compte des besoins et des préférences des utilisateurs des services (patients, familles et communautés).

Un consensus clair se dégage aujourd'hui, selon lequel des services de santé de qualité devraient être :

**Efficaces**, c'est-à-dire reposer sur des bases factuelles et être fournis à ceux qui en ont besoin ;

**Sûrs**, c'est-à-dire ne pas entraîner de préjudice pour ceux à qui ils sont destinés ;

**Centrés sur la personne**, c'est-à-dire que les soins devraient être adaptés aux préférences, aux besoins et aux valeurs individuels et être intégrés à des services de santé structurés autour des besoins de la population ;

**Fournis en temps utile**, en réduisant les délais d'attente et les retards qui peuvent porter préjudice à ceux qui reçoivent et prodiguent des soins ;

**Équitables**, en assurant la même qualité de soins indépendamment de l'âge, du sexe, du genre, de la race, de l'origine ethnique, de la situation géographique, de la religion, du statut socioéconomique et des affiliations linguistiques ou politiques ;

**Intégrés et pérennes**, en assurant des soins qui soient coordonnées entre les différents niveaux et prestataires et en mettant à disposition l'ensemble des services de santé tout au long de la vie ;

**Efficents**, en optimisant les ressources disponibles et en évitant le gaspillage ».

(3) OMS, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, Rapport du Secrétariat, 2009 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-fr.pdf)

(4) <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

# RENFORCER LA RECEVABILITÉ PAR LE FM

Il est crucial, en complément des critères de qualité définis dans l'encadré ci-avant, et afin de favoriser la prise en compte dans les demandes de financement finales (validées par le Grant Making et le TRP) des activités de santé communautaire proposées par les OSC, **de vérifier et d'argumenter (par la preuve) en se basant notamment sur des données probantes/evidence-based** issues des revues des précédents programmes menés dans le pays (notamment dans le cadre du NFM3) ou d'expériences menées dans des environnements similaires :

## Leur pertinence au regard des spécificités et de l'évolution des besoins et réalités des populations concernées

Ancrer les activités dans les contextes des pays et des populations ciblées est une des principales recommandations recueillies dans le cadre de la préparation de ce document. Il ne s'agit pas comme le rappelle l'une des dirigeantes d'une plateforme régionale de lutte contre le paludisme en Afrique, de « faire du copier /coller à partir de ce qui a déjà été planifié dans un autre pays, mais d'écouter, de comprendre, de saisir les causes profondes des problèmes, de les analyser à la lumière des réalités locales. Même sur un même continent, chaque pays est différent. Ce qui marche au Cameroun, peut échouer au Tchad voisin »

## Leur acceptabilité socioculturelle

dans le sens de s'assurer qu'elles sont formulées de manière à ne pas susciter des leviers de boucliers de la part des décideurs politiques et des populations locales qui pourraient les considérer comme incompatibles avec leurs croyances et leurs valeurs, tout en gardant à l'esprit la nécessité de mener certaines activités pour répondre aux besoins des populations clés ; l'idée ici est donc de trouver le moyen d'être efficace tout en prévenant les risques d'instrumentalisation politique ou de réactions négatives nuisibles aux activités.

## Leur faisabilité juridique (au regard des lois du pays).

Il ne s'agit en aucun cas de renoncer à proposer toutes les mesures visant à lever les obstacles à la santé liés aux droits humains et au genre, mais d'en démontrer en priorité les bénéfices en termes de santé publique / collective, et non en termes de reconnaissance/valorisation de pratiques/modes de vie jugées non acceptables par les populations locales/cadres juridiques. Pour reprendre les propos d'un expert mobilisé dans le cadre des AT proposées par L'Initiative, « notre rôle ne consiste pas à faire des révolutions en faisant des copier-coller à partir d'expériences menées dans d'autres pays, mais à favoriser les évolutions » acceptables socialement qui favorisent dans la durée le savoir, vouloir et pouvoir se protéger/soigner des PCV les plus stigmatisés/criminalisés.

Les experts peuvent également aider à contourner certains obstacles juridiques. Par exemple, favoriser l'achat de lubrifiants dans le cadre du soin de la sécheresse vaginale et non dans le cadre de la prévention chez les HSH dans les pays dont les lois pénalisent l'homosexualité.

