

LES MEILLEURES PRATIQUES EN MATIÈRE DE FINANCEMENT EFFICACE DES RIPOSTES COMMUNAUTAIRES AU VIH

Documents supplémentaires sur ce sujet : *aucun*

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

Voir les projets de décisions énoncés aux paragraphes ci-dessous :

129. Rappelant la Déclaration politique des Nations Unies sur la fin de l'épidémie de sida 2016, paragraphes 60d et 64a :
130. *Prendre note* du rapport ;
131. *Encourager* les États membres à :
 - a. consacrer le maximum de ressources disponibles au respect du droit à la santé, incluant la couverture à 30 % par des programmes de proximité de prise en charge du VIH et 6 % du financement de la riposte au VIH pour les moyens d'action sociaux, comme convenu dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida ;
 - b. réviser et modifier les lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut soutenir avec efficacité la riposte au sida et l'atteinte des objectifs pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;
 - c. remettre chaque année un rapport sur la couverture et les dépenses à l'aide du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida et de l'outil National AIDS Spending Assessment ;
132. *Demander* au Programme commun de :
 - a. soutenir le processus de révision des lois et politiques susceptibles d'entraver le financement des ripostes de proximité au sida et des moyens d'action sociaux ;
 - b. mettre en place une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile (en particulier des représentants de personnes vivant avec le VIH, de jeunes, de femmes, jeunes femmes et adolescentes et de populations clés) afin d'harmoniser l'utilisation des définitions (notamment « riposte de proximité au sida » et « moyens d'action sociaux ») et de recommander des bonnes pratiques ainsi que de meilleures modalités pour garantir un accès au financement aux organisations communautaires et aux réseaux fondés sur des groupes d'intérêt.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : *aucune*

TABLE DES MATIERES

RESUME	4
SYNTHESE DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	5
INTRODUCTION	7
HISTORIQUE ET CONTEXTE	9
OBJECTIF ET PORTEE	10
APPROCHE ET METHODES UTILISEES	11
RESULTATS	12
Progrès mondiaux en matière d'investissement dans les ripostes de proximité et les moyens d'action sociaux	12
Outils et rapports de l'ONUSIDA à ce jour	13
Couverture des sites de prévention par les prestataires au sein des communautés	13
Investissements nationaux transmis à l'ONUSIDA	13
Financements de l'ONUSIDA	14
Obstacles aux réponses communautaires	21
Obstacles juridiques et politiques	21
Obstacles créés par les bailleurs de fonds	22
Pratiques de la société civile créant des obstacles	24
Bonnes pratiques	24
Riposte de proximité et moyens d'action sociaux : examen des définitions	26
Que signifie « de proximité » ?	26
Qu'est qu'un moyen d'action social ?	28
ENSEIGNEMENTS TIRES ET CONCLUSIONS	29
RECOMMANDATIONS	30
PROPOSITIONS DE DECISIONS	30
RÉFÉRENCES PRINCIPALES	32
ANNEXE 1	33
ANNEXE 2	34
ANNEXE 3	43
ANNEXE 4	46
ANNEXE 5	50

RESUME

1. En approuvant les Objectifs de développement durable (ODD), les États membres des Nations Unies (ONU) se sont engagés à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ainsi qu'à réduire les inégalités, à promouvoir l'égalité des sexes, à créer des sociétés justes, pacifiques et inclusives et à promouvoir des partenariats efficaces avec la société civile pour réaliser ces objectifs.¹
2. Atteindre les personnes les plus éloignées nécessitera l'engagement actif d'organisations de proximité et de réseaux basés sur des groupes d'intérêt intégrés au sein des communautés affectées et ayant gagné leur confiance. La société civile joue également un rôle majeur pour faire respecter les principes fondamentaux des droits de l'Homme comme la transparence, la responsabilisation et l'absence de discrimination. La Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida comportait deux engagements particulièrement pertinents :²
 - « garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2030 » ;³
 - garantir que « 6 % au moins des ressources allouées à la riposte au VIH soient consacrées aux activités sociales habilitantes, y compris la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, la surveillance communautaire, la communication publique, et des programmes de sensibilisation relatifs aux tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'Homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ».⁴
3. L'engagement à quantifier l'investissement dans les ripostes de proximité au sida et les moyens d'action sociaux et à en rendre compte a constitué une reconnaissance majeure du fait que la mobilisation sociale et l'implication des communautés avaient un rôle incontournable à jouer en matière de santé. Alors que la communauté internationale renforce les partenariats mondiaux pour remplir les ODD, la riposte planétaire au sida montre la voie pour le traitement des facteurs déterminants sous-jacents liés à la santé ainsi que pour la mobilisation de l'énergie et des connaissances des communautés sur le terrain.
4. Ce rapport répond aux décisions prises lors de la réunion du 39e Conseil de Coordination du Programme (CCP) et fait suite au *Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016*, soumis à la 42e réunion du CCP. Ce dernier rapport a mis en évidence les défis du financement de la riposte au sida et a renouvelé l'appel à tous les pays d'améliorer leurs rapports de routine et systématiques au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).⁵
5. Le présent rapport propose un aperçu des informations disponibles sur les progrès réalisés dans le cadre des deux engagements précédemment cités de la Déclaration politique de 2016 pour mettre fin à l'épidémie de sida. Il repose sur des informations publiées par l'ONUSIDA, des gouvernements nationaux, des bailleurs de fonds et des organisations de la société civile. Il identifie des obstacles persistants au financement de ces domaines de travail essentiels et étudie des opportunités pour surmonter ces obstacles.
6. En résumé, le rapport dresse les conclusions suivantes :
 - L'investissement mondial dans les activités de prise en charge du sida gérées par les organisations de la société civile a légèrement diminué depuis le pic enregistré en 2012-2013.

- Des obstacles politiques et administratifs entravent l'accès au financement pour la société civile, bien que des bonnes pratiques existent et puissent être adoptées plus largement.
 - Des données plus solides sont nécessaires pour déterminer à quoi les fonds restants sont alloués.
 - L'ONUSIDA a développé des outils et indicateurs afin de permettre aux pays de surveiller l'investissement dans les réponses de proximité et les moyens d'action sociaux ainsi que leur couverture. Ils pourraient être utilisés plus largement pour les rapports de routine. De bonnes pratiques concernant la réalisation de rapports utilisées par certains bailleurs de fonds pourraient en outre être adoptées à plus grande échelle.
 - Afin de faciliter l'harmonisation des rapports entre les États membres de l'ONU et les bailleurs de fonds, le terme « riposte de proximité au sida » devrait être mieux défini afin de clarifier les éléments qui le distinguent.
 - De la même manière, les « moyens d'action sociaux » sont regroupés et font l'objet de rapports différents. Décomposer ce terme générique permettrait un meilleur suivi de routine de la couverture et un investissement accru, notamment dans les sept programmes clés que l'ONUSIDA recommande pour réduire la stigmatisation et la discrimination ainsi que pour renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au sida.⁶
 - Les financements de la riposte au VIH pour les organisations de la société civile devraient être davantage décomposés afin de suivre les investissements en faveur des organisations dirigées par des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des jeunes et des populations clés.¹
7. Les deux engagements mis en lumière dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida préparent le terrain à la redéfinition de la manière dont les services de santé sont planifiés, financés et évalués. Ils produiront des enseignements qui pourront être évalués et adoptés à l'avenir par d'autres initiatives de santé mondiale. Respecter ces engagements nécessitera en outre une série d'ajustements du financement de la santé mondiale et des systèmes de données afin de suivre les progrès, ainsi qu'un important effort collectif pour prendre les mesures indispensables à la fin de l'épidémie de sida.

SYNTHESE DES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

8. Cette section récapitule les principales conclusions d'une étude de la littérature et de données humanitaires de l'ONUSIDA et d'agences d'aide extérieures à disposition du public (ainsi que de quelques informations non publiées) concernant le financement des ripostes de proximité et les obstacles au financement de ces ripostes. Elle présente également un ensemble de recommandations.

Conclusions	Recommandations
1. L'investissement mondial dans les activités de prise en charge du sida gérées par les organisations de la société civile a légèrement diminué depuis le pic enregistré en 2012-2013.	Les pays devraient consacrer le maximum de ressources disponibles au respect du droit à la santé, incluant la couverture à 30 % de l'ensemble des services par des programmes de proximité de prise en charge du VIH et l'affectation de 6 % des ressources consacrées au VIH aux moyens d'action sociaux, comme

¹ Aux yeux de l'ONUSIDA, les populations clés sont composées des personnes vivant avec le VIH, des professionnel(le)s du sexe, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues injectables, des personnes transgenres, des prisonniers et des migrants.

<p>Des obstacles politiques et administratifs entravent l'accès au financement des ripostes de proximité au sida et aux moyens d'action sociaux.</p>	<p>convenu dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida.</p> <p>Le Programme commun devrait soutenir la révision par les pays des lois et politiques susceptibles d'entraver le financement des moyens d'action sociaux et des ripostes de proximité au sida.</p> <p>Les pays devraient réviser et modifier les lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut agir sans entrave, en toute sécurité et sans crainte de représailles. Le droit à la liberté d'association ne devrait être soumis qu'aux limitations fixées conformément aux obligations internationales existantes.</p>
<p>2. Afin de faciliter l'harmonisation des rapports entre les États membres de l'ONU et les bailleurs de fonds, le terme « riposte de proximité au sida »² devrait être parfaitement défini afin de clarifier les éléments qui le distinguent.</p> <p>De la même manière, les « moyens d'action sociaux » sont regroupés et font l'objet de rapports différents. Une définition claire de ce concept permettrait un meilleur suivi de routine de la couverture et un investissement accru, notamment dans les sept programmes clés que l'ONUSIDA recommande pour réduire la stigmatisation et la discrimination ainsi que pour renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au sida.</p> <p>Le financement de la riposte au VIH pour les organisations de la société civile devrait être décomposé afin de suivre les investissements en faveur des organisations dirigées par des femmes, des jeunes et des populations clés.</p>	<p>L'ONUSIDA doit rapidement mettre en place une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants communautaires (en particulier des représentants de personnes vivant avec le VIH, de jeunes, de femmes, de jeunes femmes et adolescentes et de populations clés) afin de convenir de définitions pour « riposte de proximité au sida » et « moyens d'action sociaux » reflétant les réalités de la riposte au sida et pouvant être suivies efficacement.</p>
<p>3. Les aides bilatérales et multilatérales et les fondations privées emploient des termes et indicateurs différents pour rendre compte de leurs investissements dans les ripostes de proximité au sida.</p>	<p>Les bailleurs de fonds sont encouragés à examiner leurs modalités de financement et d'élaboration de rapports. Ils doivent contribuer à garantir que ces modalités respectent les engagements de la Déclaration politique pour</p>

² Comme l'a décrit le Dr Rosalía Rodríguez-García lors de la 38e réunion du CCP, « les communautés sont constituées d'organisations formelles (organisations communautaires) et d'organisations informelles (groupes de mères), ou d'une combinaison de celles-ci. Les communautés sont définies par le partage d'un sentiment d'appartenance géographique ou par le partage de caractéristiques, d'intérêts et d'une identité culturelle ». Voir Rodríguez-García, R. The Role of Communities in Ending AIDS: Community Engagement Achieves Results. Evidence from a Portfolio of Evaluations in support of Community Engagement for Services Delivery, Advocacy and Change. Genève, 30 juin 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160630_UNAIDS_PCB38_Thematic_Rosalia_Rodriguez-Garcia_presentation.pdf).

	mettre fin à l'épidémie de sida et qu'elles permettent le suivi des activités pertinentes.
5. L'ONUSIDA a développé des outils et indicateurs afin de permettre aux pays de surveiller l'investissement dans la riposte de proximité et les facilitateurs sociaux ainsi que leur couverture. Ils pourraient être utilisés plus largement pour les rapports de routine.	Les pays sont encouragés à remettre chaque année un rapport sur la couverture et les dépenses à l'aide du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GAM) et de l'outil National AIDS Spending Assessment (NASA). L'ONUSIDA devrait partager ces informations en ligne afin de permettre un suivi collectif des progrès dans le cadre des deux engagements soulignés dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.
6. Les modalités et architectures de financement actuelles peuvent limiter l'accès aux ressources pour les organisations communautaires et les réseaux fondés sur l'identité.	Une équipe de travail devrait être constituée afin de recommander de bonnes pratiques et de meilleures modalités d'accès au financement pour les organisations de proximité et les réseaux basés sur des groupes d'intérêt.

INTRODUCTION

9. En approuvant les Objectifs de développement durable (ODD), les États membres des Nations Unies (ONU) se sont engagés à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ainsi qu'à réduire les inégalités, à promouvoir l'égalité des sexes, à créer des sociétés justes, pacifiques et inclusives et à promouvoir des partenariats efficaces avec la société civile pour réaliser ces objectifs.⁷
10. La mobilisation de l'engagement politique à l'égard de ces deux objectifs contribuera à respecter le droit au niveau de santé le plus élevé possible, en assurant que personne ne soit laissé de côté. Cela repose sur la « Position commune des Nations Unies relative à une approche basée sur les droits de l'Homme », qui engage les partenaires des Nations Unies à faire respecter le droit à participer à la coopération pour le développement. Offrir un financement à des organisations dirigées par et pour leurs éléments constitutifs est une manière importante de garantir les droits humains de ces groupes.⁸
11. Atteindre les personnes les plus délaissées exige également la participation active d'organisations de proximité et de réseaux basés sur des groupes d'intérêt installés au sein de communautés de personnes vivant avec le VIH, de femmes, de jeunes, d'homosexuels et de bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de consommateurs de drogues, de professionnel(le)s du sexe, de prisonniers et de personnes transgenres.
12. Les plateformes de la société civile jouent un rôle central dans l'autonomisation et la mobilisation des femmes et des populations clés dans de nombreux pays. La société civile occupe également une place stratégique pour faire respecter les principes fondamentaux des droits de l'Homme et assurer la transparence ainsi que la responsabilisation. De nouveaux secteurs ont émergé dans la riposte au sida pour représenter et satisfaire les besoins de populations marginalisées, comme les jeunes des populations clés, les migrants, les peuples indigènes et les personnes handicapées. La riposte mondiale au sida développe ainsi des approches inclusives de mobilisation communautaire qui apporteront de précieux enseignements alors que le monde avance vers la concrétisation de la couverture sanitaire universelle.

13. Les activités de sensibilisation ont déclenché des actions, mobilisé des ressources financières sans précédent et permis à des communautés de participer à l'élaboration de services de santé adaptés à leurs besoins. Lorsque les processus politiques traditionnels sont bloqués, la sensibilisation met souvent en lumière les problèmes et tire profit de la force des communautés ainsi que de la volonté politique pour générer action et innovation.
14. Pour ces motifs, les défenseurs de la riposte au sida dans le monde entier constituent une force majeure en vue d'une évolution accélérée et plus équitable d'une programmation efficace en matière de santé et de prise en charge du VIH. Une aide au financement accrue pour les actions de sensibilisation de la part de bailleurs de fonds privés, d'organisations multilatérales et de gouvernements est donc essentielle pour atteindre les ambitieuses cibles Fast-Track en matière de traitement, de prévention, de droits de l'Homme et de progrès vers la fin de l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.⁹
15. La Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida a réaffirmé les engagements pris par les chefs d'État dans le cadre des ODD. Elle a insisté sur le leadership important assuré par les organisations communautaires, à travers une série d'engagements spécifiques.¹⁰ Le premier engagement consistait à « *garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2030* ». ¹¹ Le second disposait « *qu'au moins 6 pour cent de l'ensemble des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le sida soient affectées aux moyens d'action sociaux que sont la sensibilisation, la mobilisation sociale et politique, le suivi par la communauté, la communication et les programmes d'information destinés à renforcer l'accès aux tests et aux diagnostics rapides, ainsi qu'aux programmes relatifs aux droits de l'Homme tels que la réforme des lois et des politiques publiques et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination* ». ¹²
16. Ces deux engagements représentent des avancées importantes dans le financement et la planification stratégique de la riposte mondiale au sida. Alors que la prise en charge du sida a d'abord pris la forme d'un mouvement social mené par de petits groupes de terrain constitués de personnes vivant avec le VIH, de leurs amis et de membres de leur famille, elle est ensuite devenue un secteur transnational mondial composé de plusieurs acteurs et circuits de financement. L'engagement visant à quantifier et à rendre compte de deux aspects catalyseurs qui ne font pas l'objet d'un traitement de routine dans la gouvernance de la santé est propre à la riposte au sida. Tandis que la communauté internationale renforce les partenariats mondiaux pouvant permettre d'atteindre les ODD, ces engagements établissent des approches inclusives et basées sur les droits de l'Homme qui devraient être intégrées à des systèmes globaux de financement et d'évaluation de la santé.
17. Étant donné que ces deux engagements de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida indiquent une évolution du paradigme de la gestion, du financement et de l'évaluation de la santé, ils nécessitent également d'affiner le financement de la santé mondiale avec prudence et précision. Cela devra être accompagné d'un effort collectif intensif pour garantir le respect des engagements.
18. Cela est particulièrement pertinent à la lumière du paysage évolutif du financement de la santé mondiale. De plus en plus, les pays et bailleurs de fonds développent de nouvelles approches du financement de la santé qui mettent l'accent sur une progression vers la couverture sanitaire universelle.¹³ Un rapport de 2018 de la Kaiser Family Foundation et de l'ONUSIDA a montré que le financement mondial de la prise en charge du VIH pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avait stagné. Une

hausse légère et apparente des décaissements en 2017 correspondait à la période du financement américain et ne devrait pas se poursuivre.¹⁴

