

**RAPPORT D'AVANCEMENT PORTANT SUR LES
OBSTACLES ENTRAVANT LE FINANCEMENT
EFFICACE, PAR LES BAILLEURS DE FONDS
INTERNATIONAUX ET PRIVÉS, DES
INTERVENTIONS MENEES PAR LES
COMMUNAUTES, AINSI SUR LES DIFFICULTES
RENCONTREES PAR LES GOUVERNEMENTS
NATIONAUX DANS LE FINANCEMENT DES
INITIATIVES DES COMMUNAUTES**

Documents supplémentaires sur ce point :

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

40. *Prendre note* du Rapport d'avancement portant sur les obstacles entravant le financement efficace des interventions menées par les communautés ;

41. *Demander* au Programme Commun de remettre une mise à jour lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme.

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

Table of Contents

Introduction	4
Consultation d'experts sur la définition des ripostes communautaires concernant le VIH - 17-18 juin 2019, Montreux, Suisse	7
Facilitateurs sociaux.....	9
Conclusion	12
Décisions :	13
ANNEXE 1 : Financement des ripostes de la société civile	14
ANNEXE 2 : ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR DE MEILLEURS RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ	17

Introduction

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 à l'horizon 2030 ; ainsi que réduire les inégalités ; autonomiser toutes les femmes et les filles et faire progresser l'égalité entre les sexes ; créer des sociétés équitables, pacifiques et inclusives ; et promouvoir des partenariats efficaces avec la société civile pour atteindre ces objectifsⁱ.
2. La mobilisation de l'engagement politique en faveur de ces deux objectifs contribuera à concrétiser le droit au meilleur état de santé physique et mentale pouvant être atteint, en veillant à ce que personne ne soit laissée pour compte. Cependant, atteindre les personnes les plus défavorisées nécessitera également l'engagement actif d'organisations dirigées par la communauté et de réseaux fondés sur des groupes d'intérêts de personnes vivant avec le VIH, de femmes, de jeunes, d'hommes homosexuels et bisexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes qui consomment des drogues, des travailleurs(se)s du sexe, des prisonniers et des personnes transgenres.
3. Cet engagement nécessitera de fournir des fonds à ces organisations, ces fonds étant un moyen important de faire respecter les droits fondamentaux de leurs groupes d'intérêts et de maintenir leur capacité de participer utilement au respect de ces droitsⁱⁱ. Cette démarche s'appuie sur la " Convention commune des Nations Unies sur une approche fondée sur les droits de l'Homme ", qui engage les partenaires des Nations Unies à défendre le droit de participer à la coopération au développement.
4. En dépit de l'efficacité de plus en plus démontrée et des engagements ambitieux des pays en matière d'investissement dans la lutte communautaire contre le VIH, de nombreux obstacles subsistent. Ce sont des obstacles structurels, tels que des lois, des politiques et des pratiques institutionnelles ; des obstacles économiques, notamment ceux occasionnés par les conditions imposées par les donateurs afin d'éviter certains programmes ; ainsi que des obstacles sociaux parmi lesquels des pratiques créées par le climat de financement actuel, qui nuisent toutes à la durabilité à long terme.
5. L'ONUSIDA a extrait des données sur l'aide publique au développement (APD) concernant les programmes sur le VIH dans le Système de notification des pays créanciers de l'OCDE, présentant la part des dépenses d'APD consacrée au VIH acheminée par le biais de mécanismes de financement bilatéraux et multilatérauxⁱⁱⁱ par l'intermédiaire de la société civile et des organisations non gouvernementales (ONG). En 2017, environ 23 % du total des ressources internationales consacrées à la lutte contre le VIH ont été acheminées par le biais d'ONG et de la société civile, contre 28 % en 2016. Cette baisse s'inscrit dans la tendance à la diminution de la part des fonds alloués aux ONG et aux organisations de la société civile pour le VIH, qui a culminé en 2012 à 31 % de l'APD totale et a progressivement diminué depuis^{iv}. Le montant réel des financements accordés aux ONG et à la société civile semble s'être stabilisé au cours des cinq dernières années.
6. Dans le même temps, dans de nombreux pays, la fermeture de l'espace réservé à la société civile et les restrictions imposées aux financements étrangers entravent le travail des ONG dans la riposte au sida^v. Les régimes légaux restrictifs et punitifs pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les filles exacerbent cette situation. Comme indiqué dans le rapport de 2016 au Conseil de coordination du programme (CCP) établi par la délégation des ONG du CCP, les obstacles juridiques et politiques incluent les lois qui créent des environnements hostiles pour les organisations,