## Leur conformité avec les recommandations du FM relatives à l'intégration des approches DH ET GENRE



« Les inégalités alimentent les pandémies, et les pandémies exacerbent l'iniquité : nous avons constaté ce cercle vicieux dans notre lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et nous l'observons encore avec la Covid-19. Pour s'attaquer à l'iniquité, il faut dépasser les simples notions d'égalité d'accès et de modèle unique pour tous. Il faut délibérément compenser les inégalités dans la prestation de services, en focalisant les ressources sur les plus vulnérables. Notre nouvelle stratégie catalyse cette approche en plaçant les personnes et les communautés au centre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et en mettant davantage l'accent sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé » **Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial.**<sup>5</sup>

(5) Les inégalités freinent la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, selon l'OMS et le Fonds mondial <https://news.un.org/fr/story/2021/12/1110562>

## La capacité technique des structures à les mettre en œuvre

L'expert doit : 1) vérifier que les structures issues de la SC disposent des capacités techniques, structurelles, nécessaires pour opérationnaliser les activités qu'elles souhaitent voir financer par le FM ; 2) prévoir un volet renforcement des capacités intégré à la demande.

## Leur conformité aux exigences budgétaires posées par le FM

Une budgétisation basée sur des devis réels et prenant en compte l'évolution éventuelle des coûts peut s'avérer un atout dans le cadre des négociations budgétaires finales selon les acteurs impliqués dans la préparation des subventions dans le cadre du cycle précédent NFM3. Les données recueillies, revue documentaire et entretiens réalisés en amont de l'élaboration de ce document, montrent en effet que très souvent l'essentiel des activités proposées par les OSC dans le cadre du dialogue pays ont tendance à être supprimées à l'étape du Grant Making, parce que moins bien justifiées et moins bien budgétisées.

# RENFORCER LA VALEUR AJOUTÉE DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES DESTINÉES AUX PCV

## Encourager et valoriser l'innovation

Une des forces des OSC est leur audace, leur liberté et leur capacité à innover pour rester au plus près des besoins et des réalités des PCV. C'est aussi cela qui fait la valeur ajoutée des acteurs associatifs de la santé communautaire. Le plaidoyer par la preuve consiste à

prendre le risque d'expérimenter de nouveaux mécanismes de prévention, de dépistage et de prise en charge globale, et de démontrer ainsi leur faisabilité/efficacité. Cela a permis aux OSC investies dans la lutte contre le VIH et les hépatites d'influencer durablement les ripostes nationales dans leur pays. C'est ce que Daniel Defert, sociologue et fondateur de l'association française AIDES, qualifie du rôle réformateur des acteurs communautaires de la lutte contre le sida.

Il est donc essentiel, et ainsi que recommandé par certaines des personnes interviewées dans le cadre de la préparation de ce document, que les experts mobilisés dans le cadre de l'AT par L'Initiative, ne briment pas d'emblée la créativité et l'innovation communautaire en mettant en avant leur irrecevabilité éventuelle par le FM.

Le rôle de l'expert technique doit consister avant tout à « écouter, comprendre et à faire en sorte que l'innovation s'intègre dans le cadre proposé par le GC7, parce que ce sont les communautés qui savent le mieux ce qui va marcher ».

De plus, encourager l'innovation, correspond parfaitement aux directives du FM et de ses partenaires techniques et financiers.



« Pour vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous avons besoin d'innovations, et nous devons nous assurer qu'elles atteignent les personnes qui en ont le plus besoin »<sup>6</sup> **Peter Sands, directeur exécutif du Fonds mondial.**

## Prioriser les activités qui renforcent les capacités techniques et favorisent l'autonomisation des OSC & PCV

Le renforcement des systèmes communautaires est essentiel pour favoriser la qualité et la durabilité des activités portées par les OSC à base communautaire ciblant les PCV, en particulier celles les plus stigmatisées, voire criminalisées dans certains contextes. Le RSC est d'autant plus crucial, que les fonds attribués au FM par ses donateurs sont en baisse et que certains PTF réduisent leurs apports financiers. Or, les activités ciblant les PCV sont surtout financées sur des fonds internationaux.

Il est donc pertinent de prioriser les activités visant l'autonomisation et la pérennité technique et financière des OSC à travers le renforcement de leurs compétences institutionnelles en matière de gouvernance, de gestion/redevabilité technique et financière, d'évaluation-capitalisation, de mobilisation de fonds, de plaidoyer proactif, de suivi communautaire...

