



**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

# #4.2

ANNEXE

# Contexte et problématisation

MISE EN  
ŒUVRE  
PAR

 **EXPERTISE  
FRANCE**  
GROUPE AFD

FINANCÉE ET  
PLACÉE SOUS  
LA TUTELLE DU

 **MINISTÈRE  
DE L'EUROPE  
ET DES AFFAIRES  
ÉTRANGÈRES**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DANS LE CADRE DE  
LA CONTRIBUTION  
FRANÇAISE AU

 **LE FONDS MONDIAL**



*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

---

**Sigles et abréviations** ..... 4

**Ce document en bref** ..... 5

**LA STRATÉGIE 2023-2028 DU FM :  
UNE INCITATION EXPLICITE À RENFORCER  
LES RELATIONS DE TRAVAIL DIRECTES  
AVEC LES COMMUNAUTÉS**  
..... 6

**L'APPUI À UNE INTÉGRATION SIGNIFICATIVE  
DES OSC, DES PCV ET DES APPROCHES GENRE  
ET DH DANS LE GC7 EST DONC TOUJOURS  
PERTINENT ET CRUCIAL...**  
..... 13

# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

<b>AT</b>	Assistance technique
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire
<b>CM</b>	Cadre modulaire
<b>CLM</b>	Community-led monitoring
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>DF</b>	Demandes de Financement
<b>DH</b>	Droits humains
<b>FM</b>	Fonds mondial
<b>GC7</b>	Grant Cycle 7 / Cyle de Financement 7
<b>ONGI</b>	Organisations Non Gouvernementales Internationales
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PCV</b>	Populations Clé et Vulnérables
<b>PE</b>	Pair-éducateur
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>SC</b>	Société civile
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TRP</b>	Technical review panel (Comité technique d'examen des propositions)

# CE DOCUMENT EN BREF

---

**C**e document vise pour l'essentiel à contextualiser et à analyser les enjeux de la participation significative des acteurs de la santé communautaire issus de la société civile & de l'intégration systémique des approches droits humains et genre dans le GC7.

Il s'appuie sur les données recueillies dans le cadre de la revue documentaire capitalisée dans la boîte à outils mise à disposition des experts et des entretiens réalisés avec des représentants de différentes parties prenantes impliquées dans la conceptualisation et la mise en œuvre du NFM3 en Afrique, Amérique latine et Asie du Sud-Est.

La première partie rappelle les directives du FM relatives à l'intégration significative dans le GC7 des acteurs de la santé communautaire, des populations clés et des approches genre et droits humains.

La partie deux pose la question de la pertinence de devoir plaider (encore !) cette intégration, alors que toutes les directives du Fonds mondial (FM) et de ses partenaires techniques et financiers, toutes les données d'évaluation, attestent de sa valeur ajoutée.

La troisième partie détaille et explicite certains des principaux obstacles qui freinent cette intégration et présente de manière synthétique quelques pistes d'optimisation de cette intégration, recommandées par les parties prenantes consultées, et validées par les données de la revue documentaire réalisée. Ces recommandations s'adressent aux experts, mais aussi aux fournisseurs d'assistance technique (AT), dont les partenaires techniques et financiers du FM, qui sont mobilisés dans le cadre du GC7. Les freins à la participation significative du volet santé communautaire porté par les organisations issues de la société civile, ainsi qu'à la prise en compte des déterminants liés aux DH et au genre, sont en effet essentiellement de nature structurelle. Ils nécessitent donc d'être levés en amont des missions d'AT, et ce afin de créer les conditions préalables qui aident les experts mobilisés à garantir l'intégration des acteurs associatifs de la santé communautaire, et des approches DH et genre.

Les références bibliographiques citées dans ce document sont consultables dans la revue documentaire thématique mise à disposition des experts par L'Initiative (voir L'intégration des activités de santé communautaire populations clés, droits humains & genre en matière de VIH/Sida/SSR, tuberculose et paludisme : revue documentaire à destination des experts).

A photograph of a woman sitting on a bed, holding a baby. She is smiling and looking towards the baby. The room has a mosquito net and wooden walls. The image is partially obscured by a red graphic overlay at the bottom.

**LA STRATÉGIE 2023-2028  
DU FM : UNE INCITATION  
EXPLICITE À RENFORCER  
LES RELATIONS DE  
TRAVAIL DIRECTES AVEC  
LES COMMUNAUTÉS**

La nécessité d'inclusion de l'expertise communautaire dans les débats et les prises de décision est posée comme une conditionnalité d'amélioration de l'impact des financements sur les foyers épidémiologiques. Les efforts de vulgarisation et de soutien à l'appropriation nationale des principes et modalités d'inclusion appellent la création d'espaces de travail, en direct avec les communautés, pour traduire les objectifs d'amélioration de l'impact en demandes priorisées et chiffrées. Les contributions des communautés les plus touchées deviennent ainsi des aides à la prise de décision programmatique et budgétaire. En renforçant les méthodologies propres à ces interfaces de co-construction communautaire, les conditions de participation significative se structurent et les financements s'alignent sur les besoins.