les prestataires de services et les destinataires de services^{vi}. La criminalisation des relations homosexuelles, du travail du sexe et de la consommation de drogue peut également entraver l'enregistrement des organisations dirigées par les populations clés. Une étude sur la fermeture de l'espace réservé à la riposte au sida par la société civile a démontré que la criminalisation des populations clés est utilisée pour réduire les activités de la société civile liées au VIH, notamment en rendant difficile pour ces organisations d'ouvrir un compte bancaire, d'organiser des rassemblements publics et même d'afficher des pancartes devant leurs portes^{vii}.

7. Les plates-formes de la société civile, dirigées par les communautés elles-mêmes, ont été essentielles pour l'autonomisation et la mobilisation des femmes et des populations clés^{viii} dans de nombreux pays. La société civile joue un rôle essentiel dans le respect des principes fondamentaux des droits humains et dans la transparence et la responsabilisation. Dans le contexte de la riposte au sida, de nouveaux secteurs continuent à émerger, rejoignant une longue tradition d'activisme communautaire sur le VIH, menée par les personnes les plus touchées par l'épidémie. Ces secteurs représentent, entre autres, la voix de jeunes femmes et de jeunes populations clés, de migrants, de peuples autochtones et de personnes handicapées.
8. Les activistes engagés dans la lutte contre le sida dans le monde entier sont la force majeure pour une mise à l'échelle accélérée et plus équitable d'une programmation efficace en matière de VIH et de santé. L'engagement significatif des communautés, qu'il s'agisse de la conception, de la mise en œuvre ou du suivi de la recherche, de la programmation ou de la prestation de services, a prouvé à maintes reprises que des résultats plus durables et mieux adaptés aux objectifs peuvent être atteints lorsque les communautés sont des partenaires et des leaders^{ix}.
9. La Déclaration politique sur le VIH/sida de 2016 reconnaît le rôle de premier plan joué par les organisations communautaires.^x Elle appelle à :
 - La concrétisation du principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) pour une participation plus forte et constructive dans la riposte au VIH ;
 - La protection des droits de humains pour tous les âges ;
 - La reconnaissance du droit de participer sur un pied d'égalité à la vie civile, politique, sociale, économique et culturelle ;
 - L'habilitation à connaître ses droits et à accéder à la justice et aux services juridiques en vue de prévenir et de combattre les violations des droits humains ; et
 - L'élimination des préjugés, de la stigmatisation ou de la discrimination^{xi}.
10. Elle inclut des engagements spécifiques, notamment un engagement à " veiller à ce qu'au moins 30 % de l'ensemble des services fournis soit dirigés par les communautés à l'horizon 2030 "^{xii} et un engagement à veiller à ce qu'au moins 6 % des ressources sur le VIH soient allouées à des activités d'habilitation sociale, notamment au plaidoyer, mobilisation communautaire et politique, suivi communautaire, communication publique et programmes de sensibilisation pour des tests et diagnostics rapides du VIH, ainsi que pour des programmes relatifs aux droits humains tels que la réforme de la législation et des politiques, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination "^{xiii}.
11. À la 39e réunion du Conseil de coordination du programme, en réponse au rapport de la délégation des ONG, les membres du Conseil ont adopté une série de points de décision concernant le financement de la riposte communautaire au VIH. Parmi ces points de décision figurait une directive visant à analyser plus en détail les obstacles au financement des ripostes communautaires, à fournir des orientations sur les bonnes pratiques en

matière de financement des organisations locales et communautaires et à faire rapport au CCP. Le rapport au CCP a eu lieu lors de la 43^e réunion du CCP en décembre 2018.