19. Des organisations de la société civile travaillant à la prise en charge du VIH ont signalé une baisse des ressources disponibles. Une enquête menée par l'ONUSIDA en 2015 sur plus de 480 organisations communautaires a montré que 40 % d'entre elles avaient signalé une diminution de leurs financements depuis 2013 et que, parmi celles-ci, 89 % avaient été contraintes de revoir leurs services à la baisse.¹⁵ De plus, 53 % des répondants (essentiellement de petites organisations communautaires) à une enquête en ligne réalisée par la Délégation des ONG au CCP en 2016 ont indiqué avoir constaté une baisse des ressources disponibles en provenance du Fonds mondial.¹⁶
20. En s'appuyant sur le *Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016*, soumis lors de la 42e réunion du CCP en juin 2018, le présent rapport propose un aperçu des obstacles au financement de la riposte de proximité au sida et des moyens d'action sociaux. Il apporte également une description générale des données et outils disponibles ainsi que de l'état actuel de l'élaboration de rapports sur les deux engagements mis en lumière.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

21. Les recherches en sciences sociales ont abouti à un ensemble de publications démontrant l'efficacité des programmes communautaires et des moyens d'action sociaux dans l'atteinte des cibles Fast-Track 90-90-90. Plusieurs études publiées depuis la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida soulignent des domaines d'impact spécifiques :
 - **Maintenir l'observance des traitements antirétroviraux** constitue un défi majeur. Plusieurs études montrent désormais que des programmes basés sur les communautés, comme des groupes de pairs, peuvent engendrer des améliorations mesurables. Les données probantes incluent un examen systématique d'études de délégation de tâches, qui ont prouvé que ces méthodes pouvaient réduire le nombre de patients perdus de vue.¹⁷ Une évaluation d'un essai randomisé contrôlé d'administration de médicaments antirétroviraux (ARV) a montré que l'approche était au moins aussi performante que les soins en établissement concernant l'échec virologique et a mis en lumière des niveaux élevés de satisfaction.¹⁸ Deux études menées auprès de clubs d'observance des traitements antirétroviraux ont montré une amélioration de l'observance chez les personnes vivant avec le VIH, à travers une augmentation de la motivation et de l'efficacité personnelle ainsi qu'une diminution de la stigmatisation.¹⁹
 - Les programmes communautaires sont efficaces pour le **dépistage de la tuberculose (TB) et le lien vers les services de soins de la TB**, comme en témoignent par exemple deux études menées en Afrique du Sud et en Ouganda.²⁰
 - Un essai randomisé contrôlé de 2018 sur l'impact d'interventions nutritionnelles et comportementales réalisées par des infirmières auprès de femmes vivant avec le VIH dans des campagnes indiennes a montré que les interventions de travailleurs communautaires étaient **efficaces pour améliorer les résultats en matière de santé et pouvaient contribuer à satisfaire des besoins de soins de santé essentiels**.²¹
 - Une étude menée pendant 24 mois sur des programmes de traitements antirétroviraux au sein de communautés rurales de Sierra Leone a de nouveau

montré que les traitements antirétroviraux dans les communautés avaient le potentiel **d'améliorer la rétention et l'observance chez les personnes vivant avec le VIH.**²²

- Un essai clinique conduit en 2018 au Malawi a montré que les soins au sein des communautés offraient de nombreux avantages par rapport aux soins fournis à l'hôpital pour les patients recevant des traitements injectables de longue durée pour la TB et leurs familles.²³
 - Un essai randomisé contrôlé effectué en 2018 par LifeSkills, un programme de groupe basé sur l'autonomisation visant à réduire les risques sexuels chez les jeunes femmes transgenres aux États-Unis d'Amérique, a montré que l'intervention avait abouti à une **réduction moyenne de 40 % des actes sexuels non protégés** pendant le suivi de 12 mois par rapport au niveau habituel de ce groupe.²⁴
 - Une étude de 2013 menée au Kenya sur des programmes d'autonomisation intégrant la maîtrise du droit et des services juridiques aux soins de santé a montré que les patients affichaient une **amélioration notable de leurs connaissances pratiques et de leur capacité à faire valoir leurs droits ainsi qu'une meilleure aptitude à communiquer avec les professionnels de santé.** Parallèlement, ces derniers se sont perfectionnés dans l'identification de violations des droits de l'Homme et d'autres difficultés juridiques, ce qui leur a permis d'apporter de meilleurs conseils et recommandations.²⁵
 - Plusieurs études montrent également que les programmes de mobilisation communautaire peuvent être performants en matière de prévention du VIH en **réduisant les préjugés sexistes, les comportements sexuels à risque et la stigmatisation du VIH.**²⁶
 - Une étude sur les litiges stratégiques menée en Afrique du Sud a montré que cela permettait aux tribunaux d'exiger des améliorations systémiques des conditions de détention, augmentant ainsi **l'accès des prisonniers aux services de prise en charge du VIH et de la TB.**²⁷
 - Deux nouvelles études mettent également en avant le programme d'optimisation des ressources, à l'image d'une étude de coûts réalisée en 2017 en Afrique du Sud sur les services communautaires de dépistage du VIH : celle-ci a montré que les **services mobiles avaient accru le recours aux services de prise en charge du VIH pour un coût global moindre.**²⁸
22. Mises bout-à-bout, ces études, ainsi que d'autres, témoignent de l'impact quantitatif de l'investissement dans des programmes de proximité et des moyens d'action sociaux. Elles ajoutent un caractère d'urgence aux engagements mondiaux relatifs à la mesure des investissements dans ces deux domaines.

OBJECTIF ET PORTEE

23. Lors de la 39e réunion du CCP, les membres ont adopté plusieurs décisions relatives au financement de la riposte communautaire au sida. Ces décisions comportaient une directive visant à rendre compte des obstacles au financement de la riposte de proximité au sida ainsi que des progrès réalisés dans le cadre des engagements pris pour la 41e réunion du CCP.

24. En réponse, ce document fournit un aperçu de ces obstacles. À l'aide des informations disponibles, il examine les progrès mondiaux relatifs au respect de deux engagements financiers pris dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida pour la riposte de proximité. Après avoir analysé les obstacles et les tendances spécifiques émergentes du financement, le rapport recommande une série d'étapes à suivre.

APPROCHE ET METHODES UTILISEES

25. Le présent document s'appuie sur une analyse de la littérature et de données humanitaires de l'ONUSIDA et d'agences d'aide extérieures à disposition du public (ainsi que de quelques informations non publiées).
26. Les études de directives normatives ont porté sur des directives publiées par l'ONUSIDA sur les indicateurs du GAM, l'outil NASA et l'indice de suivi des politiques et engagements nationaux (NCPI). Des rapports publiés ou partagés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (HCDH), Funders Concerned About AIDS, le Robert Carr Fund for Civil Society Networks, la Kaiser Family Foundation et diverses organisations de la société civile ont également été consultés.
27. Afin d'obtenir des données publiquement disponibles, des recherches contenant les mots-clés « société civile », « VIH » et « organisations communautaires » ont été effectuées pour les subventions postérieures à 2016 (date de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida) sur les bases de données publiques en ligne du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), du Département britannique du Développement International (DFID), de l'Agence française de développement, de l'Initiative 5%, du Fonds mondial, d'Unitaid et de l'Agence japonaise de Coopération internationale.
28. Des données sur la prestation de services rapportées par des pays utilisant le système GAM ont été agrégées et analysées. Les rapports NASA figurant sur la page web de l'ONUSIDA ont été consultés. Des rapports NASA auparavant non publiés provenant du Niger, du Sénégal et d'Afrique du Sud ont également été analysés, de même que des données d'une initiative pilote afin de suivre un indicateur de la société civile concernant des résultats de l'ONUSIDA.
29. Des données relatives à des décaissements signalés par des bailleurs de fonds ont été extraites du Système de notification des pays créanciers de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE). Le Fonds mondial a partagé des données sur les proportions des financements octroyés aux bénéficiaires principaux de la société civile. Le PEPFAR et l'Initiative 5% ont été contactés mais n'ont pas été en mesure de transmettre leurs informations relatives aux types de bénéficiaires avant la publication de ce rapport. Ces données pourront être consultées ultérieurement.
30. Une recherche a été effectuée sur les titres des articles de PubMed publiés après 2016 avec les mots-clés « VIH » et « communautaire ». Elle a produit 205 résultats. Des contraintes de temps n'ont pas permis d'étudier chaque article en profondeur et certains contenus pertinents n'ont pas été accessibles facilement en raison de leur caractère payant.
31. L'ONUSIDA a recueilli des contributions d'experts de la société civile au début des recherches au moyen d'une téléconférence et d'une participation à une ébauche de ce

rapport. Elle a également organisé un groupe de discussion avec six anciens directeurs nationaux de l'ONUSIDA à Genève en octobre 2018 (voir annexe 1).

32. Ces données ont été principalement obtenues auprès de sources à disposition du grand public et ne sont pas nécessairement représentatives. Les recherches et la rédaction du rapport se sont déroulées sur un court laps de temps, ce qui a imposé des contraintes au sujet de la quantité et de la qualité des données consultées. À l'avenir, des rapports de routine et systématiques des pays et des bailleurs de fonds sur la couverture et l'investissement permettront une analyse approfondie et enrichiront l'évaluation des progrès.

RESULTATS

33. Cette section commence par une description des données disponibles sur les progrès mondiaux réalisés en matière d'investissements dans la riposte de proximité au sida et les moyens d'action sociaux. Elle explore ensuite certains des obstacles persistants au financement des ripostes de proximité au sida. Enfin, elle s'intéresse aux définitions actuelles de « riposte de proximité au sida » et « moyens d'action sociaux » et aborde les questions qu'il est possible d'envisager pour convenir d'une définition commune de ces concepts en vue de favoriser un meilleur suivi et de meilleurs investissements.

Progrès mondiaux en matière d'investissement dans les ripostes de proximité et les moyens d'action sociaux

34. Les engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida comprennent un indicateur de couverture (les « services de proximité ») et un indicateur de financement (les « moyens d'action sociaux »).²⁹ Différents outils sont normalement utilisés pour élaborer des rapports sur chacun de ces indicateurs. L'ONUSIDA a développé une série d'outils utiles et pratiques qui facilitent les rapports nationaux sur les deux engagements évoqués. Comme discuté ci-dessous, les données sont assez rares jusqu'ici, quelques-unes sont disponibles et des rapports plus réguliers et systématiques sont clairement envisageables.
35. En plus des rapports nationaux, des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux rendent également compte de leurs investissements dans des programmes de prise en charge du VIH par le biais d'organisations de la société civile. La philanthropie privée et les rapports thématiques apportent d'autres informations précieuses ainsi que de potentielles bonnes pratiques. Cependant, les divergences des agences quant aux éléments à mesurer ont entraîné une certaine diversité dans les données disponibles et dans la manière dont les rapports sont réalisés.
36. Les premières données analysées pour ce rapport, notamment des données transmises par le Fonds mondial et des données sur des aides bilatérales extraites des bases de données de l'OCDE, mettent en évidence une baisse des ressources à disposition des organisations de la société civile pour la prise en charge du sida. Cette conclusion est toutefois préliminaire. Elle ne tient pas compte des différences concernant l'ampleur de la baisse subie respectivement par les grandes organisations internationales, les organisations non gouvernementales (ONG) nationales, les petites organisations communautaires ou les réseaux dirigés par des groupes d'intérêt. Elle ne distingue également pas les fonds destinés directement aux organisations communautaires pour leur propre utilisation et ceux qui sont transmis à d'autres entités par leur intermédiaire. Il existe donc des opportunités de mieux identifier et recueillir les données nécessaires à une représentation plus exhaustive de la situation du monde par rapport aux engagements de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.

Outils et rapports de l'ONUSIDA à ce jour

37. Depuis 2016, l'ONUSIDA a développé plusieurs outils qui peuvent servir à évaluer la couverture des services de prévention par les prestataires au sein des communautés, les dépenses publiques en faveur des prestataires de la société civile, l'existence de lois et de politiques facilitant la prestation de services dans les communautés et à contrôler les financements de l'ONUSIDA aux partenaires de la société civile. Les pays ne réalisent cependant pas tous de rapports sur tous les indicateurs. Conformément aux préconisations du rapport de juin 2018 au CCP, les pays sont invités à utiliser ces outils pour leurs rapports de routine.

Couverture des sites de prévention par les prestataires au sein des communautés

38. Le système GAM demande aux pays d'élaborer des rapports selon divers indicateurs afin de suivre leurs progrès vis-à-vis des engagements de la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida. Il est demandé aux rapporteurs nationaux de fournir des informations sur les programmes de prévention conçus pour chacune des populations clés. Les sous-éléments de ces informations sont notamment le nombre de sites de dispense de services de prévention et si ces sites sont administrés par le programme/gouvernement national ou par la communauté (ONG ou société civile).³⁰
39. En 2016 et 2017, plusieurs pays ont utilisé le GAM pour rendre compte de la couverture des sites de prévention pour les populations clés par les prestataires communautaires, les données étant ventilées par population clé (professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues, personnes transgenres, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). Les données partagées indiquent que ce type de rapport est réaliste pour les pays (voir annexe 2). Toutefois, étant donné qu'elles ne prennent pas en compte tous les services, elles n'offrent qu'un aperçu partiel de la couverture des services de riposte au VIH imputable aux communautés.

Investissements nationaux transmis à l'ONUSIDA

40. L'engagement de 30 % de couverture de la riposte de proximité au sida est un indicateur de couverture. Toutefois, les informations de couverture n'étant pas entièrement disponibles, les investissements financiers peuvent être utilisés comme variable partielle.
41. L'ONUSIDA a développé un outil NASA en vue de saisir le « flux de ressources dépensées pour la prise en charge du sida de leur origine aux populations bénéficiaires », ce qui rend ces informations comparables entre les cadres conceptuels nationaux de suivi et d'évaluation.³¹ Les rapports NASA sont essentiellement compilés pour un usage national et doivent donc être traduits à partir des langues locales pour être accessibles à l'échelle planétaire. De ce fait, seuls quelques rapports NASA ont été rendus publics au cours des deux années écoulées. Certaines données qui n'avaient pas été publiées auparavant sont toutefois communiquées dans ce rapport. Elles montrent qu'il est réaliste pour les pays de rendre des comptes sur cet engagement et illustrent la richesse des données que les rapports NASA pourraient produire si les rapports étaient réalisés régulièrement et rendus publics.
42. Le NASA a été spécialement conçu pour suivre les dépenses et flux de financement de la prise en charge du VIH. Lorsqu'ils sont correctement réalisés, les rapports NASA estiment les dépenses pour chacun des cinq piliers de la prévention (notamment les investissements pour les populations clés) ainsi que pour les moyens d'action sociaux et l'accompagnement des organisations de la société civile fournissant des services.

43. Les résultats contribuent aux analyses d'efficacité technique et de la répartition. Les analyses NASA peuvent également estimer les failles de financement service par service, identifier des opportunités d'amélioration de l'efficacité dans des services ou secteurs géographiques donnés et décrire des systèmes de financement en vigueur en vue d'en savoir plus sur la durabilité des systèmes de financement pour chaque catégorie clé de prestation de services.³²
44. Dans les rapports NASA, les prestataires sont triés selon plusieurs catégories d'organisations.³³ Les catégories de dépenses peuvent être la prévention, les soins et traitements ainsi qu'une série d'autres actions.³⁴ Certaines activités « d'action sociale », comme la mobilisation des communautés, sont rassemblées sous d'autres types d'activités, à l'image de la prévention. Toutefois, lorsqu'elles sont examinées globalement, les trois dimensions de mesure utilisées dans les NASA (sources, prestataires et usages) peuvent fournir les données nécessaires pour mesurer les investissements dans différents types d'organisations de la société civile et dans certains moyens d'action sociaux. Les NASA n'indiquent pas si les organisations sont dirigées par des femmes ou des personnes issues des populations clés.
45. Les définitions et classifications NASA développées par l'ONUSIDA ont été appliquées à ce jour dans plus de 70 pays.³⁵ Bien qu'il soit demandé aux pays de rendre compte de leurs dépenses chaque année, tous ne le font pas. L'ONUSIDA tient une page web contenant 156 rapports NASA remis par les pays et publiés depuis l'an 2000³⁶.
46. Lors du 42e CCP de juin 2018, l'ONUSIDA a cité le rapport NASA du Mozambique comme un exemple en matière de bonnes pratiques d'élaboration. L'ONUSIDA a inclus à ce rapport des données complémentaires, non publiées auparavant, sur les dépenses nationales en services de proximité au Niger, au Sénégal et en Afrique du Sud. Ces données montrent que les pays ont la capacité de suivre des données sur le financement des programmes de prise en charge du VIH assurés par des organisations de la société civile, et qu'ils y parviennent. De manière tout aussi importante, ces pays apportent la preuve du point d'honneur qu'ils mettent à respecter leurs engagements à l'égard de la riposte de proximité (annexe 3).
47. Afin de suivre les avancées relatives aux deux engagements de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida pour le financement de la riposte de proximité et des moyens d'action sociaux, les pays sont invités à rédiger et partager régulièrement leurs rapports NASA ainsi que d'approuver leur publication en ligne. Si tous les pays agissaient ainsi, le besoin de données plus précises émanant d'autres mécanismes de financement serait réduit. Les rapports réguliers remis par les pays incluront les investissements des autres bailleurs de fonds évoqués ci-dessous : bilatéraux, multilatéraux et philanthropie privée.
48. En plus des rapports NASA, l'ONUSIDA demande aux pays de réaliser le NCPI, qui comprend plusieurs questions relatives aux politiques encourageant ou facilitant les services communautaires.³⁷ D'autres sources de données sont proposées pour évaluer le contexte juridique de la prestation de services, comme les « Legal Environment Assessments » (évaluations de l'environnement juridique), disponibles sur le site de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.³⁸

Financements de l'ONUSIDA

49. Afin de faciliter le suivi des progrès concernant les engagements de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida, l'ONUSIDA a piloté des approches visant à suivre ses propres financements destinés à la société civile.