(6) <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2022/2022-09-21-global-fund-private-sector-partners-pledge-record-levels-of-support-to-end-aids-tb-malaria-and-strengthen-systems-for-health/>

Et là encore, c'est en totale cohérence avec les directives du FM et du TRP ainsi que le montrent les extraits ci-après<sup>7</sup> :

« Le TRP a également noté que de nombreuses demandes de financement comprenaient des modules sur le renforcement des systèmes communautaires, mais que la plupart des investissements étaient toujours axés sur les agents de santé communautaires. Peu de demandes de financement portaient sur les aspects plus généraux du renforcement des systèmes communautaires, **en particulier des organisations communautaires, de l'investissement dans le plaidoyer, ainsi que du leadership de la plupart des communautés touchées** (...) »

*Orientations à l'intention des candidats qui prépareront de nouvelles demandes de financement*

*Préciser les propositions visant à renforcer et à intensifier les activités de suivi, de plaidoyer, de leadership, de participation et de mobilisation dirigées par la communauté. »*

« B. Maximiser l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées afin que personne ne soit laissé pour compte (...) Hausser le niveau d'expertise des communautés touchées par les trois maladies, dans le but de renseigner les discussions techniques et d'accroître la qualité et la portée des programmes durant tout le cycle de vie des subventions. »

## RECONNAÎTRE ET VALORISER LES RESSOURCES HUMAINES ET L'EXPERTISE COMMUNAU- TAIRES

La reconnaissance de l'expertise communautaire et de sa rémunération devrait être intégrée dans toutes les notes conceptuelles. En effet, cette expertise communautaire, non valorisée car ne reposant pas sur un diplôme mais sur une pratique basée sur l'expérience, n'est pas catégorisable dans les schémas existants « professionnalisés » (c'est-à-dire un validée par un diplôme) et est considérée comme non professionnelle, pouvant être menée sur la base du bénévolat, même s'il s'agit en fait d'un travail, d'une expertise essentielle qui mobilise des agents à temps plein.

La rédaction des notes conceptuelle exige des propositions intégrées sur le renforcement du système de santé, si l'on envisage le système communautaire de santé comme complémentaire et non concurrentiel avec les autres secteurs.



### VIGILANCE

Il est donc essentiel de s'assurer que les différentes interventions proposées dans le module « ressources humaines pour la santé et la qualité des soins » du cadre modulaire « systèmes résilients et pérennes de la santé (SRPS) » intègrent systématiquement les ACS employés par des structures issues de la SC dans le cadre de : l'éducation par les pair-e-s.

Il est également crucial pour fidéliser cette expertise communautaire et renforcer ainsi la qualité et la pérennité des ripostes communautaires de prévoir dans le GC7 des enveloppes budgétaires suffisantes pour garantir des salaires décents, indexés sur le pouvoir d'achat local, un statut professionnel conforme au droit du travail national, ainsi que des axes de plaidoyer visant à favoriser la reconnaissance institutionnelle de la paire éducation portée par la SC. Et ce conformément aux directives de la nouvelle stratégie du FM, pour la période 2023-2028, qui recommande en effet fortement d'« Appuyer le plaidoyer politique, les réformes et les mécanismes novateurs de pérennité pour habilitier les organismes et les réseaux communautaires à offrir des services dirigés par des pair-e-s, en particulier dans les contextes où les populations clés et vulnérables sont confrontées à des obstacles considérables à l'accès aux services ».<sup>8</sup>

(7) Stratégie du Fonds mondial 2023-2028 et Rapport d'observation du TRP 2020-2022

(8) Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable, Stratégie du Fonds mondial (2023-2028)



## FOCUS

### **Favoriser l'inclusion des ressources humaines dédiées aux activités populations clés**

Au moment de se demander quelles activités de santé communautaire, droits humains et genre intégrer au NFM 4, il convient d'explorer, dans les métiers d'expertise locale, quelles ressources humaines seront indispensables pour lutter pour ce qui compte : qui mettra en œuvre les activités ? Et avec quels moyens financiers structurels ? Tous ces coûts de mise en œuvre sont prioritaires et connus des experts de terrain. Le financement de la structuration organisationnelle reste fondamental afin d'améliorer les performances et de déployer les bonnes pratiques.