Toutes les directives du FM pour son prochain cycle de financement, ainsi que le montre l'extrait ci-après, soulignent donc avec force l'impératif de favoriser encore plus l'inclusion des communautés les plus concernées, en particulier les populations clés et vulnérables, à toutes les étapes.

**« Les communautés d'abord : travailler avec les personnes et les communautés et répondre à leurs besoins. Les personnes et les communautés sont au cœur de la stratégie du Fonds mondial. Tous les acteurs de notre partenariat doivent collaborer avec les personnes et les communautés touchées par les trois maladies afin de répondre conjointement à leurs besoins en matière de santé. Ce sont ces personnes et ces communautés qui sont le mieux placées pour orienter et, dans certains cas, diriger la mise en œuvre de programmes adaptés à leur contexte. Ce sont elles, y compris les populations clés et vulnérables, qui ont le plus intérêt à ce que notre partenariat connaisse du succès. Et c'est à elles, en dernière instance, que nous devons rendre des comptes. Le fait de placer les gens et les communautés au cœur de la stratégie signifie une certaine manière de faire les choses. Nous devons travailler en collaboration pour répondre à l'intégralité des besoins de santé, par une**

*combinaison d'approches biomédicales, comportementales, psychologiques et structurelles. Nous devons répondre aux exigences en matière d'information et supprimer les obstacles sociaux, juridiques et structurels qui ont un impact négatif sur la santé. **Toutes ces façons de faire demandent un nouveau regard sur nos programmes visant les trois maladies et les SRPS. Il faut notamment amener les communautés les plus affectées à jouer un rôle plus significatif dans tous les processus liés au Fonds mondial, et éliminer les obstacles qui les empêchent de jouer ce rôle. Il faut également s'engager à écouter activement les personnes et les communautés qui se trouvent aux premières lignes de la riposte aux trois maladies et qui sont confrontées aux plus grands risques – en tant que prestataires ou bénéficiaires des services et des programmes – et à valoriser leur expertise et leurs expériences. Pour ce faire, il importe d'aider les communautés à prendre les commandes de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des services, du plaidoyer et de la prestation d'un soutien technique spécialisé. Enfin, placer les gens et les communautés au cœur de la stratégie signifie une certaine solidarité. On pense notamment à la solidarité et à l'action nécessaire pour s'opposer aux lois, aux politiques et aux pratiques qui mettent en danger la santé et la sécurité des personnes et des communautés et qui entravent la lutte contre les trois maladies.** »<sup>1</sup>*

**Stratégie du Fonds mondial 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable**

**Nouvelle annexe sur les Priorités de financement de la société civile et des communautés**

**Portail du Community Right and Gender (CRG)**

**Plateforme d'apprentissage e-Learn du Fonds mondial**

**Matériel pour solliciter le financement du Fonds mondial**

(1) [https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy\\_globalfund2023-2028\\_narrative\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy_globalfund2023-2028_narrative_fr.pdf)

# POURQUOI DEVOIR DONC PLAIDER POUR UNE PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES ACTEURS DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ISSUS DE LA SC ET DES PCV DANS LE CADRE DU GC7 ?

La question est légitime, lorsqu'on sait que :

**La santé communautaire gérée par les OSC est une composante essentielle du système sanitaire au même titre que les secteurs public et privé.**

En matière de droit et d'accès à la santé, il est nécessaire de concevoir le système de santé en fonction des différentes portes d'entrée des usagers et selon leurs propres besoins.

Le système communautaire, piloté par des OSC, délivre des services de santé tout en laissant la gestion des soins complémentaires au système public. Ensemble, ils constituent le maillage sanitaire d'un pays avec une offre diversifiée. Les secteurs public et privé offrent des services de santé qui répondent aux besoins du plus grand nombre d'usagers. Le système communautaire quant à lui, recherche et amène les services de santé dans un cadre adapté à leurs besoins et respectueux de leurs modes de vie. Il veille à l'intégration des membres des communautés les plus vulnérables, souvent marginalisées, stigmatisées et discriminées, et sont donc de fait, peu présentes dans les structures des secteurs public et privé.

Ainsi, le secteur de la santé communautaire issu de la SC, est une composante essentielle d'un système sanitaire équitable, ouvert à toutes et à tous. C'est également un impératif pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU).