50. En 2018, l'ONUSIDA a mis en place un « indicateur d'engagement de la société civile » ; cet outil de suivi financier vise à contrôler les investissements relatifs à l'engagement de la société civile et peut être appliqué de manière cohérente entre tous les plans de travail communs de l'ONU pour lutter contre le sida qui sont mis en œuvre par les équipes conjointes de l'ONU. Bien que l'outil ne permette pas de suivre les dépenses directes pour l'engagement de la société civile, il donne une idée plus nette des investissements réalisés sur les engagements du Programme commun à l'égard de la société civile. En 2018, cet indicateur a uniquement été appliqué aux fonds essentiels de l'UBRAF alloués aux Coparrainants à l'échelle nationale (pour un montant total de 22 millions de dollars américains). Pour mettre en place cet indicateur, le secrétariat de l'ONUSIDA a analysé les livrables des plans conjoints de l'ONU en les identifiant avec des codes qui mesurent le niveau de contribution à l'engagement de la société civile. Les résultats de 2018 sont résumés dans le tableau 1. En 2018, cet indicateur a uniquement été appliqué aux fonds essentiels de l'UBRAF à l'échelle nationale et n'incluait pas l'intégralité des ressources disponibles pour les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida (p. ex. les fonds essentiels et non essentiels de l'UBRAF). Il s'agit donc d'une nouvelle approche intéressante, mais dont les résultats doivent être interprétés au regard d'un contexte particulier et comme une contribution minimale à l'engagement de la société civile du Programme commun.

Tableau 1. Résultats des indicateurs de la société civile pour 2018

Description	Montant (\$ US)	Répartition (%)
Pas de contribution à l'engagement de la société civile	10 millions	46 %
Contribution partielle à l'engagement de la société civile	8,5 millions	38 %
L'objectif principal est de faire progresser l'engagement de la société civile	3,5 millions	16 %
Fonds essentiels totaux alloués aux équipes conjointes de l'ONU luttant contre le VIH	22 millions	100 %

Source : ONUSIDA

51. En ce qui concerne les allocations de 2019, l'indicateur d'engagement de la société civile a été affiné et appliqué à toutes les ressources allouées aux équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida. Les résultats seront disponibles au deuxième trimestre 2019.
52. Le partenariat entre le Programme commun de l'ONUSIDA et la société civile vise à (ajouter des références)³⁹:
- mobiliser les personnes vivant avec le VIH, les autres populations clés et la société civile dans son ensemble pour renforcer les voix des communautés dans le but d'améliorer l'élaboration de politiques, la planification stratégique, le suivi et l'évaluation, l'allocation des ressources, la prestation de services et la protection des droits de la personne, ainsi que de renforcer les capacités à l'échelle locale, régionale et mondiale ;
 - aider la société civile à devenir une observatrice de la riposte nationale au sida et à demander aux gouvernements de rendre compte de leurs actions ;

- proposer des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH aux personnes vivant avec le VIH, aux autres populations clés, aux communautés et aux groupes et groupes d'intérêt affectés ;
- mettre à profit la volonté de lutter contre le VIH et l'expérience acquise afin de créer un nouveau mouvement intégré qui place la riposte au sida dans un contexte général incluant la santé, le développement, les droits de la personne et l'égalité des sexes ;
- mobiliser la société civile, et particulièrement les populations clés, pour promouvoir et protéger les droits de la personne ;
- mobiliser les organisations de femmes (comme les réseaux de femmes vivant avec le VIH, afin de soutenir le renforcement institutionnel et leurs priorités ainsi que le calendrier destiné à une action nationale accélérée, tout en créant des effets de synergie) ;
- mobiliser la société civile extérieure au VIH (notamment en matière de droits de la personne, d'éducation, de nutrition, de crises humanitaires, d'État de droit, de santé sexuelle, reproductive, maternelle, du nourrisson et de l'enfant ainsi que de syndicats) pour renforcer les liens entre le VIH et les ODD en vue d'engendrer un mouvement solide et durable contre le VIH et d'atteindre les objectifs ;
- négocier des partenariats entre la société civile et les autres secteurs, dont le gouvernement et le secteur privé, afin de garantir une riposte et un engagement durables de la société civile ;
- mobiliser les jeunes et les organisations connexes.

53. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a indiqué lors de la 42e réunion du CCP que le financement du Secrétariat à la société civile incluait :³

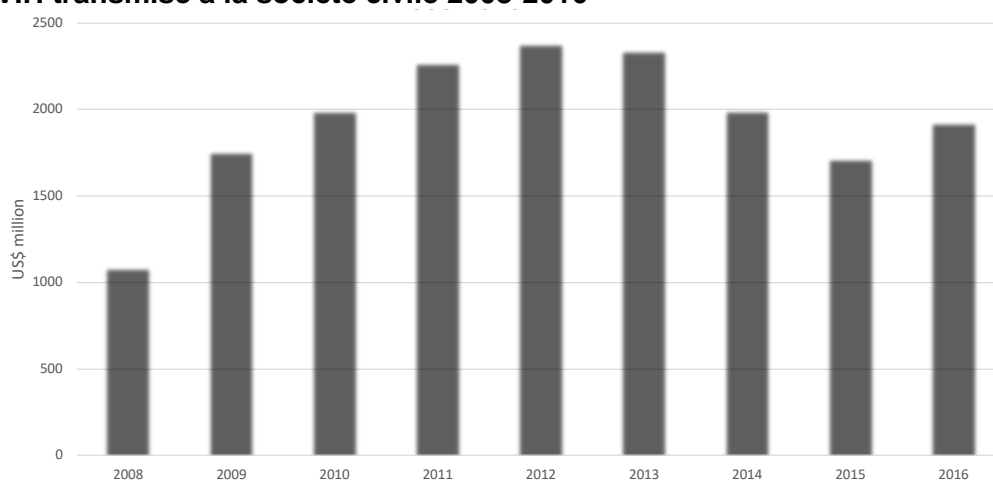
- des dépenses essentielles en 2016-2017 (Secrétariat uniquement) d'une valeur de 4,4 millions d'USD, soit 18 % du total des fonds essentiels du programme ou 2 % du total des dépenses essentielles ;
- des dépenses non essentielles en 2016-2017 (Secrétariat uniquement) d'une valeur de 28 millions d'USD, soit 32 % du total des fonds non essentiels.⁴⁰

Données de l'OCDE sur le financement de la prise en charge du VIH

54. L'ONUSIDA a extrait des données sur l'aide publique au développement (APD) pour les programmes de prise en charge du VIH du Système de notification des pays créanciers de l'OCDE. Ces données montrent la part des dépenses en APD pour le VIH acheminées à des organisations non gouvernementales et de la société civile associées aux données de passage par des mécanismes de financement bilatéraux et multilatéraux (voir graphique 1).

³ Les fonds de l'ONUSIDA fournis à des représentants individuels de la société civile au titre des coûts de transport ont été exclus, de la même manière que les fonds versés à des organisations comme l'International AIDS Society pour l'organisation de conférences internationales (régionales ou mondiales).

Graphique 1 : aide publique au développement bilatérale et multilatérale pour le VIH transmise à la société civile 2008-2016



Source : SNPC de l'OCDE, dernière consultation en octobre 2018

55. Comme le montre le graphique, le décaissement de fonds à destination des ONG et organisations de la société civile a connu un pic à 31 % du total de l'APD en 2012. Il a connu une légère baisse en 2016 avant de repartir à la hausse, à 28 % du total.
56. En outre, les données de l'OCDE extraites du Système de notification des pays créanciers montrent qu'en 2016, 33 % du total de l'APD pour le VIH rapportée au Comité d'aide au développement de l'OCDE (CAD) ont abouti à des ONG et des organisations de la société civile. En revanche, seulement 28 % de l'APD pour le VIH fournie par les membres du CAD ont été destinés aux ONG et organisations de la société civile. En 2016, seulement 16 % de l'APD pour le VIH fournie par le biais de mécanismes multilatéraux ont été destinés aux ONG et organisations de la société civile.
57. Ces données correspondent aux informations transmises par le Fonds mondial, qui témoignaient d'une baisse des bénéficiaires principaux de la société civile. Elles doivent toutefois être interprétées avec prudence car les données de financement transmises à l'OCDE ne sont pas ventilées par type d'ONG ou d'organisation de la société civile. Elles comprennent de grandes organisations nationales et internationales ainsi que des organisations de proximité, de plus petite taille. Les montants de financement agrégés peuvent donc masquer des disparités considérables entre les différents types d'organisations. En outre, le rapport ne distingue pas les financements potentiellement sous-traités par des organisations de la société civile à des prestataires gouvernementaux.
58. En plus de leurs rapports transmis à l'OCDE, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux publient des rapports sur leurs financements accordés à la société civile, comme brièvement résumé ci-dessous.

Financement multilatéral

59. Alors que les outils de l'ONUSIDA sont conçus pour des rapports nationaux, des mécanismes multilatéraux de financement de la santé comme le Fonds mondial et Unitaïd se servent de leurs propres définitions et modalités pour suivre le financement. Ceux-ci produisent des données utiles qui indiquent une légère baisse des financements destinés à la société civile ces dernières années. Cependant, afin de mesurer l'impact de cette baisse, davantage d'informations sont nécessaires pour

déterminer les types d'organisations et d'activités concernées ainsi que les régions les plus touchées. Comme évoqué précédemment, les organisations et réseaux communautaires eux-mêmes font état de baisses dévastatrices, notamment au niveau de leurs budgets dédiés à la sensibilisation.

Fonds Mondial

60. Le Fonds mondial a communiqué pour ce rapport des données non publiées sur les dépenses en faveur des bénéficiaires principaux d'organisations de la société civile pour le VIH et les subventions communes VIH/TB de 2003 à 2016. Les données du Fonds mondial ont montré une hausse régulière du pourcentage des dépenses en faveur des bénéficiaires principaux de la société civile entre 2003 et 2013, de 63,5 millions d'USD à 334,1 millions d'USD (22 % du montant destiné à l'ensemble des bénéficiaires principaux). Ce chiffre a en revanche diminué d'environ 5 % de 2013 à 2016, pour atteindre 319,7 millions d'USD (24 % de l'ensemble des bénéficiaires principaux, voir annexe 4).⁴⁴¹
61. Si ces données sont importantes, elles n'en soulèvent pas moins des questions. Les bénéficiaires principaux du Fonds mondial tendent à être de grandes organisations nationales ou internationales pouvant avoir différents sous-bénéficiaires, comme des entités privées ou publiques auxquelles il est fait appel pour accomplir des missions spécifiques. Certains bénéficiaires principaux de la société civile peuvent sous-traiter à des sous-bénéficiaires publics et des bénéficiaires principaux publics peuvent également conclure des contrats avec plusieurs sous-bénéficiaires de la société civile. De plus, certains bénéficiaires principaux peuvent appliquer des politiques qui leur interdisent d'exécuter des services de santé sexuelle et de la reproduction pour les jeunes femmes et les adolescentes ainsi que des services destinés aux populations clés. Des informations complémentaires sont donc nécessaires pour évaluer et comprendre l'impact réel de la tendance en matière de financement.
62. En plus de transmettre les financements aux bénéficiaires principaux de la société civile, le Fonds mondial soutient des interventions transversales destinées à plusieurs bénéficiaires principaux d'une importance majeure pour une riposte de proximité, comme le « renforcement des systèmes communautaires ». ⁵ Le Fonds mondial ne communique pas publiquement les montants consacrés au renforcement des systèmes communautaires dans le cadre des programmes de prise en charge du VIH. Il finance en outre une série de programmes d'action sociale à travers une série d'initiatives à effet catalyseur à hauteur de 800 millions d'USD (voir annexe 4).

Unitaid

63. Les financements d'Unitaid à destination de la société civile sont communiqués en ligne dans le cadre du financement général des travaux sur les co-infections liées au VIH. Unitaid finance des travaux en faveur des moyens d'action sociaux, notamment des actions liées à la sensibilisation et aux litiges afin d'éliminer les obstacles en matière de brevets pour les médicaments indispensables. Cela se traduit par exemple par une

⁴ Ces données seront actualisées dès que des chiffres plus récents seront disponibles.

⁵ Les prestataires de RSC comprennent « des systèmes de santé publique (constitués d'établissements de santé, d'organismes de réglementation et de gouvernance et de professionnels de santé employés par l'État), ainsi que des membres et groupes de communautés, des réseaux et organisations communautaires, des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles et des organisations privées, à un niveau formel et informel ». Voir *Maximizing impact by strengthening community systems and responses*. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2016, p. 3.

subvention de 677 100 USD versée à l'ONG Lawyers Collective pour 2013-2016 afin d'empêcher le dépôt, en Inde, de brevets de faible qualité, ou de les supprimer, en remplissant des oppositions à des brevets de médicaments contre le VIH, la TB et l'hépatite C.⁴² Unitaïd ne produit pas de rapport annuel sur les montants investis en faveur des moyens d'action sociaux ou des ripostes de proximité au VIH.

64. En somme, les deux mécanismes multilatéraux de financement de la prise en charge du VIH examinés dans ce document (le Fonds mondial et Unitaïd) contribuent significativement à l'augmentation de la couverture des programmes de proximité de riposte au VIH et au financement des moyens d'action sociaux. Toutefois, leurs rapports actuels ne facilitent pas le suivi de leurs progrès dans le cadre des deux engagements dont il est question dans ce document.
65. Alors que les données préliminaires du Fonds mondial suggèrent une baisse du montant total transmis aux organisations de la société civile, l'analyse de cette tendance et de ses effets nécessitera des données plus précises sur les sous-bénéficiaires (y compris ceux qui possèdent un contrat avec des récipiendaires principaux publics) et les activités, tant en matière de répartition dans les pays que d'investissements à effet catalyseur.

Financement bilatéral

66. Les bailleurs de fonds bilatéraux des programmes de riposte au VIH communiquent leurs dépenses destinées aux organisations de la société civile à l'OCDE, comme résumé ci-dessous. Ces données ne sont toutefois pas ventilées par type d'OSC ou par activité d'action sociale. Le PEPFAR rend compte de ses financements par activité mais ne propose pas de répartition par organisation de la société civile. Les autres bailleurs de fonds bilatéraux tendent à faire leurs rapports par le biais d'une simple liste de projets en ligne.

PEPFAR

67. Le PEPFAR verse plus de 6,5 millions d'USD par an à la riposte mondiale au sida, notamment à travers la contribution américaine aux actions du Fonds mondial contre le VIH/sida, la TB et le paludisme. La majeure partie des financements du PEPFAR est réalisée par le biais de plans opérationnels nationaux et régionaux. Les financements rendus publics du PEPFAR ne font actuellement l'objet d'aucune ventilation selon les différents prestataires de services, mais ces informations pourraient être disponibles à l'avenir.⁴³ Le financement par programme peut être consulté pour chaque pays sur la plate-forme en ligne du PEPFAR. Il est toutefois impossible, pour le moment, d'effectuer une recherche dans ces données par type de prestataire.⁴⁴ Des données peuvent être disponibles concernant des investissements dans une action appelée par exemple « Consommation de drogues injectables et non injectables », mais le fait que ce programme soit mis en œuvre par des organisations de proximité et/ou des entités publiques ne serait pas nécessairement clair.
68. De la même manière qu'avec les mécanismes multilatéraux mentionnés précédemment, le PEPFAR a lancé plusieurs initiatives de financement de moyens d'action sociaux. Elles regroupent divers programmes et prestataires (comme le partenariat DREAMS) ainsi que des initiatives de financement des populations clés et des moyens d'action sociaux (voir annexe 5). Bien que ces initiatives soient importantes, les dépenses ne sont pas ventilées ou communiquées d'une façon facilitant le suivi de des progrès vers le respect des engagements mis en avant dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.