#### **Les pairs éducateurs populations clés = les sources de l'expertise du terrain**

Qui détient la parole d'expertise du terrain pour guider la prise de décision programmatique en faveur des populations clés, des droits humains et du genre ? Les interlocuteurs, experts de par leurs vécus personnels et professionnels au sein des communautés, sont des personnes concernées, devenues pairs éducateurs à l'œuvre dans les activités sur les terrains. Il convient donc de veiller à l'inclusion des pairs éducateurs leaders, en capacité de mobiliser et d'animer les cadres de dialogues à la toute base communautaire. Le métier de pairs éducateurs est au cœur d'un plaidoyer de reconnaissance symbolique, matérielle et normative. Le salariat des pairs éducateurs doit par conséquent être l'objet de toutes les attentions lors de la planification et de la budgétisation des activités du GC7. Des bonnes conditions de travail des acteurs de première ligne, dépend la qualité de mise en œuvre des activités.

#### **Les autres métiers de l'expertise populations clés : plaideurs et para juristes**

Pour poursuivre les efforts de développement des activités populations clés, le métier de plaideurs national, salarié, pour le portage des revendications prioritaires est déterminant, tant pour la résolution des dysfonctionnements sur les subventions que pour l'arrivée d'innovations et plus largement pour l'animation du dialogue continu. Concernant les activités spécifiquement dédiées aux droits humains, le métier de parajuriste et l'assistance juridique doivent urgemment se développer dans les contextes hostiles aux populations clés. C'est par ce biais que la prévention et la réponse des violences peuvent être efficacement prises en charge.

#### **La voix des leaders des populations clés**

Enfin et surtout, centralisant toutes ces expertises, les leaders des populations clés sont les interlocuteurs privilégiés : qu'ils ou elles soient élues au ICN/CCM au titre de représentant ou de suppléant, ou salariés d'associations, ou bien en tant que leaders de communautés peu structurées. Les identifier et apprendre à les connaître pour comprendre leurs conditions de travail et leurs marges de manœuvre interne et externe devient la mission n°1 des experts pour assurer un appui adapté. Pour planifier les activités modélisées par le Fonds mondial, la qualité du partage des réalités conditionne la qualité du processus de construction des demandes. Les experts appuient certes la formulation de demandes émanant des populations clés elles-mêmes, mais il semble légitime d'assurer un renforcement sur les contenus détaillés de mise en œuvre des activités.

**L'assistance technique développe ainsi des méthodologies d'accompagnement spécifique aux populations clés, leur permettant d'acquérir et de maîtriser les compétences de planification stratégique, de budgétisation et de suivi-évaluation.** Développer l'assistance technique locale et la professionnalisation croissante de la contribution d'expertise des leaders populations clés implique une double exigence : la progression des compétences des individus, en tant qu'interlocuteurs experts des politiques publiques et des budgets ; et l'amélioration de la coordination des voix et des alliances communautaires, au-delà des concurrences de répartition budgétaire ou de leadership. L'assistance technique joue alors un rôle de rassemblement, au milieu de tensions, souvent fortes.

# CONSTRUIRE LE FUTUR, GARANTIR L'INCLUSION ET FINANCER CE QUI COMPTE<sup>9</sup>

## Le rôle des experts pour axer la programmation GC7 sur les communautés de populations clés

Positionnés au cœur de l'élaboration stratégique des demandes, les experts missionnés accompagnent les processus de participation pour chacune des communautés dans leur diversité et appuient les processus d'écriture et de négociations afin de contribuer à guider la planification des financements, vers la performance de programmes, localement conçus par les personnes ciblées, conscientisées dans ce rôle de co-pilotage des politiques publiques. Ce positionnement, d'interlocuteurs techniques, place les experts comme acteurs, et méthodologiquement garants de la qualité des processus participatifs. Les experts techniques sont invités à s'engager dans l'opérationnalisation du principe d'inclusion communautaire. De la prise en compte effective des services attendus par les personnes concernées, dépend la qualité même du GC7. La mise en pratique de méthodes de travail inclusives efficaces, du point de vue des terrains, conditionne les gains d'impact sanitaire à venir.