**Le FM doit également son existence et les moyens dont il dispose au plaidoyer acharné mené par les militants associatifs**, dont nombreux sont issus des populations clés, impliqués dans les luttes communautaires contre le VIH-Sida au Nord et au Sud ;

*« Les communautés vivant avec les trois maladies et touchées par elles et la société civile ont été au cœur de tout ce pour quoi le Fonds mondial œuvre depuis ses débuts. En effet, c'est grâce au plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources allouées à la lutte contre le VIH, mené par des milliers de groupes représentant les communautés et la société civile partout dans le monde, que le Fonds mondial a vu le jour en 2002... »*  
<https://www.theglobalfund.org/fr/civil-society/>

**La participation des acteurs communautaires issus de la société civile et des populations clés est un impératif souligné de façon consensuelle** par tous les partenaires techniques et financiers des ripostes contre le VIH, la TB et le paludisme et en particulier le FM ;

*« Les autorités publiques et le secteur privé sont certes des acteurs essentiels de la santé mondiale, mais c'est la société civile qui met de l'huile dans les rouages. Sa participation est gage de progrès. »*

Peter Sands, Directeur exécutif du Fonds mondial  
<https://www.theglobalfund.org/fr/civil-society/>

*« Le TRP encourage les gouvernements maîtres d'œuvre à accroître leur financement – que ce soit à l'aide de ressources nationales ou des investissements du Fonds mondial – pour la mise en place de systèmes communautaires complets, y compris pour les organisations communautaires et la prestation de services dirigée par les populations clés et vulnérables et les communautés les plus touchées, ainsi que pour les agents de santé communautaires de tous types. »<sup>2</sup>*

(2) Ibid

« Les engagements mondiaux à mettre fin au sida, à la TB et au paludisme n'atteindront jamais leurs cibles ambitieuses sans des partenariats rehaussés et efficaces avec les populations clés et vulnérables ».

« Les réseaux communautaires et les réseaux de populations-clés sont particulièrement bien placés pour identifier précisément les besoins et y répondre rapidement, en instaurant un dialogue avec les groupes touchés et en échangeant avec les communautés afin de maintenir des programmes à long terme. Leur contribution à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et aux initiatives visant à sauver des vies ne doit pas être sous-estimée. Des systèmes communautaires solides sont nécessaires pour défendre les besoins particuliers des communautés et des différents groupes de population, mais également pour participer à l'élaboration, la gestion, la mise en œuvre et le suivi de programmes efficaces et stratégiques. »

(Comité technique d'examen des propositions (TRP) du Fonds mondial : Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les notes conceptuelles soumises au cours des troisième et quatrième périodes d'Examen du modèle de financement)<sup>3</sup>

**La valeur ajoutée de la participation des acteurs associatifs de la santé communautaire et des populations clés, fondée sur des données probantes (evidence-based) n'est plus à démontrer**, ainsi que le montre cet encadré extrait d'un document publié par le FM qui valorise « *Le rôle crucial des communautés : renforcer les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme* »

« Les [acteurs communautaires et les OSC] contribuent à améliorer la santé de bien des façons, notamment : gestion et prestation de services, y compris des services cliniques en établissements de soins et des services de traitement, de prise en charge et de soutien en dehors de ces établissements ; soutien aux personnes marginalisées ou victimes de discrimination en matière d'accès aux services ; mobilisation des personnes marginalisées afin d'améliorer les conditions sociales et la qualité des services ; prise en considération des déterminants de la santé au sens large, notamment les obstacles liés au genre et aux droits humains ; plaidoyer pour un environnement propice ; suivi et plaidoyer communautaire pour un meilleur accès à des soins de santé de qualité. Renforcer le rôle des communautés n'est pas simplement essentiel et efficace pour riposter au VIH, à la tu-

berculose et au paludisme, c'est également primordial pour progresser vers les objectifs d'accès universel aux soins de santé et concrétiser les droits de chacun à une santé répondant aux normes les plus élevées qu'il soit possible d'atteindre ».

[https://www.theglobalfund.org/media/8465/publication\\_communityresponses\\_focuson\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8465/publication_communityresponses_focuson_fr.pdf)

## POURQUOI DEVOIR AUSSI PLAIDER POUR DES RIPOSTES FONDÉES SUR LES DROITS HUMAINS & LE GENRE ?

Là encore, la question est légitime lorsqu'on sait que :

**Les trois maladies couvertes par le FM, en particulier le VIH et la TB, touchent en priorité les personnes qui cumulent les déficits / vulnérabilités statutaires** (déni de droit, violences, stigmatisation et discrimination, criminalisation, inégalités sociales et économiques...) pour reprendre le constat mis en avant dès la fin des années 80, par le sociologue français et fondateur de l'Association AIDES, Daniel Defert « *Le déficit immunitaire s'installe en priorité là où existe un "déficit statutaire" »*

**La stigmatisation et discrimination et le non-respect de leur droit à la santé continuent à être les principaux obstacles aux soins des populations clé et vulnérables**, en particulier celles les plus stigmatisées socialement et encore trop souvent criminalisées comme les personnes usagères de drogues, les HSH, les TS et les transgenres ;

**Les inégalités et les violences fondées sur le genre fragilisent davantage non seulement les femmes**, en particulier les plus jeunes et les plus précaires, **mais aussi les personnes transgenres et les HSH.**

(3) <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2016/06/GFAN-Key-Populations-the-Global-Fund-Brief-FRE-JUN2016.pdf>