Autres bailleurs de fonds bilatéraux

69. Les rapports en ligne de trois autres bailleurs de fonds bilatéraux ont été consultés pour ce rapport : la France, le Japon et le Royaume-Uni. Ces pays transmettent leurs engagements de financement projet par projet, ce qui, à ce jour, ne facilite pas la mesure des progrès dans le cadre des deux engagements pertinents de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida. Un quatrième bailleur de fonds, le Robert Carr Fund for Civil Society Networks, réalise ses rapports de manière à permettre la mesure des avancées dans le cadre des deux engagements.
70. Au Royaume-Uni, le DFID possède un outil en ligne appelé « Development Tracker » qui répertorie l'ensemble de ses financements pour le développement dédiés à la santé, mais il est impossible d'y effectuer des recherches par sous-secteur (par ex. : financement pour la prise en charge du VIH) et le site ne trie pas les rapports par organisme de mise en œuvre.⁴⁵ Une étude réalisée en 2017 par STOPAIDS sur le financement de la prise en charge du VIH par le DFID a montré que l'aide directe à la société civile avait diminué de 30 millions de GBP en 2011 à 8 millions en 2015. Elle a également mis en évidence un risque de poursuite de cette baisse.⁴⁶ En 2018, le DFID s'est engagé à augmenter son aide aux « organisations de terrain » à travers une somme de 6 millions de GBP versée au Robert Carr Fund sur trois ans.⁴⁷
71. De la même manière, les deux principaux mécanismes français d'aide au développement répertorient des programmes et activités sur des bases de données en ligne. L'Initiative 5% propose une liste de ses subventions sur laquelle il est possible d'effectuer une recherche par maladie (VIH, sida) mais pas par organisation de la société civile de mise en œuvre.⁴⁸
72. L'Agence japonaise de Coopération internationale finance plusieurs ONG et d'autres organisations, notamment par le biais de programmes de partenariat, de soutien technique et de diverses activités de coopération citoyenne.⁴⁹ L'Agence communique une liste de projets de coopération technique qui peuvent faire l'objet d'une recherche par pays ou secteur (par ex., « santé ») mais qui n'indiquent pas les sommes investies dans les ripostes de proximité.⁵⁰
73. Le Robert Carr Fund for Civil Society Networks est un mécanisme financé essentiellement par l'aide bilatérale (Pays-Bas, Norvège, Royaume-Uni, États-Unis, ainsi que la Fondation Gates). Étant donné qu'il se consacre principalement à la prise en charge du VIH et aux réseaux de la société civile et qu'il met en avant le soutien essentiel et les activités d'action sociale, ses rapports respectent les deux engagements soulignés dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.
74. C'est en partie grâce à cette orientation que le Robert Carr Fund est le seul bailleur de fonds mentionné dans ce document dont les rapports facilitent un suivi facile de ses progrès sur les deux engagements de la Déclaration politique. Il constitue ainsi un bon exemple des approches et modalités qui pourraient être utiles à d'autres bailleurs de fonds.

Philanthropie privée et rapports thématiques

75. Une analyse réalisée par Funders Concerned About AIDS a examiné 680 millions d'USD de dons liés au VIH effectués à titre philanthropique par 392 organismes privés dans 15 pays en 2016.⁵¹ Ces organismes comprenaient notamment la Fondation Bill & Melinda Gates, le M.A.C. AIDS Fund, l'Elton John AIDS Foundation, Open Society Foundations ou encore les branches philanthropiques de sociétés pharmaceutiques.

76. L'analyse a montré que moins de la moitié des dons effectués en 2016 (306 millions d'USD au total) avaient été investis dans des organisations de la société civile, 85 millions allant aux organisations de la société civile locales (celles qui œuvrent au niveau sous-national). Cinquante millions d'USD supplémentaires ont été octroyés à des organisations de la société civile nationales (organisations basées dans un pays et fournissant leurs services à l'échelle nationale, souvent des activités de sensibilisation).⁵²
77. Concernant les moyens d'action sociaux, Funders Concerned About AIDS indique que les bailleurs de fonds philanthropiques ont donné 123,5 millions d'USD à des programmes de droits de l'Homme en 2015, axés notamment sur la sensibilisation liée au VIH. Une partie non précisée de cette somme a pu être octroyée à des organisations de la société civile.⁵³
78. Certains partenariats entre des fondations et la société civile dans des domaines d'intérêt spécifiques ont produit des évaluations périodiques des montants alloués à des programmes ou groupes d'intérêt en particulier. Global Philanthropy Project a émis des rapports sur le montant du financement privé et bilatéral à destination d'organisations qui se consacrent essentiellement à aider ou à défendre les communautés lesbiennes, homosexuels, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) ou qui ont des projets spécifiquement liés à ces communautés.
79. De la même manière, Harm Reduction International rend régulièrement compte des financements de programmes de réduction des méfaits, à l'image du financement de programmes de défense des droits de l'Homme et de sensibilisation liée à la réduction des méfaits.⁵⁴

Obstacles aux réponses communautaires

80. Malgré les preuves toujours plus nombreuses de l'efficacité de l'investissement dans la riposte de proximité au VIH et d'ambitieux engagements nationaux, de nombreux obstacles au financement persistent. Ils prennent la forme d'obstacles structurels (lois, politiques, pratiques institutionnelles), économiques (découlant du retrait de bailleurs de fonds) et sociaux (pratiques dues au climat actuel du financement). Ces obstacles ont été identifiés avec l'aide d'experts de la société civile et d'anciens directeurs nationaux de l'ONUSIDA.

Obstacles juridiques et politiques

Restrictions sur la collecte de fonds et le mode d'organisation de la société civile

81. Dans de nombreux pays, notamment du fait de mesures de sécurité nationale et de lutte contre le terrorisme, la fermeture de champs d'action de la société civile et des restrictions pesant sur les financements étrangers entravent le travail des ONG en matière de riposte au sida.⁵⁵ Une résolution du Conseil des droits de l'Homme de 2016 a remarqué cette tendance, matérialisée par le recours à des réglementations plus strictes sur l'enregistrement et le financement des organisations de la société civile. Le Conseil a prié les pays de réviser et modifier les « lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut agir sans entrave, en toute sécurité et sans crainte de représailles ».⁵⁶
82. Une précédente résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies avait insisté sur le travail considérable des ONG et affirmé que le droit à la liberté d'association ne devait être « soumis qu'aux limitations fixées conformément aux obligations internationales

existantes et établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique ».⁵⁷

Pratiques en matière de lois et politiques pénales nuisant aux personnes vivant avec le VIH, aux populations clés ainsi qu'aux femmes et aux jeunes filles

83. De nombreux pays sont confrontés à des obstacles politiques et législatifs au financement des organisations de la société civile. Ceux-ci prennent notamment la forme de régimes législatifs restrictifs et punitifs pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés ainsi que les femmes et les jeunes filles
84. Comme mentionné dans le rapport adressé en 2016 au CCP par le représentant des ONG, les obstacles politiques et législatifs sont constitués de lois créant des environnements dangereux pour les organisations ainsi que les prestataires et bénéficiaires de services.⁵⁸ La criminalisation des relations entre personnes du même sexe, du commerce du sexe et de la consommation de drogues peut également empêcher l'enregistrement d'organisations dirigées par des populations clés. En outre, les lois restreignant l'accès aux traitements contre la toxicomanie non coercitifs et basés sur des données probantes perturbent le travail de la société civile visant à satisfaire les besoins des populations clés.⁵⁹ Enfin, l'inégalité entre les sexes et les contraintes relatives à la capacité des femmes à s'engager dans la vie publique limitent le nombre d'organisations de riposte au VIH dirigées par des femmes.

Régimes de propriété intellectuelle restrictifs

85. Les obstacles politiques se traduisent également par des régimes de propriété intellectuelle restrictifs susceptibles d'augmenter le coût de l'approvisionnement en traitements antirétroviraux et de limiter les financements disponibles pour les programmes de proximité.

Obstacles créés par les bailleurs de fonds

Obstacles institutionnels créés par les bailleurs de fonds

86. Les obstacles créés par les bailleurs de fonds sont notamment constitués de procédures fastidieuses de demande, d'achat et d'élaboration de rapports favorisant les grandes organisations ainsi que d'un manque d'investissement dans des mécanismes de décentralisation des financements ou d'identification des programmes communautaires. Les approches de financement vis-à-vis de programmes de la société civile excessivement centralisés peuvent renforcer la marginalisation d'organisations communautaires installées dans des régions rurales isolées. Étant donné que de nombreux bailleurs de fonds internationaux exigent que les financements aillent à de grandes organisations établies et dûment enregistrées, les financements destinés aux petites organisations communautaires sont souvent trop limités pour produire les effets attendus.⁶⁰
87. La réticence des institutions à financer les actions liées aux litiges, à la sensibilisation et à l'aide juridique peut réduire les financements destinés aux moyens d'action sociaux essentiels pour la riposte de proximité au sida. La tradition consistant à fournir pour la prise en charge du VIH des circuits de financement distincts des autres initiatives de santé et de justice sociale signifie que les fonds provenant de bailleurs de fonds extérieurs au secteur du VIH pour la mobilisation et les programmes communautaires ne seront pas nécessairement disponibles pour des organisations spécialisées dans la prise en charge du VIH.

Politiques de transition et départs soudains de bailleurs de fonds

88. Les changements de bailleurs de fonds entre les pays ou régions et au sein des pays, reposant sur des critères extérieurs stricts, peuvent avoir un impact négatif sur la capacité des organisations communautaires de poursuivre la dispense des services aux populations clés. Par exemple, les pays considérés comme étant à revenu intermédiaire selon les classements de la Banque mondiale peuvent être confrontés à diverses réalités intérieures et extérieures limitant leur capacité ou leur disposition à utiliser des ressources domestiques pour financer les ripostes communautaires.
89. Selon les projections, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH vivront dans des pays à revenu intermédiaire d'ici à 2020. Les mesures utilisées pour classer les pays selon le niveau des revenus, comme le revenu national brut par habitant, ne tiennent compte ni de la marge de manœuvre budgétaire et des ressources disponibles pour la santé, ni des lois et politiques susceptibles d'empêcher le financement par le gouvernement des populations clés. Cela se vérifie particulièrement en cas de retrait brutal et imprévu de bailleurs de fonds, pouvant aboutir à la fermeture d'organisations communautaires ainsi qu'à la perte de données, de capacités, de personnel clé et de mémoire institutionnelle. Ces changements soudains sapent les efforts visant à maintenir les réseaux communautaires et compliquent la tâche de reconstruction et de regain de confiance des communautés affectées. Dans les pays où les comportements des populations clés sont criminalisés, le financement national à travers les services de santé classiques ne sera pas nécessairement accessible aux programmes communautaires ciblant ces populations.

Concurrence entre bailleurs de fonds et manque de coordination entre eux

90. Les promesses imposées par les bailleurs de fonds de ne pas s'engager dans un type de programme ou dans un autre peuvent également nuire à la durabilité à long terme. Le manque de coordination entre les bailleurs de fonds (par exemple, entre des bailleurs de fonds bilatéraux dont les missions sont diverses et évoluent fréquemment) peut être source de lacunes et d'imprévisibilité.

Financement limité pour les coûts essentiels et la durabilité

91. De nombreux bailleurs de fonds finançant des activités communautaires et de la société civile répartissent les fonds en fonction du coût d'exécution des programmes, mais ne tiennent souvent pas compte de la nécessité de financer les dépenses essentielles, comme les salaires du personnel, les frais de gouvernance, les coûts de soutien en ressources humaines, ou encore les coûts financiers et divers frais administratifs, comme les audits annuels. Le fait d'insister excessivement sur le financement d'un projet ou d'une activité affecte la capacité des petites organisations à se stabiliser et à se développer.⁶¹
92. Parfois, un financement suffisant pour les coûts essentiels n'est disponible que pour les subventions élevées ou pour les grandes organisations capables de gérer des systèmes comptables complexes. Cela peut engendrer des situations dans lesquelles seules les organisations les plus sophistiquées et les mieux financées sont en mesure de répondre aux exigences strictes des bailleurs de fonds pour faire valoir la nécessité de financer des coûts essentiels.
93. Par exemple, dans une étude de 2018 sur les subventions du PEPFAR, les organisations de petite taille et au niveau local ont été identifiées comme des groupes profitant rarement du mécanisme mis en place par le gouvernement américain pour négocier des coûts indirects adaptés à leurs frais (le Negotiated Indirect Cost Rate

Agreement [NICRA], ou Accord sur le niveau des coûts indirects négociés).⁶² Des universités et organisations internationales ont négocié des sommes allant de 8,3 % à 19,5 % du total de leurs subventions pour leurs frais indirects, alors que de plus petites organisations ont demandé un taux constant de 10 % ou ont réglé séparément des éléments comme les loyers ou la communication. Comme les auteurs le signalent : « La sous-disponibilité ou sous-utilisation du NICRA par les partenaires de mise en œuvre locaux pourrait contribuer à un ralentissement du processus de développement de cette capacité locale, avec pour conséquence de retarder la prise de contrôle de la majeure partie des responsabilités en matière de prestation de services par les partenaires locaux. »⁶³

94. Les représentants de la société civile consultés par l'ONUSIDA pour ce rapport ont également fait part de leur inquiétude au sujet d'une tendance qui voit les bailleurs de fonds demander aux organisations un paiement anticipé des services avant d'être remboursés par la suite en fonction des résultats. Cette pratique constitue un risque substantiel pour les petites organisations qui ne disposent pas de ressources suffisantes, comme des fonds de réserve, pour payer les programmes à l'avance.

Pratiques de la société civile créant des obstacles

95. Des pratiques de la société civile peuvent également empêcher l'accès des financements aux ripostes de proximité au sida. Il s'agit notamment de l'absorption de fonds administratifs par de plus grosses organisations de la société civile agissant à titre d'agents fiscaux pour de plus petits groupes. Cela peut permettre l'accès au financement mais contribue peu à des résultats mesurables. La concurrence entre des groupes de la société civile sur des questions de légitimité et de financement peut parfois éloigner des bailleurs de fonds potentiels. Certaines organisations de la société civile peuvent souffrir du syndrome du fondateur : les fondateurs éprouvent des difficultés à lâcher les opérations du quotidien et à passer le relais à de nouveaux leaders, compromettant ainsi des financements potentiels.⁶⁴

Bonnes pratiques

96. Alors que les obstacles cités ci-dessus existent dans de nombreux contextes, il est fréquemment arrivé que des acteurs différents entrent en jeu avec un objectif commun, concluent des partenariats pratiques et conçoivent des solutions. Dans le même temps, les risques inhérents à de nouvelles pratiques doivent être étudiés et traités.
97. Dans le cadre des efforts visant à progresser rapidement et à atteindre les cibles Fast-Track, certains pays ont mis en place des mécanismes de contrat social entre le gouvernement et la société civile qui régissent les rôles des organisations de la société civile dans la riposte au sida. Le contrat social constitue une approche potentiellement vertueuse pour le financement de la prestation de services de proximité.⁶⁵ La régularisation de la relation permet une augmentation rapide de la portée et de la couverture des services essentiels. En Namibie, par exemple, le gouvernement, la société civile et les bailleurs de fonds collaborent en vue d'évaluer et de planifier des moyens de systématiser le contrat social.⁶⁶
98. Des approches de financement innovantes reposant sur les nouvelles technologies ouvrent des opportunités inexplorées d'orientation plus efficace et plus économique des financements de programmes. À titre d'exemple, l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial ont commencé l'expérimentation de l'utilisation de la technologie de la blockchain afin de répartir de manière transparente les financements entre plusieurs petits bénéficiaires, en particulier des transferts d'argent à des personnes.⁶⁷ Le ministère danois des Affaires étrangères a indiqué qu'il envisageait le recours à la

technologie pour répartir l'aide humanitaire.⁶⁸ Parallèlement, l'usage des cryptomonnaies et de la blockchain implique de nouveaux risques en matière de violation de la sécurité, de l'identité et de la confidentialité qui doivent faire l'objet d'un examen approfondi alors que les projets pilotes se poursuivent.