## Co-construire des réponses pérennes

Aux côtés des populations clés, se demander comment anticiper, réduire et réparer les violences structurelles ? Comment améliorer les marges de manœuvre pour influencer les décisions depuis une place socialement indexée ? Comment être de meilleurs copilotes des programmes et permettre aux communautés de jouer

leur rôle de guide du haut impact sanitaire ? Comment contrer la stigmatisation et systématiser la protection des droits ? Comment mieux faire entendre l'expertise pour «aller vers» les populations clés ? Comment budgétiser les moyens d'une prévention efficace et les capacités de prise en charge dans des centres de soins fixes, mobiles, à domicile, en capitale et en province ? Comment défendre le statut des pairs-éducateurs populations clés, exposés aux arrestations dans l'exercice de leurs fonctions ? Comment résister quand ces confrontations avec la police font le quotidien ? Comment ne pas se décourager face à la stigmatisation et aux discriminations ?

Il ne s'agit plus seulement de «consulter» les communautés sur leurs besoins mais de les appuyer à planifier des stratégies et des solutions structurelles pérennes aux enjeux qui les occupent.

## Se familiariser avec les enjeux de sécurité et de structuration organisationnelle

Les difficultés dues à l'environnement et au manque de financements structurels des associations locales ralentissent le déploiement des activités à haut impact. Les associations ayant la charge du lien direct avec les populations les plus exposées, font face : au risque sécuritaire direct, suscité par la mise en place d'activités en faveur des populations clés, au manque de ressources humaines et financières pour la mise à l'échelle des activités efficaces, pour la coordination et la pérennité d'une participation dite significative. Ces questionnements occupent les stratégies élaborées depuis les terrains. Aux experts revient la charge de traduire ces enjeux organisationnels stratégiques pour accompagner des contributions effectives et qualitatives, vers des décisions de financement favorables.

Travailler avec les communautés revient à s'immerger dans l'enjeu de la structuration organisationnelle des associations de personnes concernées : renforcer la performance des services d'accès à la santé et aux droits, la capacité à participer en continu aux dialogues techniques, et instaurer de manière endogène, des mécanismes de protection des droits humains et du genre. Se familiariser avec les enjeux organisationnels stratégiques qui traversent les structures de terrain permet d'ouvrir les yeux sur l'ampleur des besoins en ressources humaines et frais de fonctionnement.

(9) Pour aller plus loin : *Évaluation à mi-parcours, Rapport de synthèse Initiative «Lever les obstacles» du Fonds mondial* et *Rapport consultatif. Supprimer les obstacles liés aux droits humains : Mise en œuvre des composantes relatives aux droits humains de l'Objectif stratégique n° 3 du Fonds mondial*

## **Avec le GC7, financer les ressources humaines et les activités de levée des obstacles**

En matière de droits humains et de genre, dédier du temps de travail salarié et structurer les compétences est nécessaire car l'essentiel des activités consistent notamment à : former les personnes concernées elles-mêmes, les autorités, les forces de l'ordre, les leaders nationaux et l'opinion ; se réunir régulièrement afin de préparer et entretenir la participation et le suivi communautaire continu ; assurer l'assistance juridique ; pour mener des réformes législatives et réglementaires. Pour mener ces activités, les ressources humaines et les moyens financiers pour agir sur l'environnement et les mentalités, sont au centre des stratégies de levées des obstacles.

# **S'ALIGNER SUR L'INTÉGRATION PROGRAMMATIQUE « DH ET GENRE » RECOMMANDÉE PAR LE FM**

Pour financer ce qui compte, maîtriser la planification et la budgétisation des activités liées aux droits humains et au genre pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial a établi une série de composantes programmatiques :

## **LES 7 DOMAINES PROGRAMMATIQUES DROITS HUMAINS & GENRE POUR LE VIH et LA TUBERCULOSE**

**1.** La réduction du rejet social et de la discrimination par des campagnes sur les médias sociaux, des émissions de radio et des dialogues communautaires à la

mise à jour ou à la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et de lois anti-discrimination ;

**2.** La formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ;

**3.** La sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ;

**4.** L'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;

**5.** Les services juridiques ;

**6.** Le suivi et la réforme des lois, des réglementations et des politiques liées aux trois maladies ;

**7.** La réduction en lien avec le VIH de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité.

## **AUTRES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE**

► Garantie de la confidentialité et du respect de la vie privée en matière de diagnostic et de traitement ;

► Mobilisation et autonomisation des survivants de la tuberculose, des patients et des groupes communautaires touchés ;

► Examen des politiques trop vastes en lien avec l'isolement sous la contrainte ou la détention qui entraîne une non-observance du traitement antituberculeux ;

► Efforts visant à supprimer les obstacles qui entravent les services de lutte contre la tuberculose dans les prisons ;

► Comblement des déficits de données pour éclairer la programmation à destination des populations clés et vulnérables ;

► Règlement des problèmes de chaîne d'approvisionnement et d'achat liés aux droits humains afin d'assurer l'accès à des médicaments sûrs, de qualité, fiables et à des prix abordables, notamment en matière de traitement préventif et de diagnostic.