**Que la prise en compte du genre et des droits humains conditionne l'efficacité des ripostes contre les maladies.**

*« L'une des leçons les plus importantes de l'histoire de la lutte contre le VIH », ainsi que le rappelait en juillet 2022 Peter Sands, l'actuel directeur exécutif du FM, « est que les interventions biomédicales seules ne suffisent pas à faire face à une maladie aussi redoutable. Il faut aussi s'attaquer aux injustices qui rendent certaines personnes particulièrement vulnérables à la maladie et les empêchent d'accéder aux services de santé dont elles ont besoin. Il en va de même pour la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies, dont le COVID-19 »<sup>4</sup>*

**Les données probantes issues des évaluations réalisées par le FM et ses partenaires techniques et financiers, entre 2019 et 2021 mettent en évidence la valeur ajoutée de la prise en compte du genre et les progrès réalisés dans les pays<sup>5</sup> qui ont participé à l'initiative « Lever les obstacles » appuyée techniquement et financièrement par le Fonds mondial ;**

**Le FM a fait de l'intégration des DH et du genre un des fondements, voire une condition incontournable, de l'octroi de ses financements dans le cadre du NFM3, renouvelé dans la stratégie actuelle<sup>6</sup> « Mettre à l'échelle des approches et des programmes exhaustifs visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'ensemble du portefeuille ».**

*« Pour mettre fin aux épidémies, nous devons bâtir des sociétés plus justes et plus égalitaires. Trop souvent, les personnes les plus vulnérables aux maladies sont aussi celles qui n'ont pas accès aux soins de santé du fait de la stigmatisation, de l'inégalité de genre ou de la discrimination. La stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 reconnaît la nécessité d'investir davantage dans l'intégration et l'élargissement de programmes visant à lever ces obstacles dans le cadre des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme, afin que tout le monde puisse accéder aux services de santé selon ses besoins »<sup>7</sup>*

## ...PARCE QU'EN PRATIQUE ET DANS LA RÉALITÉ...

Les données d'évaluations réalisées par le FM et ses partenaires, confirmées par les experts techniques, acteurs de la société civile et de la santé communautaire, PTF, acteurs institutionnels, consultés dans le cadre de la réalisation de ce document, montrent :

### **Un déficit persistant dans la participation des acteurs associatifs de la santé communautaire en général, et des acteurs issus des populations clés et vulnérables en particulier...**

Le TRP<sup>8</sup> déplore ainsi que les interventions relatives au renforcement de l'accès à la santé des communautés les plus vulnérables, le plus souvent, pour ne pas dire exclusivement portées par les OSC à base communautaire, ne soient pas priorisées dans les DF :

*« Le TRP a remarqué que certaines demandes de financement n'accordaient pas la priorité à des interventions judicieuses d'un point de vue épidémiologique visant à améliorer l'égalité d'accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement parmi les populations clés et vulnérables, ou dirigées par celles-ci. Les interventions de ce type figuraient trop souvent dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée ».*

Les acteurs associatifs de la santé communautaire sont ainsi surtout impliqués à l'étape du dialogue pays, mais leur participation a tendance à décroître au fur et à mesure de l'avancement du processus d'élaboration et d'opérationnalisation de la DF pour finir par disparaître « dans le trou noir du Grant Making » parce que selon les propos recueillis :

(4) FM, Évaluation à mi-parcours : Rapport de synthèse de l'Initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial [https://www.theglobalfund.org/media/5677/publication/howweengage\\_report\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/5677/publication/howweengage_report_fr.pdf)

(5) Ibid ;

(6) [https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy\\_globalfund2023-2028\\_narrative\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11613/strategy_globalfund2023-2028_narrative_fr.pdf)

(7) FM, les droits humains, <https://www.theglobalfund.org/fr/human-rights/>

(8) Rapport d'observation 2020-2022 du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial

**Il n'existe pas toujours au niveau local de mécanismes opérationnels qui favorisent la coordination entre les différents PTF pour garantir la continuité et la cohérence des apports de l'AT** en matière de participation des OSC à base communautaire et d'intégration des approches DH et genre ;

**« Le processus se complexifie, les délais sont souvent courts, il faut aller vite et les acteurs de la SC n'ont pas toujours les compétences techniques nécessaires pour tenir le rythme »**. Et quand bien même ils les auraient, ainsi que le rappelle cet acteur communautaire, défenseur des droits des minorités sexuelles, d'Afrique centrale, « on te consulte au début, mais on ne t'invite plus quand il s'agit de se répartir les enveloppes. Donc il est légitime de se poser la question de l'utilité de continuer à faire semblant de participer ! »

**Les acteurs de la SC, surtout les plus éloignés du cercle de décision, ne sont que rarement impliqués dans les étapes cruciales des revues des programmes et de l'élaboration des plans stratégiques nationaux (PDSN/PSN) ; « Si l'implication ne se fait pas plus en amont du processus d'élaboration des demandes de financement (DF), c'est plus difficile de prendre le train en marche, d'autant plus que les DF collent de plus en plus aux priorités définies dans les PSN »**.