99. D'autres mécanismes de financement innovants peuvent faire appel à de nouveaux bailleurs de fonds, mais nombre d'entre eux sont synonymes de risques et de fardeau pour les organismes de mise en œuvre de la société civile. Comme indiqué, certains bailleurs de fonds réclament une avance des frais par les organisations de la société civile, qui sont remboursées ultérieurement. Cela peut constituer un poids insoutenable pour des petites organisations qui manquent déjà d'un accès simple aux capitaux ou aux réserves dont elles ont besoin pour appliquer cette approche. Le Comité international de la Croix-Rouge a par exemple lancé la première obligation à impact humanitaire en vue de financer des centres de réadaptation physique en République démocratique du Congo, au Mali et au Nigeria. Cela impose aux programmes de dépenser les fonds des investisseurs, les gouvernements des bailleurs de fonds ne payant le CICR et les investisseurs sociaux que si des résultats sont obtenus. L'absence de résultats pourrait signifier une perte de fonds pour les investisseurs.⁶⁹
100. Les bailleurs de fonds ont également pu trouver des moyens de réduire le fardeau administratif pour les partenaires de la société civile en harmonisant les exigences et modalités d'élaboration de rapports qu'ils utilisent. Ils ont pu envisager de certifier de manière conjointe des réseaux et organisations en qualité de prestataires de services pour les populations sous-approvisionnées et difficiles d'accès.
101. La Minority AIDS Initiative, aux États-Unis, est un exemple à prendre en considération. Parmi ses nombreuses activités, elle vise spécifiquement les services de renforcement des capacités destinés aux organisations communautaires, en faisant d'elles des prestataires reconnus et en leur permettant de prendre en charge le VIH au sein des populations de minorités ethniques et raciales qu'elles aident.⁷⁰ L'Initiative stratégique du Fonds mondial en matière de réponses communautaires, de droits et de genre constitue un autre exemple. Sur des cycles pluriannuels, elle sélectionne des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de jeunes, de femmes et de jeunes filles et de populations clés en mesure d'offrir une assistance technique aux organisations nationales pour soutenir le développement, la budgétisation et le suivi des subventions du Fonds mondial. Une étude de 2018 réalisée par Funders Concerned About AIDS montre que les organisations communautaires ont rapporté que des niveaux élevés d'engagement, une capacité à formuler des retours aux bailleurs de fonds et une participation au développement des processus de financement pouvait entraîner une plus grande efficacité du financement.⁷¹
102. Si des risques et des obstacles subsistent, comme l'a observé un ancien directeur national de l'ONUSIDA, se concentrer sur les personnes aidées peut parfois contribuer à réunir les différents acteurs (gouvernements, bailleurs de fonds, société civile) pour trouver des solutions pratiques à ces défis : « Chaque fois que les gens commencent à penser aux gens plutôt qu'à qui prend l'argent et qui fait quoi, l'unité des objectifs permet de faire ce qui est nécessaire. »⁷²
103. Afin de permettre l'unité des objectifs et de favoriser des investissements efficaces et efficaces, il est important d'éclaircir la terminologie. La prochaine section de ce rapport approfondit cette question.

Riposte de proximité et moyens d'action sociaux : examen des définitions

104. La Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida comportait deux engagements majeurs visant à garantir qu'une part précise de la riposte au sida soit de proximité et que le travail sur les moyens d'action sociaux soit financé. Toutefois, les termes « de proximité » et « moyens d'action sociaux » sont régulièrement utilisés de manière aléatoire et inexacte, ce qui complique l'évaluation des progrès. Cette section étudie certaines acceptions de ces termes ainsi que des questions connexes qui bénéficieraient d'une discussion approfondie.
105. Le premier de ces engagements demandait aux pays de « garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2030 ». ⁷³ Cela concerne à la fois les services de santé et les facilitateurs sociaux. Il convient de noter que le terme « géré par les communautés » est différent du terme « communautaire » largement utilisé dans les études en santé publique et en sciences sociales. Les services « communautaires » peuvent se rapporter à des services dirigés par tout organisme, notamment des professionnels de santé communautaires employés par un gouvernement national. Les services « de proximité » ne sont toutefois pas clairement définis dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.
106. Le deuxième engagement consiste à garantir que « 6 % au moins des ressources allouées à la riposte au VIH soient consacrées aux activités sociales habilitantes, y compris la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, la surveillance communautaire, la communication publique, et des programmes de sensibilisation relatifs aux tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'Homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ». ⁷⁴ Cet engagement peut désigner des activités gérées par des organisations de la société civile ainsi que par des organismes publics ou d'autres acteurs, comme le ministère de la Santé, le ministère de la Justice ou encore une entité nationale de défense des droits de l'Homme.

Que signifie « de proximité » ?

107. La nature mondiale et transnationale de la riposte au sida a donné naissance à un système complexe d'acteurs. Celle-ci a nourri une importante souplesse et a laissé la place à des formations sociales diverses et innovantes qui appellent à des moyens créatifs et systématiques d'exploiter des données comparables dans un but de financement et d'évaluation. Les définitions riches et multiples déjà mises en place par des réseaux de populations clés et de personnes vivant avec le VIH ainsi que par le système des Nations Unies offrent une base solide. Il serait utile de clarifier le terme « de proximité » afin de mieux déterminer à quels types de programmes et d'organisations il se réfère.
108. Un rapport conjoint de l'ONUSIDA et de STOPAIDS réalisé en 2015 propose un cadre conceptuel des types de programmes pris en charge par la « riposte de proximité au sida ». ⁶ Le Robert Carr Fund for Civil Society Networks, qui finance des réseaux liés à

⁶ Ce rapport définit le terme comme « l'ensemble des activités gérées par les communautés en réponse au VIH, comprenant quatre composantes : la sensibilisation, les actions, la participation à la responsabilisation, à la prestation de services communautaires ainsi qu'aux recherches communautaires participatives, et le financement des communautés ». Voir *Communities deliver: The critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic*. Genève : ONUSIDA et Stop AIDS Alliance, 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf, p. 8).

la riposte au VIH, a également élaboré une définition utile d'un réseau, qui pourrait servir à définir les éléments majeurs d'une riposte de proximité au sida.⁷

109. Lors de la 38e réunion du CCP, le Dr Rosalía Rodríguez-García, ancienne directrice du Centre de santé internationale de l'université George-Washington, a identifié deux types de communautés indispensables à la riposte au sida. Elle a défini les communautés comme des entités « constituées d'organisations formelles (organisations communautaires) et d'organisations informelles (groupes de mères), ou d'une combinaison de celles-ci. Les communautés sont définies par le partage d'un sentiment d'appartenance géographique ou par le partage de caractéristiques, d'intérêts et d'une identité culturelle ». ⁷⁵ Ces caractéristiques incluent notamment le fait d'être une personne vivant avec le VIH ou d'appartenir à une populations clé.
110. À partir de cette description, il est possible de s'appuyer sur les questions suivantes en vue d'élaborer une définition plus précise et mesurable de « service de proximité » :
- a. Dans quelle mesure les ripostes de proximité doivent-elles être assurées par des organisations dont le personnel, le leadership et la gouvernance (directeurs, responsables et/ou administrateurs) partagent des caractéristiques avec des bénéficiaires ou sont redevables essentiellement des bénéficiaires ?
 - b. Quelle est la combinaison appropriée d'organisations communautaires locales et nationales pour une prestation de services efficace ? Le cas échéant, quel est le rôle attendu des ripostes de proximité régionales ou mondiales ?
 - c. Un organisme public peut-il lancer ou soutenir un programme de proximité ? Qu'en est-il d'une grande organisation de la société civile ?
 - d. Le travail essentiel des organisations de défense des droits de l'Homme dans la prise en charge du sida rentre-t-il potentiellement dans la définition de « travail de proximité » ?
 - e. Comment les financements reçus par les grandes organisations de la société civile doivent-ils être classés lorsqu'ils sont transmis à de plus petites organisations ?
111. Certains bailleurs ont progressé dans le travail d'élaboration de définitions d'une manière qui pourrait favoriser l'explication du terme « de proximité ». Funders Concerned About AIDS a par exemple créé une taxonomie pour classer les bénéficiaires :
- Individus
 - Organisations de la société civile
 - Local (sous-national)
 - National (un seul pays)
 - Régional (plusieurs pays)
 - International (plusieurs régions)
 - Partenaires techniques de l'ONU
 - Associations médicales et professionnelles
 - Organismes publics
 - Institutions universitaires ou instituts de recherche

⁷ Le Robert Carr Fund définit un réseau éligible à ses financements pour la riposte au VIH comme « un membre d'organisations et/ou des individus regroupant des compétences, de l'expérience et des ressources dans l'optique de travailler à des objectifs communs. Un réseau crée des espaces d'action sociale et est soutenu par une communication régulière, des ressources et des structures de gouvernance développées. Les réseaux éligibles apportent la preuve de structures de gouvernance démocratiques représentatives de leurs groupes d'intérêt en matière de géographie et de population » (Demande de propositions 2018). Amsterdam, Pays-Bas : Robert Carr Fund for Civil Society Networks, 2018, p. 7).

- Fonds et fondations
- Hôpitaux
- Secteur privé
- Autre

112. L'organisme utilise également des étiquettes secondaires pour identifier les organisations confessionnelles ainsi que les organisations étant affiliées localement à des entités « nationales » ou « internationales ». ⁷⁶ En plus des classifications actuelles, il affine la taxonomie afin de garantir qu'elle inclut les réseaux plus larges fondés sur une affiliation et des groupes d'intérêt, comme les réseaux de populations clés ou de personnes vivant avec le VIH.

Qu'est qu'un moyen d'action social ?

113. Le deuxième engagement souligné dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida appelle à garantir que « 6 % au moins des ressources allouées à la riposte au VIH soient consacrées aux activités sociales habilitantes, y compris la sensibilisation, la mobilisation communautaire et politique, la surveillance communautaire, la communication publique, et des programmes de sensibilisation relatifs aux tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi qu'aux programmes des droits de l'Homme tels que la réforme juridique et politique, et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ». ⁷⁷ Dans le Cadre d'investissement, l'ONUSIDA définit les « éléments facilitateurs essentiels » comme des « activités nécessaires pour soutenir l'efficacité et l'efficacités des activités programmatiques de base ». ⁷⁸ Cela inclut les moyens d'action sociaux et les facilitateurs programmatiques. ⁷⁹

114. L'évaluation des investissements et le suivi des progrès dans le cadre de cet engagement doivent insister sur le fait que les moyens d'action sociaux comprennent les activités mentionnées dans les « sept programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH » recommandés par l'ONUSIDA :

- réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;
- formation des personnels de santé aux droits de l'Homme et à l'éthique médicale liée au VIH ;
- sensibilisation des législateurs et agents des forces de l'ordre ;
- éducation juridique (« connaître ses droits ») ;
- services juridiques liés au VIH ;
- contrôle et réforme des lois, règlements et politiques liés au VIH ;
- réduire les normes sexospécifiques néfastes et la violence contre les femmes et augmenter leur autonomisation juridique, sociale et économique dans le contexte du VIH. ⁸⁰

115. Une étude de l'ONUSIDA réalisée en 2015 sur les engagements des bailleurs de fonds pour le financement de programmes de défense des droits de l'Homme liés au VIH a contribué à une analyse essentielle des financements disponibles pour ces actions. Toutefois, les pays ne produisent actuellement pas de rapports réguliers sur l'investissement ou la couverture des sept domaines d'intervention en matière de moyens d'action sociaux. ⁸¹

116. Le Fonds mondial offre actuellement des fonds de contrepartie pour permettre un renforcement rapide de ces sept programmes dans le cadre du financement de la riposte au VIH dans 20 pays cibles. Parallèlement à ce travail, l'ONUSIDA, ONU Femmes et le PNUD fourniront leur aide à dix de ces pays dans le cadre du Partenariat mondial pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de

discrimination liées au VIH. Ce soutien a pour but de montrer à quel point des engagements ciblés, reposant sur le soutien technique et financier de partenaires clés, peuvent s'attaquer à des problèmes apparemment insolubles dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Des rapports plus réguliers des pays sur les investissements pour faire face aux obstacles aux droits de l'Homme contribueraient à contextualiser les financements du Fonds mondial et des systèmes des Nations Unies pour ce domaine de travail.⁸²

117. Globalement, et bien qu'une certaine souplesse demeure, un travail considérable a été accompli pour définir ces termes. Le secteur du VIH étant dynamique et évolutif, les termes employés pour décrire ses acteurs et activités sont également divers. Ce dynamisme symbolise la force de la riposte et du mouvement mondial qui en est à l'origine, et des définitions souples laissent de la place à l'innovation et à la diversité. Dans le même temps, des paramètres et des visions communes sont nécessaires pour permettre la poursuite du travail indispensable de suivi et d'évaluation des engagements en matière de financement.

ENSEIGNEMENTS TIRES ET CONCLUSIONS

118. L'ONUSIDA, ses partenaires et divers organismes de financement ont accompli un travail significatif pour mettre en place des mécanismes en mesure d'améliorer et d'accompagner le développement de la riposte de proximité au sida et de financer les moyens d'action sociaux. Cela se traduit par le développement de nouveaux outils de suivi de la couverture et des investissements et par la mise en valeur d'outils existants, comme les rapports NASA, qui permettent aux gouvernements de contrôler leurs engagements. Des efforts supplémentaires restent toutefois à consentir pour éliminer les obstacles politiques et administratifs au financement, parvenir à une harmonisation de la terminologie et des définitions et entamer l'élaboration routinière de rapports sur les progrès réalisés.
119. L'amélioration du suivi de la riposte au sida faciliterait en outre le développement d'une base de données de bonnes pratiques. Cela pourrait inclure une explication des éléments couverts par la « riposte de proximité au sida » et les « moyens d'action sociaux » ainsi qu'une ventilation des bénéficiaires de financements selon les catégories d'organisations et le fait qu'ils sont dirigés, ou non, par des femmes, des jeunes et/ou des populations clés.
120. La disponibilité de certaines données nationales relatives aux dépenses, d'après des informations tirées du GAM et des rapports NASA, ainsi que le fait que certains bailleurs de fonds (comme le Robert Carr Fund) aient pu classer et rapporter des données relatives à des catégories de bénéficiaires et des moyens d'action sociaux, laisse penser que des améliorations sont possibles. Un effort coordonné des acteurs sera en mesure de faire progresser les données et les rapports ainsi que d'améliorer les résultats au niveau mondial.
121. Les ripostes de proximité au sida joueront un rôle central dans l'atteinte de l'ODD visant à mettre fin à l'épidémie de sida. Le financement des communautés et des moyens d'action sociaux et le suivi de ces financements revêtent une importance majeure en vue d'offrir les services aux personnes qui en ont le plus besoin et de garantir que personne ne soit laissé de côté dans la prise en charge du sida.

RECOMMANDATIONS

122. Les pays doivent consacrer le maximum de ressources disponibles au respect du droit à la santé, incluant la couverture à 30 % par des programmes de proximité de prise en charge du VIH et 6 % du financement de la riposte au VIH pour les moyens d'action sociaux, comme indiqué dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida.
123. Le Programme commun devrait soutenir l'examen par les pays des lois et politiques susceptibles de gêner le financement des moyens d'action sociaux et des ripostes de proximité au sida.
124. Les pays devraient revoir et modifier les lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut agir sans entrave, en toute sécurité et sans crainte de représailles. Le droit à la liberté d'association ne devait être soumis qu'aux limitations fixées conformément aux obligations internationales existantes.
125. L'ONUSIDA doit rapidement mettre en place une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants communautaires (en particulier des représentants de personnes vivant avec le VIH, de jeunes, de femmes, de jeunes femmes et adolescentes et de populations clés) afin de convenir de définitions pour « riposte de proximité au sida » et « moyens d'action sociaux » reflétant les besoins de la riposte au VIH et pouvant être suivies efficacement.
126. Les bailleurs de fonds sont encouragés à réétudier leurs modalités de financement et d'élaboration de rapports. Ils doivent également s'assurer de leur conformité aux engagements de la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida et du fait qu'ils permettent le suivi des progrès par rapport aux objectifs pertinents.
127. Les pays sont invités à produire des rapports annuels sur la couverture et les dépenses à l'aide des outils GAM et NASA. L'ONUSIDA devrait communiquer ces données en ligne afin de permettre un suivi collectif des progrès dans le cadre des engagements mis en lumière dans la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida.
128. Une équipe de travail devrait être constituée afin de recommander de bonnes pratiques et de meilleures modalités d'accès au financement pour les organisations de proximité et les réseaux basés sur des groupes d'intérêt.

PROPOSITIONS DE DECISIONS

Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

129. Rappelant la Déclaration politique des Nations Unies sur la fin de l'épidémie de sida 2016, paragraphes 60d et 64a :
130. *Prendre note* du rapport ;
131. *Encourager* les États membres à :
 - a. consacrer le maximum de ressources disponibles au respect du droit à la santé, incluant la couverture à 30 % par des programmes de proximité de prise en charge du VIH et 6 % du financement de la riposte au VIH pour les moyens d'action sociaux, comme convenu dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida ;

- b. réviser et modifier les lois, politiques, institutions et mécanismes pertinents pour créer et maintenir un environnement sûr et favorable dans lequel la société civile peut soutenir avec efficacité la riposte au sida et l'atteinte des objectifs pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;
 - c. remettre chaque année un rapport sur la couverture et les dépenses à l'aide du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida et de l'outil National AIDS Spending Assessment ;
132. *Demander* au Programme commun de :
- a. soutenir le processus de révision des lois et politiques susceptibles d'entraver le financement des ripostes de proximité au sida et des moyens d'action sociaux ;
 - b. mettre en place une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile (en particulier des représentants de personnes vivant avec le VIH, de jeunes, de femmes, jeunes femmes et adolescentes et de populations clés) afin d'harmoniser l'utilisation des définitions (notamment « riposte de proximité au sida » et « moyens d'action sociaux ») et de recommander des bonnes pratiques ainsi que de meilleures modalités pour garantir un accès au financement aux organisations communautaires et aux réseaux fondés sur des groupes d'intérêt.