12. Lors de la 43^e réunion du CCP, des points de décision supplémentaires ont été adoptés. Parmi ceux-ci, le point de décision 10.4, demandant au programme commun de :
 - a. Soutenir le processus de révision des lois et des politiques susceptibles d'entraver le financement des ripostes communautaires au sida et des facilitateurs sociaux ;
 - b. Réunir une équipe de travail composée de divers donateurs, des pays d'exécution et de représentants de la société civile, surtout des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes et adolescentes et de jeunes femmes, de jeunes et de populations clés, afin d'harmoniser l'utilisation des définitions, notamment des termes " Riposte communautaire au sida " et " facilitateurs sociaux " et recommander des bonnes pratiques et des modalités améliorées pour assurer l'accès au financement des organisations communautaire et des réseaux fondés sur des groupes d'intérêts.
13. L'engagement de quantifier et établir des rapports sur les investissements dans les ripostes communautaires au sida et les facilitateurs sociaux est une reconnaissance sans précédent du fait que la mobilisation sociale et l'engagement communautaire ont un rôle crucial à jouer en matière de santé. Étant donné que ces deux engagements dans la Déclaration politique sur le VIH/sida représentent un changement de paradigme dans la gestion, le financement et l'évaluation de la santé, ils nécessitent également une mise au point précise et détaillée du financement de la santé dans le monde. Cette démarche doit être soutenue par un effort collectif vigoureux pour garantir la concrétisation des engagements.
14. En réponse à ce point de décision, l'ONUSIDA a convoqué une réunion d'experts multipartites au cours de laquelle les définitions des ripostes communautaires et des ripostes dirigées par les populations clés ont été élaborées et convenues. Des experts en ripostes communautaires ont par la suite rejoint la consultation technique de l'ONUSIDA sur l'établissement d'objectifs pour les acteurs sociaux, où les ripostes communautaires ont été définies comme l'un des principaux piliers à inclure dans les objectifs à l'horizon 2025 pour les acteurs sociaux. Un groupe consultatif d'experts¹ plus restreint a par la suite été mis en place pour mettre en pratique les définitions en les intégrant à deux mécanismes de suivi mondiaux : le mécanisme de suivi mondial du sida (GAM) et le mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA). Les tests pilotes sur le terrain de ces indicateurs seront mis à l'essai en 2020 pour évaluer la faisabilité, la qualité et l'utilité de la collecte de ces données, et seront examinés par le Groupe consultatif technique de surveillance de l'ONUSIDA (MTAG) après le cycle de rapport 2020.
15. L'équipe de travail, telle qu'indiquée au point de décision 10.4b de la 43^e réunion du Conseil de coordination de Programme, sera constituée dans le cadre de cet examen. De plus, une consultation spécifique avec des organisations dirigées par des femmes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci est prévue pour début 2020 afin d'élaborer une définition des ripostes pilotées par les femmes.
16. Cette mise à jour résume ces avancées récentes et les progrès réalisés.

¹ Le groupe consultatif d'experts avait été nommé équipe de travail dans la version initiale du document. Afin de clarifier la différence entre l'équipe de travail demandée par le CCP et le groupe consultatif d'experts, qui fait partie du processus technique plus large pour les indicateurs, cette version révisée a été publiée.

Consultation d'experts sur la définition des ripostes communautaires concernant le VIH - 17-18 juin 2019, Montreux, Suisse