**Les acteurs de la SC, quand ils en ont les moyens financiers, ce qui est rarement le cas, ne prennent pas toujours le temps de se concerter en amont pour défendre une position commune, consensuelle ; « Ils arrivent en rangs dispersés, ne parlent pas d'une seule voix, ce qui fragilise et décrédibilise leur plaidoyer en faveur d'une prise en compte plus importante de leurs besoins et activités dans la DF finale ! »**

**Les représentants des populations clés et vulnérables au niveau des ICN ne disposent pas toujours des fonds nécessaires, ni parfois des compétences techniques, pour se concerter en continu avec les populations** dont ils sont censés porter la parole et pour synthétiser au mieux, et dans le respect des procédures souvent complexes du FM, leurs besoins et attentes prioritaires.

**L'absence de compréhension commune des concepts relatifs à la santé communautaire et à la société civile, dont les définitions peuvent différer selon les PTF, les pays, les maladies, favorisent la confusion sur « qui est légitime » pour recevoir les fonds alloués aux programmes impliquant la communauté.**

Un article publié sur le site de Aidspace (qui se définit comme l'observateur indépendant du FM) donne la parole à ce sujet à Mick Matthews qui « travaille actuellement pour le Global Network of Sex Work Projects (NSWP), réseau ayant pour mission de faire entendre la voix des travailleurs du sexe (TS) au niveau mondial et de connecter les réseaux régionaux qui défendent les droits des TS féminins, masculins et transsexuels ». M. Matthews, qui a travaillé également au Fonds mondial pendant plusieurs années en tant que responsable principal de la société civile, ce qui a été, dit-il, « un combat de tous les jours », estime ainsi qu'il « est difficile de savoir où va l'argent au niveau communautaire, en partie en raison d'un malentendu sur la définition de ce qui constitue une communauté, comme nous l'avons vu dans les examens par les pairs des demandes du C19RM. Tout soutien qui parvient au niveau communautaire est destiné aux agents de santé communautaires (ASC) [affiliés aux centres de soin de santé primaire public]. Certes, ces derniers font un excellent travail, mais ils ne sont pas les seuls agents de première ligne. Les personnes de confiance, les organisations de la société civile et les organisations communautaires, ainsi que les personnes travaillant avec d'autres personnes de confiance n'ont pas accès à l'argent »<sup>9</sup> ;

« Les interventions et les systèmes communautaires figurent dans de nombreuses demandes de financement. Il s'agit toutefois d'investissements limités et excessivement axés sur les agents de santé communautaires, plutôt que sur l'ensemble de l'infrastructure et des services communautaires envisagés. Pourtant, à l'heure actuelle, l'ampleur de l'investissement mentionné dans les demandes de financement n'est pas proportionnelle au niveau d'ambition attendu, en particulier pour les agents de santé communautaires employés par les organisations communautaires, notamment les services dirigés par des pairs issus des populations clés et vulnérables. » (Rapport d'évaluation 2020-2022 du TRP)

**Le plus souvent, les demandes émanant d'acteurs communautaires de la société civile et des populations clés « parfois peu outillés sur le plan conceptuel, méthodologique, financier, sont rejetées par le Grant Making, sous prétexte que leur qualité (pertinence, faisabilité, acceptabilité, efficacité, efficience) n'est pas assez bien démontrée et ne repose pas sur des données probantes (evidence-based) »**

(9) L'objectif évolutif de la stratégie du Fonds mondial en matière de préparation et de réponse aux pandémies. Une réponse de trop ? <https://aidspace.org/fr/c/article/5734>



**Les bénéficiaires principaux, souvent les États, les organisations des Nations-unies ou les ONG internationales, contestent ou ignorent les arguments du FM** et des PTF en faveur de la participation communautaire/OSC en mettant en avant leur « *incapacité en termes de redevabilité technique et financière* » « *ils sont trop fragiles, ils ne pourront pas faire, rendre compte, et nous allons nous retrouver à rembourser des fonds qu'ils ont mal utilisés, gérés* »

**La logique financière, comptable prime, puisque le Grant Making réunit surtout des experts financiers mobilisés par le FM**, jugés par les personnes consultées comme « *souvent déconnectés des réalités des pays* » et « *guidés principalement par la logique de l'effectivité et de la redevabilité financières* ».