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

Note d'orientation : Services for gay men and other men who have sex with men. Genève : ONUSIDA ; 2014

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesfor_MSM_en.pdf).

Note d'orientation : Services for people who inject drugs. Genève : ONUSIDA ; 2014

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014_guidance_servicesforpeoplewho_injectdrugs_en.pdf).

Note d'orientation : Services for sex workers. Genève : ONUSIDA ; 2014

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/SexWorkerGuidanceNote_en.pdf).

Implementing comprehensive HIV/HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Genève : ONUDC ; 2017

<http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html>).

Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et les IST auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : approches pratiques pour des interventions collaboratives. Genève : UNFPA ; 2015

https://msmgf.org/wp-content/uploads/2017/01/MSMIT_French-version-version-for-Web.pdf).

Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives. Genève : OMS ; 2013

http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/).

Implementing comprehensive HIV/STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions, New York : PNUD ; 2016

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>).

Note d'information technique : HIV and young men who have sex with men. Genève : OMS ; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>).

Note d'information technique : HIV and young people who inject drugs. Genève : OMS ; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-idu/en/>).

Note d'information technique : HIV and young people who sell sex. Genève : OMS ; 2014

<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>).

ANNEXE 1

Appel à la réflexion informel avec des organisations de la société civile et de riposte de proximité au VIH

Le 15 septembre 2018

Animatrice : Laurel Sprague, ONUSIDA

Participants

George Ayala, MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights
Jonas Bagas, Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations
John Barnes, Funders Concerned About AIDS
Ganna Dovbakh, Eurasian Harm Reduction Association
Jonathan Gunthorp, SRHR Africa Trust
Felicitia Hikuam, AIDS Rights Alliance of Southern Africa
Jay Levy, Réseau international des usagers de drogues
Sonal Mehta, Délégation des ONG au sein du CCP (Alliance India)
Millie Milton, Délégation des ONG au sein du CCP (Guyana Trans United)
Olive Mumbo, East African National Networks of AIDS Service Organizations
Alessandra Nilo, Délégation des ONG au sein du CCP (Gestos, Brésil)
Ikka Noviyanti, YouthLEAD
Omar Syarif, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
Ruth Morgan Thomas, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe
Ivan Varentsov, Eurasian Harm Reduction Association
Lee Waldorf, Stephen Lewis Foundation
Chris Mallouris, ONUSIDA
Meg Davis, consultante
Matt Greenall, consultant

Groupe de discussion avec d'anciens directeurs nationaux de l'ONUSIDA : obstacles nationaux au financement d'une riposte de proximité au sida

Genève, 2 octobre 2018

Animatrice : Laurel Sprague, ONUSIDA ; Meg Davis, consultante

Participants

David Chipanta, ancien directeur national de l'ONUSIDA, Liberia
Gang Sun, ancien directeur national de l'ONUSIDA, Myanmar, Botswana et Zimbabwe
Ani Shakarishvili, ancienne directrice nationale de l'ONUSIDA, Ukraine
Tatiana Shoumilina, ancienne directrice nationale de l'ONUSIDA, Thaïlande, Zimbabwe, Ouzbékistan et Éthiopie
Jacek Tyszko, ancien directeur national de l'ONUSIDA, Ukraine
Henk Van Reneghem, ancien directeur national de l'ONUSIDA, Namibie

ANNEXE 2

Sites de prévention des populations clés : couverture par les prestataires au sein des communautés

Les tableaux suivants présentent des données relatives aux sites proposant des services de prévention aux professionnel(le)s du sexe, aux consommateurs de drogues, aux personnes transgenres ainsi qu'aux homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes transmises par les pays à l'ONUSIDA à l'aide du Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida en 2016-2017.

Professionnel(le)s du sexe					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Asie et Pacifique	Cambodge	2016	33	0	33
Asie et Pacifique	République démocratique populaire du Laos	2016	12	6	6
Asie et Pacifique	République démocratique populaire du Laos	2017	13	5	8
Asie et Pacifique	Malaisie	2017	16	0	16
Asie et Pacifique	Marshall (îles)	2016	1	0	1
Asie et Pacifique	Mongolie	2016	15	5	10
Asie et Pacifique	Mongolie	2017	15	5	10
Asie et Pacifique	Myanmar	2017	160	82	78
Asie et Pacifique	Népal	2016	19	0	19
Asie et Pacifique	Népal	2017	55	0	55
Asie et Pacifique	Pakistan	2016	6	0	6
Asie et Pacifique	Thaïlande	2016	230	225	5
Asie et Pacifique	Vanuatu	2016	17	13	4
Caraïbes	Cuba	2017	451	451	
Caraïbes	République dominicaine	2017	7		7
Caraïbes	Guyana	2016	17	0	17
Caraïbes	Guyana	2017	12	0	12
Afrique orientale et australe	Éthiopie	2016	80		80
Afrique orientale et australe	Kenya	2016	93	10	83
Afrique orientale et australe	Kenya	2017	85	13	72
Afrique orientale et australe	Madagascar	2016	1714	1670	44

Professionnel(le)s du sexe					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Afrique orientale et australe	Soudan su Sud	2016	3	0	3
Afrique orientale et australe	Zambie	2017	14	2	12
Afrique orientale et australe	Zimbabwe	2016	36		36
Afrique orientale et australe	Zimbabwe	2017	35	0	35
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie	2017	3	0	3
Europe de l'Est et Asie centrale	Azerbaïdjan	2017	38	38	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Bélarus	2016	13		13
Europe de l'Est et Asie centrale	Bélarus	2017	10		10
Europe de l'Est et Asie centrale	Géorgie	2017	10	0	10
Europe de l'Est et Asie centrale	Kazakhstan	2016	32	32	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Kazakhstan	2017	30	30	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2016	9	0	9
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2017	9	0	9
Europe de l'Est et Asie centrale	République de Moldavie	2017	12	0	12
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2016	26	10	16
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2017	27	11	16
Europe de l'Est et Asie centrale	Ancienne république yougoslave de Macédoine	2017	7	0	7
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2016	1 119	0	1 119
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2017	474	0	474
Amérique latine	Chili	2016	125	106	19
Amérique latine	Chili	2017	120	106	14
Amérique latine	Guatemala	2017	136	136	0
Amérique latine	Nicaragua	2016	155	153	2
Amérique latine	Panama	2017	6	6	0
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Iran (République islamique d')	2017	39	0	39
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Maroc	2016	1 034	1 000	34
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Maroc	2017	1 234	1 200	34
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Tunisie	2016		2	6

Professionnel(le)s du sexe					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Afrique occidentale et centrale	Bénin	2017	54	47	7
Afrique occidentale et centrale	Burkina Faso	2017	1 022		
Afrique occidentale et centrale	Côte d'Ivoire	2017	21	21	
Afrique occidentale et centrale	Ghana	2016	35	0	35
Afrique occidentale et centrale	Niger	2017	108	88	20
Afrique occidentale et centrale	Sierra Leone	2017	9	0	9
Afrique occidentale et centrale	Togo	2016	30	25	5

Consommateurs de drogues injectables					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Asie et Pacifique	Bangladesh	2016	53	22	31
Asie et Pacifique	Cambodge	2016	8	1	7
Asie et Pacifique	Cambodge	2017	1	0	1
Asie et Pacifique	Myanmar	2017	106	51	55
Asie et Pacifique	Népal	2016	37	17	20
Asie et Pacifique	Népal	2017	36	8	28
Asie et Pacifique	Pakistan	2016	29	0	29
Asie et Pacifique	Thaïlande	2016	164	150	14
Asie et Pacifique	Vietnam	2017	51		
Caraïbes	République dominicaine	2017	5	1	4
Afrique orientale et australe	Kenya	2016	20	16	4
Afrique orientale et australe	Kenya	2017	24	16	8
Afrique orientale et australe	Madagascar	2016	1 714	1 670	44
Afrique orientale et australe	Île Maurice	2016	84	77	7
Afrique orientale et australe	Seychelles	2017	32	11	21
Afrique orientale et australe	Ouganda	2017	4	2	2
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie	2016	0	0	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie	2017	6	3	3
Europe de l'Est et Asie centrale	Azerbaïdjan	2017	45	45	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Bélarus	2016	50	19	31
Europe de l'Est et Asie centrale	Estonie	2016	47		
Europe de l'Est et Asie centrale	Kazakhstan	2016	157	152	5
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2016	69	57	12
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2017	68	56	12
Europe de l'Est et Asie centrale	République de Moldavie	2017	32	11	31
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2016	67	36	31
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2017	65	40	25

Consommateurs de drogues injectables					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Europe de l'Est et Asie centrale	Ancienne république yougoslave de Macédoine	2017	25	12	13
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2016	2 174	174	2 000
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2017	1 421	180	1 241
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Iran (République islamique d')	2017	7 737	186	7 551
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Maroc	2016	15	6	9
Afrique occidentale et centrale	Sénégal	2017	6	1	5
Afrique occidentale et centrale	Sierra Leone	2017	5	0	5

Personnes transgenres					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Asie et Pacifique	Cambodge	2016	33	0	33
Asie et Pacifique	Malaisie	2017	5	0	5
Asie et Pacifique	Népal	2016	27	10	17
Asie et Pacifique	Népal	2017	32	0	32
Asie et Pacifique	Pakistan	2016	2	0	2
Asie et Pacifique	Samoa	2016	4	2	2
Asie et Pacifique	Thaïlande	2016	239	224	15
Asie et Pacifique	Tonga	2016	1		1
Caraïbes	Cuba	2016	451	451	0
Caraïbes	Cuba	2017	451	451	
Caraïbes	République dominicaine	2017			5
Caraïbes	Guyana	2016	2	0	2
Caraïbes	Guyana	2017	2	0	2
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2016	13	0	13
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2017	20	0	20
Amérique latine	Chili	2016	29	15	14
Amérique latine	Chili	2017	67	51	16
Amérique latine	Guatemala	2017	23	23	0

Amérique latine	Honduras	2017	4	4	
Amérique latine	Nicaragua	2016	156	153	3
Amérique latine	Panama	2016	6	6	0
Amérique latine	Panama	2017	6	6	0

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Asie et Pacifique	Cambodge	2016	33	0	33
Asie et Pacifique	République démocratique populaire du Laos	2016	16	16	0
Asie et Pacifique	République démocratique populaire du Laos	2017	7	0	7
Asie et Pacifique	Malaisie	2017	10	0	10
Asie et Pacifique	Mongolie	2016	4	1	3
Asie et Pacifique	Mongolie	2017	4	1	3
Asie et Pacifique	Myanmar	2017	142	62	80
Asie et Pacifique	Népal	2016	27	10	17
Asie et Pacifique	Népal	2017	36	0	36
Asie et Pacifique	Pakistan	2016	4	0	4
Asie et Pacifique	Samoa	2016	4	2	2
Asie et Pacifique	Thaïlande	2016	239	224	15
Asie et Pacifique	Tonga	2016	1		1
Asie et Pacifique	Vanuatu	2016	17	13	4
Caraïbes	Bahamas	2016	4	1	3
Caraïbes	Cuba	2016	451	451	0
Caraïbes	Cuba	2017	451	451	
Caraïbes	République dominicaine	2017	12		12
Caraïbes	Grenade	2017	1	0	1
Caraïbes	Guyana	2016	12	0	12
Caraïbes	Guyana	2017	14	4	10
Caraïbes	Haïti	2016	5	5	0
Afrique orientale et australe	Kenya	2016	42	6	36
Afrique orientale et australe	Kenya	2017	62	7	55
Afrique orientale et australe	Madagascar	2016	1714	1670	44
Afrique orientale et australe	Zambie	2017	14	2	12
Afrique orientale et australe	Zimbabwe	2016	14		14
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie	2016	3	0	3
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie	2017	3	0	3
Europe de l'Est et Asie centrale	Azerbaïdjan	2017	3	3	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Bélarus	2016	13		13
Europe de l'Est et Asie centrale	Bélarus	2017	12		12
Europe de l'Est et Asie centrale	Géorgie	2017	11	0	8

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Europe de l'Est et Asie centrale	Kazakhstan	2016	14	14	0
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2016	3	0	3
Europe de l'Est et Asie centrale	Kirghizistan	2017	4	0	4
Europe de l'Est et Asie centrale	République de Moldavie	2017	4	0	4
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2016	16	0	16
Europe de l'Est et Asie centrale	Tadjikistan	2017	14	0	14
Europe de l'Est et Asie centrale	Ancienne république yougoslave de Macédoine	2017	6	0	6
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2016	205	0	205
Europe de l'Est et Asie centrale	Ukraine	2017	107	0	107
Amérique latine	Chili	2016	47	15	32
Amérique latine	Chili	2017	91	51	40
Amérique latine	Guatemala	2017	28	28	0
Amérique latine	Honduras	2017	4	4	
Amérique latine	Nicaragua	2016	156	153	3
Amérique latine	Panama	2016	6	6	0
Amérique latine	Panama	2017	6	6	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Maroc	2016	1034	1000	34
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Maroc	2017	1234	1200	34
Afrique occidentale et centrale	Bénin	2017	8	8	
Afrique occidentale et centrale	Burkina Faso	2017	189		
Afrique occidentale et centrale	Côte d'Ivoire	2017	21	21	
Afrique occidentale et centrale	Ghana	2016	10	0	10
Afrique occidentale et centrale	Guinée	2017	17	16	1
Afrique occidentale et centrale	Niger	2016	108	88	20
Afrique occidentale et centrale	Niger	2017	108	88	20

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes					
Région	Pays	Année	Total des sites	Nombre de sites gouvernementaux	Nombre de sites communautaires
Afrique occidentale et centrale	Sierra Leone	2017	5	0	5
Afrique occidentale et centrale	Togo	2016	8	2	6

ANNEXE 3

Investissement en faveur de la société civile pour la riposte au VIH et à la TB : données concernant le Niger, le Sénégal et l'Afrique du Sud

1. Afrique du Sud

Contribution aux ONG pour les services liés au VIH et à la TB pour la période 2011/12 - 2013/14

En 2013/14, le financement total du ministère de la Santé (DOH), du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) à destination des ONG pour les services liés au VIH et à la TB (2011-2013) s'élevait à 6 milliards de ZAR (environ 10 % du total des sommes dépensées sur la période), comme indiqué dans le tableau 2. Entre 2011/2012 et 2012/2013, le financement total a augmenté de 117 %, passant de 1,3 milliard de ZAR à 2,8 milliards de ZAR, avant de diminuer de 30 % pour atteindre 1,96 milliard de ZAR en 2013/14.

Tableau 1. Financement total du ministère de la Santé sud-africain, du PEPFAR et du Fonds mondial à destination des ONG pour les services liés au VIH et à la TB, 2011-2013 (millions de ZAR)

Provenance des fonds	2011/2012	2012/2013	2013/2014	Total général
FONDS MONDIAL	137 100 049	130 293 167	209 166 232	476 559 447
Ministère de la Santé	16 812 466	18 275 501	13 750 592	48 838 560
PEPFAR	1 129 334 112	2 638 246 305	1 741 522 310	5 509 102 727
Total	1 283 246 627	2 786 814 973	1 964 439 135	6 034 500 734

Source : BAS DOH records ; GF PR EPRs ; PEPFAR (Amfar database) ; Guthrie et al (2015) : South African Consolidated HIV and TB Expenditure (for the Investment Case)

Le PEPFAR a apporté la contribution la plus élevée, à hauteur de 5,5 milliards de ZAR (91,3 %) sur la période de trois ans, aux ONG pour les services liés au VIH et à la TB, suivi du FMLSTP (476 millions de ZAR, soit 7,9 %) et du ministère de la Santé sud-africain (48,8 millions de ZAR, soit 0,8 %).