17. Pour les travaux de définition sur les ripostes communautaires, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une consultation d'experts sur la définition des ripostes dirigées par des personnes vivant avec le VIH les 17 et 18 juin à Montreux, en Suisse. La consultation a réuni des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes vivant avec le VIH, de jeunes femmes, de jeunes, d'homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes transgenres, de professionnel(les) du sexe, de personnes qui consomment des drogues, d'organisations de femmes, de militants pour le traitement, et des personnes atteintes de tuberculose. Les participants venaient de toutes les régions.
18. En prévision de la réunion, le Secrétariat de l'ONUSIDA a contacté des réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH, de femmes et de jeunes vivant avec le VIH et de populations clés à travers un sondage en ligne afin de recueillir les contributions des membres de la communauté sur leur compréhension de la notion de " communautaire ou dirigée par la communauté ", ainsi que sur leurs priorités concernant les éléments qu'une définition devrait inclure. Cette démarche a servi à éclairer les travaux des représentants participant à la consultation, en plus des points suivants :
 - Une consolidation des définitions provenant des outils de mise en œuvre de toutes des populations clés (« MSMIT »^{xiv}, « SWIT »^{xv}, « IDUIT »^{xvi}, « TRANSIT »^{xvii})
 - Des documents de la 43e session thématique du CCP sur le financement des ripostes communautaires et
 - Des définitions apparentées utilisées par le Fonds mondial
19. Lors de la réunion, l'ONUSIDA a fourni à ces représentants l'espace nécessaire pour élaborer une définition des ripostes communautaires. Il a été décidé que la notion de « dirigée par la communauté » doit être un terme générique incluant le leadership des personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes, les jeunes et d'autres groupes autoorganisés, dans toute leur diversité. Les experts communautaires présents à la consultation, dont des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes, des jeunes ainsi que des personnes vivant avec la tuberculose, ont veillé à définir le terme « dirigé par la communauté » de manière à ce que leur groupe d'intérêt soit inclus.
20. Les représentants ont souligné que les « ripostes dirigées par les communautés » se situent dans une autre catégorie que les « ripostes communautaires ».^{xviii} « Riposte communautaire » se réfère à *l'endroit où* une riposte a lieu, indépendamment de si elle est dirigée par les communautés, le gouvernement ou le secteur privé. « Ripostes dirigées par les communautés » se réfère à *qui* mène et met en œuvre la riposte. Les ripostes dirigées par les communautés sont fréquemment des ripostes communautaires, mais pas nécessairement.
21. En plus des ripostes communautaires ou « ripostes dirigées par les communautés », les participants ont rédigé des définitions des « organisations dirigées par les communautés », et des sous-définitions des « ripostes dirigées par les populations clés » et des « organisations dirigées par des populations clés », appelant également à des sous-définitions de « ripostes dirigées par des femmes » et « organisations dirigées par des femmes »^{xix}.
22. Les définitions qui ont été rédigées sont les suivantes :

- a. Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés^{xx}, quel que soit leur statut juridique, sont des entités pour lesquelles la majorité des membres de la gouvernance, des dirigeants, du personnel, des porte-paroles, des membres et des volontaires^{xxi} reflètent et représentent le vécu, les points de vue et les opinions de leur groupe d'intérêt et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ledit groupe d'intérêt.

Les organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés sont autonomes et autodéterminés, et ne sont pas influencés par les programmes des gouvernements, des entreprises ou des donateurs.

Toutes les organisations communautaires ne sont pas dirigées par la communauté.

- b. Les principales organisations et réseaux dirigés par les populations clés sont pilotés par des personnes vivant avec le VIH, des travailleurs(se) du sexe femmes, hommes et transgenres, des homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes qui consomment des drogues et des personnes transgenres^{xxii}. Les populations clés sont victimes de stigmatisation, de discrimination, de criminalisation et de violence, et supportent un fardeau disproportionné du VIH / sida dans le monde entier.

Les organisations et réseaux dirigés par des populations clés sont des entités dont la gouvernance, la direction, le personnel, les porte-parole, les membres et les bénévoles reflètent et représentent le vécu, les perspectives et les opinions de leurs groupe d'intérêt.

Les organisations et réseaux dirigés par des populations clés et leur expertise sont ancrés dans notre vécu qui détermine nos priorités. Nous parlons pour nous-mêmes et faisons partie intégrante de la riposte mondiale au VIH.

- c. Les ripostes communautaires sont des actions et des stratégies visant à améliorer la santé et les droits des populations. Ces ripostes sont spécifiquement éclairées et mises en œuvre par et pour les communautés elles-mêmes et les organisations, groupes et réseaux qui les représentent.