### **L'intégration des approches DH et genre se fait rarement de façon transversale et continue, et lorsqu'elle se fait, elle prend rarement en compte la diversité des besoins des différentes populations clé et vulnérables :**

« *Le TRP demeure préoccupé par le fait que les évaluations des questions de genre qui ont été effectuées se soient rarement traduites par des interventions et des services bien ciblés, s'appuyant sur des indicateurs de suivi des résultats.* »

« *Peu d'évaluations des questions de genre tiennent compte de tous les genres. Les demandes de financement portaient rarement sur les besoins des personnes transgenres, non binaires et non conformes à un genre, et lorsqu'elles le faisaient, leurs besoins étaient encore souvent associés (à tort) à ceux des hommes homosexuels ou d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.* »<sup>10</sup>

L'intégration systématique des approches DH et genre est notamment freinée parce que :

**Ces approches sont souvent mal comprises ou perçues comme intrusives et incompatibles avec les valeurs socioculturelles, les politiques et les législations de nombreux pays** qui les assimilent parfois à une forme « *d'ingérence coloniale* » ;

**La valeur ajoutée de ces approches en termes de protection de la santé publique/collective n'est pas toujours bien maîtrisée, ni donc bien argumentée, par les experts mobilisés** dans le cadre de l'assistance technique par les PTF du FM. Il existe pourtant d'excellents outils sur la manière d'intégrer le genre dans les DF, mis à disposition par L'Initiative sur son site,<sup>11</sup> mais qui semblent être peu connus selon les propos recueillis dans le cadre de la préparation de cette fiche ;

**L'acceptabilité de ces deux approches nécessiterait de les ancrer un peu plus dans les bénéfices en termes de santé publique, et moins dans les revendications identitaires, de dépenalisation, qui font peur aux décideurs politiques.** Comme le rappelle cette experte de L'Initiative, pourtant acquise à ces deux approches, il « *ne s'agit pas de faire des révolutions, mais de favoriser des évolutions* » qui favorisent le pouvoir de protéger/soigner des PCV les plus stigmatisées. Bien entendu, quand le contexte le permet, il ne faut pas hésiter à aller plus loin.

(10) Rapport d'observation 2020-2022 du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial

(11) <https://www.initiative5pour100.fr/documents/integrer-genre-dans-missions-dexpertise-technique-webinaire-genre-135>



**L'APPUI À UNE  
INTÉGRATION  
SIGNIFICATIVE DES  
OSC, DES PCV ET DES  
APPROCHES GENRE ET DH  
DANS LE GC7 EST DONC  
TOUJOURS PERTINENT  
ET CRUCIAL...**

**Réussir cette intégration nécessite non seulement d'outiller dans ce sens les experts mobilisés dans le cadre de l'AT, mais aussi que les fournisseurs de cette assistance, FM, PTF et cabinets d'expertise agissent rapidement et de manière concertée pour lever les obstacles structurels qui peuvent la freiner.**

## **OUTILLER LES EXPERTS MOBILISÉS DANS LE CADRE DE L'AT POUR QU'ILS PUISSENT :**

► **Plaider et argumenter, dans le respect à la fois des contextes des pays et de la protection de la santé des PCV les plus stigmatisées, la valeur ajoutée en termes de santé publique notamment, de la participation communautaire/OSC, de l'intégration des approches genre et DH, ...** « Peu de demandes de financement étaient ciblées et structurées de sorte à répondre à l'ensemble des besoins des communautés touchées, en particulier les populations clés et vulnérables. Le TRP encourage la mise en place de services intégrés et complets, en particulier de programmes qui bénéficient de la participation active et productive des communautés ou qui sont dirigés par des personnes ayant une expérience concrète du VIH, de la tuberculose et du paludisme. »<sup>12</sup>

Pour pallier cette insuffisance, deux annexes, l'une sur le dialogue pays et l'autre sur les priorités de financements de la SC /communautés sont ainsi rendus obligatoires dans le processus d'élaboration des demandes de financement du GC7. Les experts doivent s'appuyer sur ces deux annexes pour démontrer que la participation significative des acteurs communautaires de la SC est un déterminant essentiel de l'acceptabilité de la demande de financement par le FM ;

► **S'inscrire dans une démarche d'appui qui ne se suffit pas à recueillir et à documenter par écrit les besoins et attentes des OSC et des PCV. Il faut aller au-delà et se positionner comme un facilitateur qui crée les conditions d'une participation significative de qualité en permettant aux OSC à base communautaire et aux réseaux de populations clés de :**

- Comprendre et donc maîtriser les mécanismes de financement du GC7 ;
- Prioriser leurs besoins/attentes en les fondant sur des données probantes ;
- Questionner la pertinence, l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité technique, financière des stratégies d'interventions/ activités possibles ;
- Détailler le processus d'opérationnalisation (intégrant la budgétisation et le suivi -évaluation) des interventions/activités planifiées.

► **Être particulièrement attentif au renforcement de la voix des populations clés**

Les personnes élues et leurs suppléants dans les CCM, et plus largement, les leaders des groupes les plus exposés, actifs dans les dialogues nationaux, ou souhaitant l'être, sont les interlocuteurs directs privilégiés pour l'accès aux informations stratégiques de l'expertise terrain, pour construire les stratégies nationales et veiller à la mise en œuvre en fonction des réalités et difficultés contextuelles. Redevables envers leur base communautaire et l'ensemble des personnes concernées, c'est à eux que l'objectif de renforcement du leadership s'adresse.