2. Données NASA du Niger, 2013-2015 (CFA)

Données NASA REDES Niger, 2013-2015						
Agents de financement	2013	%	2014	%	2015	%
Ministère de la Santé	996 839 047	14,86 %	1 143 419 940	21,22 %	1 364 634 454	16,03 %
Ministère de la Défense	40 343 006	0,60 %	63 485 106	1,18 %	37 947 183	0,45 %
Autres ministères		0,00 %	2 736 000	0,05 %		0,00 %
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	3 631 406 784	54,14 %	2 446 437 025	45,40 %	5 570 662 898	65,45 %
Autres ministères	27 000 000	0,40 %		0,00 %		0,00 %
Total secteur public	4 695 588 837	70,01 %	3 656 078 071	67,85 %	6 973 244 535	81,93 %
Institutions à but non lucratif	1 179 306 054	17,58 %	1 016 614 104	18,87 %	35 259 124	0,41 %
Organismes et entreprises non parapublics privés	31 148 222	0,46 %	1 255 000	0,02 %		0,00 %
Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)		0,00 %		0,00 %	1 400 000	0,02 %
Total secteur privé	1 210 454 276	18,05 %	1 017 869 104	18,89 %	36 659 124	0,43 %
Gouvernement français		0,00 %		0,00 %	132 524 910	1,56 %
Gouvernement allemand		0,00 %		0,00 %	1 127 230 444	13,24 %
Gouvernement de la République populaire de Chine		0,00 %		0,00 %	3 450 985	0,04 %
Secrétariat de l'ONUSIDA	104 298 500	1,56 %	44 603 500	0,83 %	61 141 566	0,72 %
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	1 215 000	0,02 %	389 000	0,01 %		0,00 %
Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)		0,00 %		0,00 %	12 464 060	0,15 %
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	243 075 840	3,62 %	248 233 705	4,61 %	104 736 967	1,23 %
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	10 621 000	0,16 %	8 357 906	0,16 %		0,00 %
Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	3 871 750	0,06 %		0,00 %		0,00 %
Plan International	28 766 078	0,43 %	4 839 468	0,09 %		0,00 %
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	408 992 831	6,10 %	408 404 832	7,58 %	60 221 722	0,71 %
Total organismes internationaux	800 840 999	11,94 %	714 828 411	13,27 %	1 501 770 654	17,64 %
Total général	6 706 884 112	100 %	5 388 775 586	100 %	8 511 674 313	100 %

3. Données NASA du Sénégal 2015 (CFA)

Données NASA REDES Sénégal, 2015									
PS.02, Prestataires du secteur privé	PS.02.01.01.08, Pharmacies et prestataires de produits médicaux	PS.02.01.01.15, Organisations de la société civile	PS.02.02.14, Cabinets de consultants	PS.02.02.15, « Sur le lieu de travail »	PS.03, Entités bilatérales et multilatérales (dans les bureaux de pays)	PS.03.02, Organismes multilatéraux	PS.04, Prestataires pour le reste du monde	Total général	%
571 813 284	0	563 843 406	7 969 878	0	0	0	0	4 087 007 700	36,39 %
0					0			42 242 402	0,38 %
571 813 284		563 843 406	7 969 878		0			4 044 765 298	36,02 %
464 433 816	0	464 433 816	0	0	0	0	0	624 204 457	5,56 %
31 344 014		31 344 014			0			103 107 386	0,92 %
167 161 460		167 161 460			0			174 938 521	1,56 %
194 459 963		194 459 963			0			199 106 493	1,77 %
71 468 379		71 468 379			0			147 052 057	1,31 %
928 415 309	0	928 415 309	0	0	0	0	0	1 169 456 708	10,41 %
38 295 790		38 295 790			0			38 295 790	0,34 %
1 402 500		1 402 500			0			162 603 194	1,45 %
176 156 273		176 156 273			0			176 156 273	1,57 %
0					0			3 987 000	0,04 %
0					0			36 331 730	0,32 %
691 929 490		691 929 490			0			720 989 931	6,42 %
20 631 256		20 631 256			0			31 092 790	0,28 %
75 364 472	0	70 498 932	0	4 865 540	0	0	291 096 463	474 841 523	4,23 %
0					0			45 207 641	0,40 %
0					0			1 577 600	0,01 %
0					0			1 710 000	0,02 %
0					0			8 691 920	0,08 %
3 637 500		3 637 500			0			34 587 681	0,31 %
0					0			525 000	0,00 %
0					0			3 135 497	0,03 %
20 954 508		16 088 968		4 865 540	0			25 484 257	0,23 %
0					0		15 897 968	27 950 968	0,25 %
50 772 464		50 772 464			0		275 198 495	325 970 959	2,90 %
837 370 752	51 753 075	785 617 677	0	0	50 981 906	50 981 906	0	2 148 793 210	19,13 %
100 000		100 000			0			100 000	0,00 %
260 256 943		260 256 943			0			345 013 586	3,07 %
103 596 269		103 596 269			50 981 906	50 981 906		267 240 914	2,38 %
473 417 540	51 753 075	421 664 465			0			1 536 438 710	13,68 %
518 186 097		518 186 097			0			2 725 544 561	24,27 %
3 395 583 730	51 753 075	3 330 995 237	7 969 878	4 865 540	50 981 906	50 981 906	291 096 463	11 229 848 159	100 %
30,24 %	0,46 %	29,66 %	0,07 %	0,04 %	0,45 %	0,45 %	2,59 %	100 %	

ANNEXE 4

Dépenses du Fonds mondial destinées aux récipiendaires principaux d'organisations de la société civile concernant les subventions pour les services liés au VIH et les services conjoints VIH/TB

Les données du Fonds mondial montrent une hausse constante du pourcentage de dépenses à destination des récipiendaires principaux de la société civile au cours de ses dix premières années d'opération, de 0 % de 63 568 851 USD en 2003 à une valeur absolue de 334 185 777 USD en 2013 (22 % du montant versé à l'ensemble des récipiendaires principaux).

Ce chiffre a en revanche diminué d'environ 5 % de 2013 à 2016, pour atteindre 319 694 837 USD (24 % de l'ensemble des récipiendaires principaux) en 2016.⁸³

Alors que ces tendances sont significatives, elles soulèvent également des questions. Les récipiendaires principaux du Fonds mondial tendent à être de grandes organisations nationales ou internationales pouvant avoir différents sous-bénéficiaires, comme des sous-bénéficiaires publics ou privés auxquels il est fait appel pour accomplir des missions spécifiques. Certains récipiendaires principaux de la société civile peuvent sous-traiter à des sous-bénéficiaires publics et des récipiendaires principaux publics peuvent également conclure des contrats avec plusieurs sous-bénéficiaires de la société civile.

De plus, certains récipiendaires principaux peuvent appliquer des politiques qui leur interdisent d'exécuter des services de santé sexuelle et de la reproduction pour les jeunes femmes et les adolescentes ainsi que des services destinés aux populations clés. Des informations complémentaires sont donc nécessaires pour évaluer et comprendre pleinement l'impact de cette tendance.

En plus de ses financements à des récipiendaires principaux de la société civile, le Fonds mondial soutient plusieurs interventions transversales destinées à divers récipiendaires principaux d'une importance majeure pour une riposte de proximité, comme le « renforcement des systèmes communautaires ».⁸ Le Fonds mondial ne communique pas publiquement les montants consacrés au renforcement des systèmes communautaires dans le cadre des services de prise en charge du VIH. En 2018, et en incluant les subventions ayant pris fin en 2017, le *Rapport sur les résultats* du Fonds indique que ce dernier avait investi 10,8 % de la précédente répartition des financements pour le renforcement des systèmes de santé, ce qui inclut les « systèmes et ripostes communautaires ».⁸⁴ Cela concernait toutefois l'ensemble des trois maladies.

Le Fonds mondial finance en outre une série de programmes d'action sociale à travers une série d'initiatives à effet catalyseur à hauteur de 800 millions d'USD. Ces mesures sont les suivantes :

- des fonds de contrepartie « pour encourager la programmation de versements à des priorités stratégiques, notamment pour les populations clés et des programmes liés au genre », ainsi que d'autres priorités ;
- des approches plurinationales « afin de cibler un nombre limité de priorités stratégiques sur plusieurs pays » ;

⁸ Les prestataires de RSC comprennent « des systèmes de santé publique (constitués d'établissements de santé, d'organismes de réglementation et de gouvernance et de professionnels de santé employés par l'État), ainsi que des membres et groupes de communautés, des réseaux et organisations communautaires, des organisations non gouvernementales, des organisations confessionnelles et des organisations privées, à un niveau formel et informel ». Voir *Maximizing impact by strengthening community systems and responses*. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2016, p. 3.

- des initiatives stratégiques pour financer, entre autres, des programmes transversaux gérés de manière centralisée.⁸⁵

Un grand nombre des initiatives à effet catalyseur sont destinées à des moyens d'action sociaux et sont financées par des organisations de la société civile. Elles se sont notamment traduites par des financements plurinationaux pour la « durabilité et la continuité des populations clés » (50 millions d'USD) ainsi que par des fonds de contrepartie pour « l'impact sur les populations clés » (50 millions d'USD), les « droits de l'Homme » (45 millions d'USD) et les « adolescentes et jeunes femmes » (55 millions d'USD). Elles incluent également une initiative stratégique de 15 millions d'USD en matière de réponses communautaires, de droits et de genre.

L'initiative spéciale en matière de réponses communautaires, de droits et de genre comprend en particulier une assistance technique afin de soutenir des activités comme le dialogue dans les pays, l'élaboration de demandes de financement, l'octroi et la mise en œuvre des subventions. L'assistance technique est assurée par une liste d'organisations préqualifiées dont certaines peuvent être considérées comme étant de proximité.⁸⁶ Il ne s'agit toutefois pas autant d'une riposte de proximité au VIH que d'une assistance technique visant à faciliter la participation à la planification et à la mise en œuvre d'un financement national pour les trois maladies. Une définition future de « riposte de proximité au sida » devrait éclaircir si l'assistance technique est incluse et si ses objectifs et paramètres sont définis par les représentants des communautés.

Les fonds de contrepartie pour les droits de l'Homme encouragent les pays de mise en œuvre à renforcer leur investissement dans les programmes clés de l'ONUSIDA visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à améliorer l'accès à la justice. L'initiative cible 20 pays éligibles aux fonds de contrepartie. Ces programmes peuvent être dirigés par des organismes publics ou non gouvernementaux. À la mi-2018, 16 de ces pays avaient sollicité et reçu des fonds de contrepartie et le financement de programmes pour les droits de l'Homme était passé de 6 millions d'USD à 50 millions d'USD pour 2017-2019 pour 12 d'entre eux.⁸⁷

Voici deux exemples du financement transversal d'initiatives à effet catalyseur par le Fonds mondial. Globalement, l'engagement du Fonds mondial à financer une riposte de proximité au sida et des moyens d'action sociaux constitue une contribution importante mais ne produit pas facilement de données pour suivre les progrès par rapport aux deux engagements de la Déclaration politique de 2016. Une harmonisation plus poussée des définitions et des modalités d'élaboration de rapports entre les partenaires serait donc utile.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Récepteurs principaux de la société civile		5 875 001	16 596 451	18 174 854	23 065 278	34 685 423
Tous les récepteurs principaux	63 568 851	260 319 461	485 553 618	591 652 759	767 287 832	1 060 017 148
Part des récepteurs principaux de la société civile	0 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %

	2009	2010	2011	2012	2013
Réceptiendair es principaux de la société civile	41 528 529	80 134 279	159 580 704	225 234 023	334 185 777
Tous les réceptiendair s principaux	1 020 313 900	1 191 021 035	1 266 116 526	1 387 094 181	1 323 471 978
Part des réceptiendair s principaux de la société civile	4 %	7 %	13 %	16 %	25 %

	2014	2015	2016
Récipiendaires principaux de la société civile	322 160 154	253 344 593	319 694 837
Tous les récipiendaires principaux	1 465 655 834	1 430 206 809	1 304 992 626
Part des récipiendaires principaux de la société civile	22 %	18 %	24 %

ANNEXE 5

Informations complémentaires sur les sources de financement

PEPFAR

Le PEPFAR finance plusieurs initiatives transversales pour venir en aide aux femmes, jeunes filles et populations clés ainsi que pour promouvoir un environnement favorable.

Le partenariat DREAMS, un programme de 385 millions d'USD lancé avec Johnson & Johnson, la Fondation Gates et d'autres partenaires, finance plusieurs interventions en faveur des filles et des jeunes femmes. En juillet 2016, 60 % des organisations sélectionnées pour mettre en œuvre de nouveaux programmes DREAMS ont été décrites par le PEPFAR comme étant communautaires.⁹ En juin 2016, le PEPFAR s'est engagé à mettre en place un fonds d'investissement de 100 millions d'USD pour les populations clés afin d'apporter un « financement direct à des organisations communautaires de proximité ». ⁸⁸

Dans son projet de budget transmis au Congrès des États-Unis en 2018, le PEPFAR a décrit une série d'initiatives connexes :

- soutien à un partenariat avec l'Elton John AIDS Foundation pour faire face aux besoins des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres (LGBT) en matière de VIH ;
- initiative locale afin de renforcer la capacité des organisations de la société civile locales et nationales à réduire les obstacles structurels politiques et législatifs, à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et à garantir aux populations clés une participation à la planification et à la mise en œuvre de programmes ;
- soutien au Robert Carr Fund durant trois ans ;
- LINKAGES, une initiative pluriannuelle de renforcement des capacités ciblée sur les populations clés ;

⁹ « Organisation communautaire » n'est pas défini. Toutefois, selon Cameron Wolf (conseiller VIH/sida senior de l'USAID pour les populations clés), « selon le PEPFAR, un « partenaire local peut être un individu, une entreprise individuelle, une entité, une joint-venture ou un autre type d'organisation. Cependant, pour être considéré comme un partenaire local dans un pays aidé par le PEPFAR, le partenaire doit remplir les critères des paragraphes (1), (2) ou (3) ci-dessous :

(1) un individu doit être un citoyen ou un résident permanent légal et exercer son activité principale dans le pays aidé par le programme du PEPFAR concernant ou susceptible de concerner ledit individu ; une entreprise individuelle doit être détenue par un individu répondant à ces critères ;

(2) une entité (une entreprise ou un partenariat) :

a) **doit être enregistrée ou légalement organisée conformément aux lois du pays aidé par le programme du PEPFAR concernant ou susceptible de concerner cette entité, et elle doit y disposer de son lieu d'activité principal ;**

b) doit être **détenue à titre bénéficiaire pour l'exercice fiscal 2018 à 75 % par des citoyens** ou des résidents permanents légaux de ce même pays, conformément au sous-paragraphe (2)(a), ou par d'autres entreprises, partenariats ou entités étant des partenaires locaux au titre de ce paragraphe ou du paragraphe (3) ;

c) **pour l'exercice fiscal 2018, au moins 75 % du personnel de l'entité** (dirigeants, niveau intermédiaire, support) doivent être des citoyens ou des résidents permanents légaux de ce même pays, conformément au sous-paragraphe (2)(a), et **au moins 75 % des dirigeants de l'entité pour l'exercice fiscal 2018** (personnel professionnel et dirigeant) doivent être des citoyens ou des résidents permanents légaux de ce pays ;

d) si une entité possède un conseil d'administration, au moins **51 % de ses membres doivent également être des citoyens ou des résidents permanents légaux de ce pays ;**

(3) Les ministères des gouvernements partenaires (par ex., ministère de la Santé), leurs sous-unités et les organisations parapubliques du pays aidé par le programme du PEPFAR sont considérés comme des partenaires locaux. Une organisation parapublique est définie comme une organisation pleinement ou partiellement détenue ou financée par un gouvernement. Ces organisations peuvent être dotées d'un conseil d'administration, à l'image des sociétés privées. Le gouvernement garde toutefois le contrôle de l'organisation ». Communication personnelle, 16 octobre 2018.

- fonds d'investissement pour les populations clés.⁸⁹

Les allocations spécifiques ne sont pas mentionnées dans le projet de budget, bien qu'un communiqué du PEPFAR lors de la Conférence internationale sur le sida 2018 ait indiqué que 260 millions d'USD avaient été attribués aux populations clés par l'intermédiaire de plans opérationnels nationaux et du fonds d'investissement pour les populations clés de 100 millions d'USD.⁹⁰

France

En plus de l'Initiative 5%, les modalités d'aide françaises comprennent la plate-forme ELSA (*Ensemble, luttons contre le SIDA en Afrique*), qui forme un réseau d'associations communautaires en Afrique francophone ; les documents cadres de partenariat, qui coordonnent les partenariats d'aide dans les pays de mise en œuvre, notamment avec les partenaires de la société civile ; des financements dans les pays par l'intermédiaire du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), à travers la mission de relations avec les organisations de la société civile.⁹¹ Ces initiatives ne semblent toutefois pas communiquer publiquement sur leur financement de la riposte de proximité au sida.