## **LES DOMAINES PROGRAMMATIQUES DROITS HUMAINS, GENRE POUR LE PALUDISME**

- ▶ Évaluations des risques et vulnérabilités face au paludisme liés aux droits humains et au genre ;
- ▶ Participation significative des populations touchées ;
- ▶ Renforcement des systèmes communautaires à l'appui des programmes de lutte contre le paludisme ;
- ▶ Élimination des vulnérabilités et obstacles liés au genre dans le contexte du paludisme ;
- ▶ Amélioration de l'accès aux services antipaludiques pour les réfugiés et autres personnes affectées par des situations d'urgence ;
- ▶ Élimination des obstacles liés au VIH entravant l'accès aux services antipaludiques pour les personnes vivant avec le VIH ;
- ▶ Amélioration des services antipaludiques dans les prisons et les centres de détention préventive.

## **SAVOIR BUDGÉTISER LES ACTIVITÉS DH ET GENRE**

On pourra se référer pour ces éléments de budgétisation au guide de chiffrage des coûts publié par le CRG (FM) qui peut être un outil à utiliser :

### **STRUCTURATION COMMUNAUTAIRE DES ASSOCIATIONS DE POPULATIONS CLÉS**

- ▶ Loyers et frais des locaux
- ▶ Chargés et responsables de missions associatives

- ▶ Formation des ressources humaines en planification stratégique et programmatique
- ▶ Formation des ressources humaines en gestion administrative et financière
- ▶ Formation en leadership, participation significative, plaidoyer et suivi budgétaire
- ▶ Activités génératrices de revenus
- ▶ Groupes d'auto-support

### **MOBILISATION COMMUNAUTAIRE DES POPULATIONS CLÉS**

- ▶ Chargés et responsables de mobilisation communautaire
- ▶ Rassemblement régulier des bénéficiaires au sein des bases communautaires
- ▶ Événements festifs

### **PLAIDOYER NATIONAL POUR LES RÉFORMES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET POLITIQUES**

- ▶ Chargés et responsables de plaidoyer
- ▶ Chargés et responsables de communication
- ▶ Réunions régulières avec les autorités de santé
- ▶ Réunions régulières avec les forces de l'ordre
- ▶ Ateliers de plaidoyer national avec les décideurs et les leaders d'opinion
- ▶ Forums nationaux et provinciaux des communautés
- ▶ Événements de sensibilisation/plaidoyer/mobilisation sociale
- ▶ Outils de plaidoyer (productions, rapports)
- ▶ Outils de communication

## **CRÉATION DE DONNÉES POUR GUIDER LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DES RIPOSTES**

- ▶ Études épidémiologiques sur les populations clés
- ▶ Études d'évaluation sur les droits humains et le genre

## **FORMATION DROITS, GENRE ET RÉPONSES AUX VIOLENCES**

- ▶ Formation en droits humains/genre auprès des PC, personnels soignants, forces de l'ordre, leaders d'opinion
- ▶ Parajuristes / Assistant.e.s juridiques pair.e.s communautaires pour le recueil et le traitement des cas de violences
- ▶ Cabinets d'avocats pour l'assistance juridique
- ▶ Équipe RH d'un Observatoire communautaire droits humains et/ou genre
- ▶ Équipe RH d'un Mécanisme de suivi dirigé par la communauté (modèle Community-led Monitoring)
- ▶ Refuges pour les victimes de violences
- ▶ Assistance téléphonique
- ▶ Supports de communication prévention des violences
- ▶ Supports de communication assistance juridique





UNITED WE  
STAND  
DIVIDED WE  
FALL



**L'INITIATIVE**  
sida, tuberculose, paludisme

## CONTACTS

**L'Initiative**  
**Sida, tuberculose, paludisme**

[www.initiative5pour100.fr](http://www.initiative5pour100.fr)  
[www.linitiative2021.fr](http://www.linitiative2021.fr)

**Expertise France**

40 boulevard de Port-Royal  
75005 Paris  
01 70 82 70 82



@ef.linitiative



@ef\_linitiative