Les ripostes communautaires sont déterminées par les besoins et les aspirations des groupes d'intérêt et répondent à leurs besoins. Les ripostes communautaires sont entre autres ; le plaidoyer, la campagne et la responsabilisation des décideurs ; le suivi des politiques, des pratiques et de la prestation de services ; la recherche participative ; l'éducation et partage d'informations ; la prestation de services ; le renforcement des capacités et le financement d'organisations, de groupes et de réseaux communautaires. Les ripostes communautaires peuvent avoir lieu aux niveaux mondial, régional, national, sous-national et local, et peuvent être mises en œuvre de manière virtuelle ou en personne.

Toutes les ripostes qui ont lieu dans les communautés ne sont pas dirigées par la communauté.

- d. Ripostes dirigées par les populations clés : Les populations clés sont les acteurs principaux et intrinsèques de la riposte mondiale au VIH. Nos ripostes sont transformationnelles, basées sur nos priorités, nos besoins et nos droits. Les populations clés devraient être incluses, selon nos propres termes et en tenant compte de divers déterminants sociaux et structurels, à tous les niveaux de la riposte mondiale au VIH.

Les ripostes des populations clés visent à renforcer les capacités de nos communautés et sont orientées vers l'action, indépendamment de la disponibilité des ressources. Les communautés de population clés se chevauchent et nos réponses s'efforcent donc d'être intersectionnelles. Les populations clés choisissent leur propre représentant et la manière dont nous nous engageons dans les processus liés au VIH, au genre, aux droits humains et au développement.

23. Il a été décidé par le groupe d'experts communautaires que l'articulation supplémentaire de la sous-définition " dirigée par les femmes " devrait se faire au travers d'une consultation supplémentaire exclusivement par et pour les femmes vivant avec le VIH et touchées par le VIH, focalisée spécifiquement sur leur leadership, leurs besoins précis et leurs contributions. Il a été décidé que les femmes vivant avec le VIH et touchées par le VIH dans toute leur diversité, devraient diriger ces travaux, compte tenu de leur rôle crucial dans la riposte au sida et des multiples répercussions de la discrimination fondée sur le genre et les violences basées sur le genre à l'égard des femmes et des filles. Cette consultation visant à définir les ripostes dirigées par les femmes se tiendra au début de l'année 2020.
24. Les femmes et les adolescentes appartenant à des groupes particulièrement marginalisés, notamment celles appartenant à des populations clés, sont exposées à des risques élevés de violence, de discrimination et de stigmatisation, ce qui aggrave les risques d'infection par le VIH et les difficultés d'accès aux traitements et aux services connexes. En outre, les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH sont soumises à des violations des droits sexuels et reproductifs, situation qui nécessite des ripostes dirigées par les femmes pour assurer un suivi permanent un meilleur accès à la justice et la responsabilisation en matière de protection de ces droits^{xxiii}.
25. Trop souvent, les femmes et les adolescentes de tous les groupes restent largement sous-desservies et sous-représentées dans la prise de décision, les politiques, les services et les investissements pour la riposte au sida^{xxiv}. Dans un contexte où les droits des femmes et l'égalité des sexes subissent de forts contrecoups, le financement extrêmement limité avec lequel les groupes dirigés par des femmes fonctionnent (en particulier aux niveaux national et local) et, pour toutes les raisons susmentionnées, il est particulièrement important que soient menés des travaux de définition garantissant un traitement spécifique des ripostes dirigées par les femmes, soulignant leurs rôles fondamentaux, leur leadership et leur rôle central dans la riposte au sida ; dans toute leur diversité.

Facilitateurs sociaux

26. Immédiatement à la fin de la consultation d'experts sur la définition de la riposte communautaire au VIH, les ont participé à une consultation technique multipartite sur les facilitateurs sociaux, tenue du 19 au 21 juin à Montreux, en Suisse, dans le cadre de la série des consultations pour l'établissement des objectifs de lutte contre le sida à l'horizon 2025 et des estimations du déficit de ressources. Lors de cette réunion, les nouvelles définitions des ripostes communautaires ont été discutées plus en détail et les participants ont considérablement élargi les définitions préexistantes des facilitateurs sociaux et déterminé de nouveaux facilitateurs sociaux prioritaires à inclure dans les objectifs à l'horizon 2025, notamment les ripostes communautaires en tant que facilitateurs sociaux essentiels.
27. Le point de départ était la définition des facteurs sociaux du Cadre d'investissement de 2011 : engagement politique et plaidoyer ; lois, politiques et pratiques juridiques ; mobilisation de la communauté ; réduction de la stigmatisation ; violence sexiste ; et

interventions locales pour changer l'environnement de risque (" approches structurelles "). Les participants ont été invités à déterminer quels catalyseurs sociaux et cibles seraient nécessaires pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et soutenir les communautés ; en prêtant attention aux différents besoins basés sur le genre et l'âge ; ainsi que pour procéder à la dépénalisation.