Robert Carr Fund for Civil Society Networks

En 2016-2018, le Robert Carr Fund a accordé un total de 20 003 800 USD de subventions à des réseaux et consortiums liés au VIH pour des coûts essentiels et des activités programmatiques.⁹² La majeure partie de ce financement était destinée aux moyens d'action sociaux. Sur l'ensemble du financement de Robert Carr destiné aux activités programmatiques, 59 % ont été consacrés à la sensibilisation, 31 % à « l'influence accrue des populations insuffisamment servies et de la société civile » et 6 % à un « environnement plus favorable à l'affirmation des droits des populations insuffisamment servies ». Toutes ces interventions pourraient être considérées comme des moyens d'action sociaux, en fonction de la définition qui en est faite.⁹³

RÉFÉRENCES

- ¹ Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015. Soixante-dixième session, points 15 et 116 de l'ordre du jour.
- ² Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Résolution 70/266 adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016. Soixante-dixième session, point 11 de l'ordre du jour, paragraphes 60a-64.
- ³ Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur la fin du sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018.
- ⁴ Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42)/18.13. Genève : ONUSIDA 26-28 juin 2018 ; p. 3.
- ⁵ Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42)/18.13. Genève : ONUSIDA 26-28 juin 2018
- ⁶ Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH. Genève : ONUSIDA 2012.
- ⁷ Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015. Soixante-dixième session, points 15 et 116 de l'ordre du jour.
- ⁸ L'approche basée sur les droits de l'Homme dans le cadre de la coopération pour le développement : vers une position commune entre les agences des Nations Unies (<https://hrbportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>).
- ⁹ Invest in advocacy: Community participation in accountability is key to ending the AIDS epidemic. Genève : ONUSIDA 2014.
- ¹⁰ Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Résolution 70/266 adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016. Soixante-dixième session, point 11 de l'ordre du jour, paragraphes 60a-64.
- ¹¹ Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur la fin du sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018.
- ¹² Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42)/18.13. Genève : ONUSIDA 26-28 juin 2018 ; p. 3.
- ¹³ Symposium 2018 de l'OMS sur le financement de la santé pour la CSU : gestion des politiques et évaluation des progrès. Page web du 9 octobre 2018 (http://www.who.int/health_financing/events/symposium-2018/en/)
- ¹⁴ Kates J, Wexler A, Lief E. Donor Government Funding for HIV in Low and Middle-Income Countries in 2017. Washington D.C. : Kaiser Family Foundation 2018 (<https://www.kff.org/report-section/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2017-report/>).
- ¹⁵ Investir dans la sensibilisation et les services communautaires pour mettre fin à l'épidémie de sida. Page web de 2016. (http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2016/april/20160404_community_advocacy)
- ¹⁶ Rapport du représentant des ONG : La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 : un scénario peu probable sans un financement durable des actions communautaires. ONUSIDA/CCP(39)/16.23 39e réunion, 6-8 décembre 2016.
- ¹⁷ Kredo T, Adeniyi FB, Bateganya M, Pienaar ED. Task shifting from doctors to non-doctors for initiation and maintenance of antiretroviral therapy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 ;7.
- ¹⁸ Geldseltzer P, Francis JM, Sando D, et. al. Community delivery of antiretroviral drugs: A non-inferiority cluster-randomized pragmatic trial in Dar es Salaam Tanzania. PloS Medicine. 2018 ;15(9): e1002659.
- ¹⁹ Mukumbang FC, Marchal B, Van Belle S, and van Wyk B. Unearthing how why for whom and under what health system conditions the antiretroviral treatment adherence club intervention in South Africa works: A realist theory refining approach. BMC Health Services Res. 2018 ;18:343; Tshuma N, Mosikare O, Yun JA, et. al. Acceptability of community-based adherence clubs among health facility staff in South Africa: A qualitative study. Patient Preference and Adherence 2017 ;11:1523-1531.
- ²⁰ Shapiro AE, van Heerden, A Schaafsma TT et. al. Completion of the tuberculosis care cascade in a community-based HIV linkage-to-care study in South Africa and Uganda." JIAS. 2018 ;21:e25065; Shenoj SV, Moll AP, Brooks RP et al. Integrated Tuberculosis/Human Immunodeficiency Virus Community-Based Case Finding in Rural South Africa: Implications for Tuberculosis Control Efforts. Open Forum Inf Dis. 2017 ; 1-7.
- ²¹ Nyamathi AM, Carpenter CL, Ekstrand ML, et al. Randomized controlled trial of a community-based intervention on HIV and nutritional outcomes at six months among women living with HIV/AIDS in Rural India. Sida. 2018.
- ²² Kelly JD, Frankfurter R, Lurton G et al. Evaluation of a community-based ART programme after tapering home visits in rural Sierra Leone: a 24-month retrospective study. Sahara J. 2018 Dec ; 15(1):138-145.
- ²³ Cohen DB, Phiri M, Banda H et al. A qualitative evaluation of hospital versus community-based management of patients on injectable treatments for tuberculosis. BMC Public Health. 17 septembre 2018 ; 18(1) ; 1127.
- ²⁴ Garofalo R, Kuhns LM, Reisner SL et al. Efficacy of an Empowerment-Based Group-Delivered HIV Prevention Intervention for Young Transgender Women: The Project LifeSkills Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 1er octobre 2018 ; 172(10) ; 916-923.
- ²⁵ Gruskin S, Safreed-Harmon K, Ezer T et al. Access to justice: evaluating law health and human rights programmes in Kenya. J Int AIDS Soc. 13 novembre 2013 ; 16 (3 Suppl 2) :18726.

- ²⁶ Pettifor A, Lippmann SA, Gottert A et. al. Journal of the International AIDS Society. 2018;21:e25134; Abramsky T Devries K Kiss L. Findings from the SASA! study: A cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala Uganda. BMC Med. 2014 ; 12:122 ; Prinsloo CD, Greeff M, Kruger A et. al. HIV stigma experiences and stigmatisation before and after a community 'hub' intervention. Afr J AIDS Res. 2017 ; 16(3):203-213.
- ²⁷ Keehn EN, Nevin A. Health human rights and the transformation of punishment: South African litigation to address HIV and tuberculosis in prisons. Health and Human Rights. 2018 ; 20(1): 213-224.
- ²⁸ Meehan SA, Beyers N, Burger R. Cost analysis of two community-based HIV testing service modalities led by a non-governmental organization in Cape Town South Africa. BMC Health Services Res. 2017 ; 17:801 ; Tomlinson M, Sherr R, Macedo A et. al. Paid staff or volunteers—does it make a difference? The impact of staffing on child outcomes for children attending community-based programmes in South Africa and Malawi. Global Health Action. 2017 ; 10:1381462.
- ²⁹ Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Résolution 70/266 adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016. Soixante-dixième session, point 11 de l'ordre du jour, paragraphes 60a-64.
- ³⁰ Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida 2018. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_fr.pdf)
- ³¹ Publications et outils NASA (<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/datatools/nasapublicationsandtools>).
- ³² Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Genève : ONUSIDA 2018 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20180621_UNAIDS_PCB42_Report-ways-monitoring-achievement-fin-2016-Political-Declaration_FR.pdf) ; p. 3.
- ³³ National AIDS Spending Assessment (NASA): Classification and definitions. Genève, Suisse : ONUSIDA 2009 (http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2009/20090916_nasa_classification_edition_en.pdf) ; p. 9.
- ³⁴ National AIDS Spending Assessment (NASA) p. 13.
- ³⁵ Ibid. p. 105.
- ³⁶ Rapports NASA remis par les pays (<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knownyourresponse/nasacountryreports>).
- ³⁷ Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur la fin du sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018 ; p. 126.
- ³⁸ Évaluations de l'environnement juridique (<https://hivlawcommission.org/programmes/legal-environment-assessments/>).
- ³⁹ 39 Working Paper, UNAIDS | Avril 2013, UNAIDS engagement with civil society, Supplement
- ⁴⁰ 42nd meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board. Agenda item 6: Unified Budget Results and Accountability Framework (UBRAF) (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20180627_UNAIDS_PCB42_PPT_UBRAF.pdf) ; diapositive 25.
- ⁴¹ Fourni par Korah George ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 15 octobre 2018.
- ⁴² Overcoming patent barriers for antiretrovirals. Genève, Suisse : UNITAID 2017 (<https://unitaid.org/project/overcoming-patent-barriers-antiretrovirals/#en>).
- ⁴³ Correspondance avec Kathryn Bistline, PEPFAR, 26 septembre-22 octobre 2018.
- ⁴⁴ Glossaire du PEPFAR (<https://data.pepfar.net/glossary/#i>).
- ⁴⁵ Development tracker. Base de données en ligne de UK AID (<https://devtracker.dfid.gov.uk/sector/2/projects>).
- ⁴⁶ A stocktake review of DFID's work on HIV and AIDS. Londres, Royaume-Uni : STOPAIDS 2017. (<https://stopaids.org.uk/wp/wp-content/uploads/2017/09/Stocktake-Review.pdf>).
- ⁴⁷ UK Aid raises the voices of grassroots HIV organisations. Communiqué de presse du département britannique du Développement International et du député Alistair Burt (<https://www.gov.uk/government/news/uk-aid-raises-the-voices-of-grassroots-hiv-organisations>).
- ⁴⁸ Portefeuille d'activités. Base de données en ligne de l'Initiative 5% : SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME (<https://www.initiative5pour100.fr/portefeuille-d-activites/>).
- ⁴⁹ Rapport annuel 2017 : Rapport d'activité : Coopération avec la participation des citoyens. Tokyo, Japon : Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) 2017 (<https://www.jica.go.jp/french/publications/annual/2017/index.html>).
- ⁵⁰ Projets de coopération technique. Base de données en ligne de l'Agence japonaise de Coopération internationale (JICA) (<https://www.jica.go.jp/project/english/index.html>).
- ⁵¹ Philanthropic support to address HIV/AIDS in 2016. Washington D.C. : Funders Concerned About AIDS (FCAA) 2017.
- ⁵² The ecosystem of philanthropic support for HIV/AIDS. Brochure Washington D.C. : Funders Concerned About AIDS (FCAA), non daté.
- ⁵³ FCAA data spotlight: HIV philanthropy for advocacy and human rights. Brochure. Washington D.C. Funders Concerned About AIDS (<https://www.fcaaid.org/infographics/>).
- ⁵⁴ The 2015-2016 global resources report: Philanthropic and government support for lesbian gay bisexual transgender and intersex communities. New York : Global Philanthropy Project et Funders for LGBTQ Issues, avril 2018 ; Cook C et Davies C The lost decade: Neglect for harm reduction funding and the health crisis among people who use drugs. Londres, Royaume-Uni : Harm Reduction International 2018.

- ⁵⁵ Reinforcing marginalization: The impact of the closing of civic space on AIDS in Ethiopia Kenya and Uganda. Washington DC : International Center for Non-Profit Law (ICNL) 2018 (<http://www.icnl.org/news/2018/28%20Feb.html>).
- ⁵⁶ Champ d'action de la société civile. Résolution du Conseil des droits de l'Homme des Nations Unies A/HRC/32/L.29, 27 juin 2016 ; 32e session, point 3 de l'ordre du jour (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/32/L.29&Lang=F).
- ⁵⁷ Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'Homme et les libertés fondamentales universellement reconnus. Résolution de l'Assemblée générale A/RES/53/144, 8 mars 1999. 53e session, point 110, b, de l'ordre du jour (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration_fr.pdf).
- ⁵⁸ Rapport du représentant des ONG : La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 : un scénario peu probable sans un financement durable des actions communautaires. ONUSIDA/CCP(39)/16.23 39e réunion, 6-8 décembre 2016 ; p. 14.
- ⁵⁹ Harm reduction saves lives. Genève, Suisse : ONUSIDA 2017 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/harm-reduction-saves-lives>).
- ⁶⁰ Rapport du représentant des ONG : La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 : un scénario peu probable sans un financement durable des actions communautaires. ONUSIDA/CCP(39)/16.23 39e réunion, 6-8 décembre 2016 ; p. 16.
- ⁶¹ Rapport du représentant des ONG : La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 : un scénario peu probable sans un financement durable des actions communautaires. ONUSIDA/CCP(39)/16.23 39e réunion, 6-8 décembre 2016 ; p. 15.
- ⁶² Honermann B Sharp A Sherwood J et al. Calculating indirect costs from international PEPFAR implementing partners. PloS ONE. 2018 ; 13(10):e0206425.
- ⁶³ Honermann B Sharp A Sherwood J et al. Calculating indirect costs from international PEPFAR implementing partners. PloS ONE. 2018 ; 13(10):e0206425, p. 11.
- ⁶⁴ Founder syndrome: The strong personality crippling my charity. The Guardian, 12 avril 2017 (<https://www.theguardian.com/voluntary-sector-network/2017/apr/12/founder-syndrome-personality-crippling-charity>).
- ⁶⁵ Abramson WA. Partnerships between the public sector and non-governmental organisations: Contracting for primary health care services a state of the practice paper. Washington D.C. : USAID 1999 ; Ejaz I, Shaikh B, Rizvi N. NGOs and government partnership for health systems strengthening: A qualitative study presenting viewpoints of government NGOs and donors in Pakistan. BMC Health Services Research. 2011 ; 11:122 ; Evans E. Contracting and health. Bulletin de l'OMS. 2006 ; 84(11): 850-851.
- ⁶⁶ Résumé du diagnostic du contrat social en Namibie. Rapport non publié 2018.
- ⁶⁷ Blockchain revolution comes to world of humanitarian aid. Agence France-Presse, 18 février 2018 (<https://tribune.com.pk/story/1638161/8-blockchain-revolution-comes-world-humanitarian-aid/>).
- ⁶⁸ Denmark considers using cryptocurrencies for humanitarian aid. Reuters, 14 décembre 2017 (<https://www.reuters.com/article/us-cryptocurrencies-aid/denmark-considers-using-cryptocurrencies-for-humanitarian-aid-idUSKBN1E81R1>).
- ⁶⁹ Création de la première « obligation à impact humanitaire » pour transformer le financement de l'assistance dans les pays touchés par des conflits. 6 septembre 2017, Comité international de la Croix-Rouge (CICR) (<https://www.icrc.org/fr/document/creation-de-la-premiere-obligation-impact-humanitaire-pour-transformer-le-financement-de>).
- ⁷⁰ Ryan White Care Act: Implementation of the new Minority AIDS Initiative provisions. GAO-09-315. Washington D.C. : U.S. Government Accountability Office Report to Congressional Committee 2009.
- ⁷¹ Greenall M, Parry H. Last mile funding: improving practice in philanthropic funding of community action on AIDS. Washington D.C. : Funders Concerned About AIDS 2018 (<https://www.fcaids.org/wp-content/uploads/2018/11/Last-Mile-Funding-FCAA-November-2018-1.pdf>).
- ⁷² Ancien directeur national de l'ONUSIDA, Groupe de discussion de l'ONUSIDA, 2 octobre 2018.
- ⁷³ Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur la fin du sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018.
- ⁷⁴ Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42)/18.13. Genève : ONUSIDA 26-28 juin 2018 ; p. 3.
- ⁷⁵ Rodriguez-García R. The Role of Communities in Ending AIDS: Community Engagement Achieves Results. Evidence from a Portfolio of Evaluations in support of Community Engagement for Services Delivery, Advocacy and Change. Genève, 30 juin 2016. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160630_UNAIDS_PCB38_Thematic_Rosalia_Rodriguez-Garcia_presentation.pdf
- ⁷⁶ Taxonomy: Grantee type. Unpublished document shared by Funders Concerned About AIDS 2018.
- ⁷⁷ Rapport sur des moyens possibles pour suivre la réalisation des cibles d'ordre financier figurant dans la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42)/18.13. Genève : ONUSIDA 26-28 juin 2018 ; p. 3.
- ⁷⁸ Investir pour des résultats au bénéfice des individus. Genève, Suisse : ONUSIDA 2012 (http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name_72628_en.asp).
- ⁷⁹ Understanding and acting on critical enablers and development synergies. New York (NY) : PNUD 2013 ; p. 4.
- ⁸⁰ VIH, droits de l'Homme et égalité de genre : Note d'information technique. Genève : Fonds mondial 2017 (https://www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=63667930657000000) ; p. 7.

⁸¹ Sustaining the human rights response to HIV: Funding landscape and community voices. Genève : ONUSIDA 2015.

⁸² VIH, droits de l'Homme et égalité de genre : Note d'information technique. Genève : Fonds mondial 2017 (https://www.theglobalfund.org/media/6575/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_fr.pdf?u=63667930657000000).

⁸³ Fourni par Korah George ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 15 octobre 2018.

⁸⁴ Rapport sur les résultats 2018. Genève, Suisse : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 2018 ; p. 28-31.

⁸⁵ Catalytic investments for the 2017-2019 allocation period. GF/B36/04, révision 2. Montreux, Suisse : Fonds mondial 2016 ; paragraphe 5.

⁸⁶ Community rights and gender technical assistance program: List of providers. Genève, Suisse : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2017 (https://www.theglobalfund.org/media/5623/fundingmodel_crqtechnicalassistanceproviders_list_en.pdf).

⁸⁷ Rapport sur les résultats 2018 ; p. 39.

⁸⁸ Birx D. PEPFAR 3.0: Locations and populations. Diaporama d'octobre 2016 (<https://data.pepfar.net/archives#2017-expenditure-analysis-posted>).

⁸⁹ Congressional budget justification supplement, President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR): Fiscal year 2018. Washington D.C. : Département d'État américain 2018 ; p. 18.

⁹⁰ Elton John AIDS Foundation and PEPFAR reaffirm commitments to HIV support for key populations. Communiqué de presse, 24 juillet 2018 (<https://www.pepfar.gov/press/releases/284307.htm>).

⁹¹ La France & la lutte contre le sida. Brochure. Paris, France : Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats 2010 (https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/FR-sida-fr_61210.pdf) ; document cadre de partenariat. Brochure, Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, non daté (https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/DCP_anglais.pdf).

⁹² From invisibility to indivisibility: Annual report 2016. Amsterdam, Pays-Bas : Robert Carr Civil Society Networks Fund 2016 ; p. 52.

⁹³ From invisibility to indivisibility: Annual report 2016. Amsterdam, Pays-Bas : Robert Carr Civil Society Networks Fund 2016 ; p. 52.

[Fin du document]