(12) Rapport d'observation 2020-2022 du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial



## FOCUS

### Favoriser la participation des populations clés et vulnérables

#### Sortir les populations clés de la figuration

Résultat d'une assistance technique directe aux leaders populations clés, un changement de paradigme se réalise : passer de la simple figuration – présence-caution faiblement audible, à la participation effective des populations clés. La volonté de positionnement des leaders communautaires les montre au rendez-vous, dans l'exercice de mandats de représentation dans les CCM, dans les comités de suivi stratégique quand ils y parviennent, et aux tables d'écriture des nouvelles demandes. Une fois la place à la table acquise, s'ouvrent les enjeux de la crédibilité et de l'accueil réservé, mais aussi de la qualité de la contribution pour une réelle prise en compte dans les négociations techniques.

#### Promotion et incitation à la participation

La sensibilisation des experts au travail de proximité avec les communautés vise à rendre l'assistance technique plus efficace dans ses méthodes de travail. Le but est de renforcer la qualité des cadres d'échanges menés avec les populations clés, pour les « *aider à prendre les commandes de la planification et du suivi stratégique* », comme formulé par le Fonds mondial. Développer cette culture de travail commune permet ensuite d'argumenter ensemble, lors des phases de négociations des demandes de financements, et de réduire le risque de sous-budgétisation, voire d'éviction d'activités, établies comme prioritaires.

#### C'est un processus d'appropriation en chaîne auquel il faut veiller :

-> Connaissance des situations terrains -> conscience des manques -> capacité à exprimer des besoins programmatiques -> accès aux données et informations stratégiques pour la priorisation -> capacité à solliciter l'AT -> réactivité au besoin d'AT -> contextualisation de l'AT -> budgétisation des activités prioritaires -> validation des activités -> décaissements et suivi -> résultats -> passage à l'échelle

L'assistance technique rend audibles les priorités programmatiques concernant les populations clés, élaborées au cours de la préparation des demandes. Boussoles de l'impact, ces priorités, légitimement construites et bien défendues représentent un argumentaire précieux lors des phases de négociations avec les récipiendaires principaux, les CCM et le secrétariat du Fonds mondial, en vue de la validation des activités populations clés attendues, puis de leur suivi stratégique.

## LEVER LES OBSTACLES EN AMONT POUR FACILITER CETTE INTÉGRATION : CE QUE PEUVENT FAIRE LES FOURNISSEURS DE L'AT

► **Vulgariser et simplifier, puis traduire dans les langues nationales, les supports produits par le FM** pour en faciliter la compréhension et l'exploitation par les acteurs communautaires en particulier ceux issus des populations clés ;

► **Optimiser les appuis financiers et techniques dédiés au renforcement des capacités des acteurs de la santé communautaires/populations clés, des militants des DH/genre**, à mieux comprendre et répondre aux mécanismes, souvent complexes, de redevabilité technique et financière du FM. Dans le cas de L'Initiative, qui le fait déjà dans le cadre d'autres modalités, dont le financement de projets, il s'agirait de consacrer un pourcentage plus important de l'enveloppe budgétaire dédiée à l'AT au renforcement de la participation significative des acteurs de la santé communautaires issus de la SC et à l'intégration systémique des approches DH et genre ;

► **Conditionner l'AT sollicitée par les États à des preuves (y compris budgétaires) qui attestent de la participation communautaire/ PCV et de l'intégration DH et genre** à toutes les étapes de préparation des DF ; en commençant par les revues des programmes, et l'élaboration des PSN, et en allant jusqu'à la restitution et validation participative des DF élaborées dans le cadre des Grant Making ;

► **Outiller les personnes chargées, au sein des PTF et des cabinets d'expertise**, de mobiliser, accompagner, superviser l'AT, à renforcer et à évaluer la capacité des experts techniques à favoriser l'intégration des communautés/PCV et des OSC qui les représentent, ainsi que des approches DH et genre ;

► **Mettre en place des mécanismes de coordination/communication qui favorisent la continuité et la cohérence de la démarche** d'AT visant à renforcer la participation communautaire et des approches DH/genre tout au long du cycle de préparation et d'opérationnalisation des subventions du GC7.

► **Appuyer le développement d'une expertise technique communautaire endogène.** Développer l'assistance technique locale signifie une professionnalisation de la contribution d'expertise des leaders populations clés. Cela implique une double exigence : la progression des compétences des individus, en tant qu'interlocuteurs experts des politiques publiques et des budgets d'une part. Et d'autre part, 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. L'assistance technique, entendue comme un appui endogène et continu à la progression du leadership collectif, développe de nouvelles 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.

► **Renforcer et pérenniser des dispositifs de renforcement endogène de l'expertise en suivi et plaidoyer communautaire** à l'instar des projets RIPOSTE appuyés par L'Initiative, portés par les associations REVS PLUS et ISA et encadré par L'Atelier des Luttes.