28. Les facilitateurs sociaux ont été convenus et organisés en groupes lors de discussions de groupe, avec des objectifs détaillés ; des actions, programmes et stratégies appropriés ; des preuves disponibles ; et des synergies entre les facilitateurs notés. Pour les besoins de ce rapport, uniquement les groupes seront présentés, sous forme condensée ci-dessous par souci de commodité.
29. Un certain nombre de questions transversales ont été déterminées comme faisant partie intégrante de chaque facilitateur social individuel. Celles-ci incluent le droit à la santé et d'autres droits humains. La question de la promotion / du respect des droits sexuels et des droits en matière de procréation, distincts des aspects biomédicaux de la santé en matière de sexualité et de procréation a été ajoutée en tant que facilitateur social en soi. L'investissement dans des facilitateurs sociaux a également été reconnu comme une question transversale qui mérite son propre espace. La volonté et l'engagement politiques ont également été reconnus en tant que questions transversales, dans la mesure où ils servent à promouvoir un environnement propice à la promotion de tous les acteurs sociaux. Une discussion importante a également eu lieu sur la manière d'inclure l'espace civique et les environnements facilitateurs. Le consensus a été atteint sur l'inclusion du renforcement des systèmes communautaires en tant que question ou stratégie transversale.

Liste finale approuvée des facilitateurs sociaux et des questions transversales

Questions transversales

- a. Droits humains, notamment le droit à la santé
- b. Volonté politique et engagement - investissement
- c. Renforcement du système communautaire

Facilitateurs sociaux

- a. Lois, politiques, pratiques et application
 - Inclusion de la décriminalisation
- b. Accès à la justice
- c. Organisations dirigées par la communauté
- d. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination
- e. Égalité des sexes
- f. Droits sexuels et droits reproductifs
- g. Lutte contre la violence (prévention et réaction)
- h. Justice économique, sécurité et moyens de subsistance (pauvreté, stabilité du logement, travail, capital social)
- i. Changement d'opinions / attitudes du public
 - Éducation - amont, éducation sexuelle complète (CSE), sensibilisation
 - Connaissances et formation

Groupe consultatif d'experts de la mise en œuvre des ripostes communautaires au VIH