## FOCUS

### Riposte

Les bases communautaires subissent, de plein fouet, les occasions manquées d'inclusion et d'impact. La situation d'isolement des groupes les plus exposés, et notamment des populations clés, a donné naissance à une démarche de structuration du RC en plaidoyer, pour tenter de faire face aux obstacles à une contribution effective des leaders communautaires dans les processus décisionnels. En formant les pairs éducateurs populations clés confrontés aux problèmes et à leurs conséquences sur les vécus des bénéficiaires, *RIPOSTE* incarne une volonté méthodique de prise de pouvoir d'agir et d'inclusion qualitative des personnes concernées. Désormais, un changement de paradigme sur le rôle des leaders de terrain se structure et une assistance technique locale et sur-mesure pour mieux jouer ce rôle, se développe. Porté par l'association burkinabè REVS PLUS, en partenariat avec ARCAD Santé PLUS au Mali, l'ANSS au Burundi et PILS à l'Île Maurice sur le volet VIH/sida (2019-2022, reconduit en 2023-2025) ; et porté par l'association camerounaise **Impact Santé Afrique** (ISA), en partenariat avec Hope For Future Generations (HFFG) au Ghana et le Réseau des associations congolaises des jeunes (RACJ) en RDC, sur le volet paludisme (2023-2025), *RIPOSTE* professionnalise et consolide les voix des personnes concernées dans les CCM et dans les instances nationales, afin de défendre les solutions d'accès aux services de prévention et de soins, et en vue d'installer un suivi stratégique permanent.



## FOCUS

### **L'évaluation des résultats de RIPOSTE VIH, la voix des populations clés au Burkina Faso, au Burundi, au Mali et à l'Île Maurice, porté par REVS PLUS**

Selon les évaluateurs externes,<sup>13</sup> « Le Projet RIPOSTE offre un cadre de concertation pour les Populations Clés afin de capaciter les principaux représentants (RPC) de ces groupes dans les instances mises en place par le FM (CCM) et les lieux nationaux (CNLS) et internationaux où se décident les orientations stratégiques en vue de la réponse à l'épidémie qui les concernent au premier chef. RIPOSTE se veut de ce fait mieux qu'un projet, mais une approche pour permettre de faire bouger les lignes afin que les RPC partent de simples figurants dans les instances décisionnaires vers des acteurs effectifs de l'orientation des programmes les ciblant. [...] Il est possible d'affirmer à mi-parcours de RIPOSTE porté par REVS PLUS qu'un changement de paradigme a été engagé chez les partenaires. [...] Du point de vue des droits humains, le Projet RIPOSTE est largement justifié et pertinent et mérite d'être poursuivi ».

« Grâce au projet Riposte, les associations partenaires ont acquis une certaine visibilité dans les arènes nationales dont elles ne disposaient pas auparavant. Il existe désormais de ce fait une meilleure place de la voix des PC dans ces enceintes auprès desquelles le plaidoyer national est mené. En outre, cette présence nouvelle dans l'espace de négociations nationales est valorisée comme une ressource lors du retour dans chaque association où

sont recrutés des RPC. Le projet a permis le passage d'un plaidoyer opportuniste ou d'urgence à un plaidoyer plus anticipé, structuré et priorisé, où les associations de PC identifient leurs propres objectifs à moyen et à long termes, en fonction de leur contexte et de leur projet associatif ».

« Aujourd'hui, les victoires de Riposte ont permis de démontrer aux acteurs la pertinence de l'investissement réalisé sur la structuration et la professionnalisation du plaidoyer. [...] En termes d'impact, il est à relever que le renforcement de capacité des associations s'est construit dans la réciprocité et a produit des effets sur toutes les associations, y compris sur REVS PLUS et Coalition Plus. [...] Le Programme Riposte a su trouver sa place au sein des pays et y construire sa légitimité. Sa visibilité s'est accrue auprès des CNLS et des CCM par une participation aux rencontres régulières avec des acteurs institutionnels de la LCS ». [...] « Les besoins subjectifs exprimés par les acteurs rencontrés dans les 4 pays illustrent la pertinence du projet, de leur point de vue singulier, en tant qu'outil politique au service des Populations Clés. En effet, le projet est considéré comme original et atypique, pour ses promoteurs comme pour son financeur, car il assume un positionnement sur le rôle central du plaidoyer comme levier pour améliorer l'accès aux soins et lutter contre l'épidémie de sida. Il fait de cet accès un enjeu éminemment politique, où la question du manque de moyens et de capacités se pose en termes de priorisation de la LCS sur les populations clés. La non-participation à la prise de décision effective des RPC, pour des raisons différentes selon les pays, devient dès lors le principal frein à l'enrayement de l'épidémie au niveau national ».

(13) Rapport d'évaluation intermédiaire externe réalisée par Martin Bévalot et Patrick Awondo en 2021.







**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