30. Outre les travaux sur les facilitateurs sociaux, un Groupe consultatif d'experts sur la mise en œuvre des ripostes communautaires au VIH a été créée à la suite de la consultation d'experts sur la définition des ripostes communautaires au VIH. Elle a été lancée par un appel conjoint des chefs de réseaux mondiaux de populations clés, de communautés de personnes vivant avec le VIH, de militants pour le traitement et de personnes atteintes de tuberculose, réunissant des représentants de la Consultation d'experts et des membres des équipes de l'ONUSIDA pour l'Information stratégique et la mobilisation communautaire. Le groupe consultatif d'experts est coordonné par l'équipe de mobilisation communautaire de l'ONUSIDA et fonctionnera jusqu'en décembre 2020.
31. Le mandat principal du groupe consultatif consiste à éclairer l'élaboration d'indicateurs pour les définitions convenues des organisations dirigées par les communautés et des ripostes correspondantes, ainsi que de leurs sous-définitions associées, notamment l'élaboration du langage suggéré, des indicateurs et des directives de mise en œuvre pour que le mécanisme de suivi mondial du sida (GAM) mesure le soutien et la couverture des activités de riposte communautaire et pour que le mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) mesure le suivi des ressources.
32. À compter de septembre 2019, le groupe consultatif d'experts a entamé la révision des lignes directrices du mécanisme de suivi mondial du sida (GAM), y compris la définition des indicateurs, et a soumis des suggestions. Ce sont :
 - a. L'ajout d'une désagrégation pour les indicateurs liés à la prestation de services en fonction du type de fournisseur de services (organisation dirigée par des populations clés, le secteur public) à travers les indicateurs suivants :
 - 3.7 Couverture A-D des programmes de prévention du VIH parmi les travailleurs(es) du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les transgenres
 - 3.9 Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui consomme des drogues injectables
 - 3.10 Pourcentage de personnes qui consomment des drogues injectables sous traitement de substitution aux opioïdes
 - b. Révisions proposées du libellé existant dans le mécanisme de suivi mondial du sida (GAM) et questionnaire de l'instrument des engagements et des politiques nationales (NCPI), notamment :
 - L'élaboration d'un langage faisant référence aux communautés dans les directives du mécanisme de suivi mondial du sida (GAM).
 - Plus grande inclusion des organisations dirigées par la communauté et des ripostes dans le questionnaire de l'instrument des engagements et des politiques nationales (NCPI).
33. Le groupe consultatif élabore actuellement des orientations sur la manière dont le premier élément sera appliqué à temps pour le cycle de collecte de données de 2020. Elle poursuivra le deuxième élément dans le cadre d'un examen approfondi du mécanisme de suivi mondial du sida (GAM) dans les mois à venir, qui pourrait inclure l'ajout de nouveaux indicateurs au besoin. Cette démarche sera conduite parallèlement à une analyse similaire du mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA)
34. Une fois que cela sera fait, l'ONUSIDA fournira un appui aux communautés et aux gouvernements pour qu'ils rendent compte de cette nouvelle ventilation et suivra les résultats pour mieux orienter le suivi amélioré des ripostes communautaires. Le groupe

consultatif contribuera également à la définition d'objectifs pour les acteurs sociaux au fur et à mesure de l'évolution des travaux de définition des objectifs pour 2025.

Conclusion

35. Un certain nombre d'étapes de suivi sont prévues, notamment :

- L'élaboration d'une orientation pour travailler avec et utiliser les définitions formulées par les communautés, comme indiqué dans ce rapport, à l'intention des gouvernements, des bailleurs de fonds et d'autres partenaires qui soutiennent les travaux menés par les communautés. *Chronologie : début 2020.*
- La poursuite de la collaboration avec l'équipe des communautés, des droits et la problématique hommes-femmes du Fonds mondial, qui s'est montrée favorable à l'harmonisation de ses documents avec ces définitions, pour le prochain cycle de financement. *En cours.*
- L'organisation d'une réunion des femmes vivant avec le VIH et affectées par le VIH pour la définition de " riposte dirigée par les femmes ", en collaboration avec ONU Femmes. *Chronologie : début 2020.*

36. Ce travail s'intègre aux initiatives en cours du Programme commun de l'ONUSIDA visant à éliminer les obstacles structurels et à autonomiser les communautés, et se soutient mutuellement avec ces initiatives.

37. Au sein de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, les travaux visant à clarifier les indicateurs liés à la prévention pour les populations clés dans le mécanisme de suivi mondial du sida (GAM), tels que la sensibilisation par les communautés, sont à l'intersection de, et sont renforcés par le travail du groupe consultatif d'experts.

38. Parallèlement, dans le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation liée au VIH, la concrétisation des ripostes dirigées par les communautés fournit un cadre d'appui à des interventions telles que :

- L'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés afin d'améliorer leurs connaissances en matière de santé ;
- Faire participer les communautés à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des services dans le secteur de la santé ; et
- Renforcer les mécanismes et les capacités des communautés en matière de dénonciation, de suivi et de plaidoyer pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de santé.

39. En outre, dans les évaluations de la protection sociale mises en œuvre conjointement, l'engagement et le leadership de la communauté sont essentiels pour permettre aux personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH d'accéder aux avantages de la protection sociale, notamment aux services de sécurité alimentaire. Tout cela est essentiel pour garantir que les communautés comprennent et puissent réclamer leurs droits, ainsi que pour responsabiliser les parties prenantes quant aux engagements de concrétiser ces droits.

Décisions :

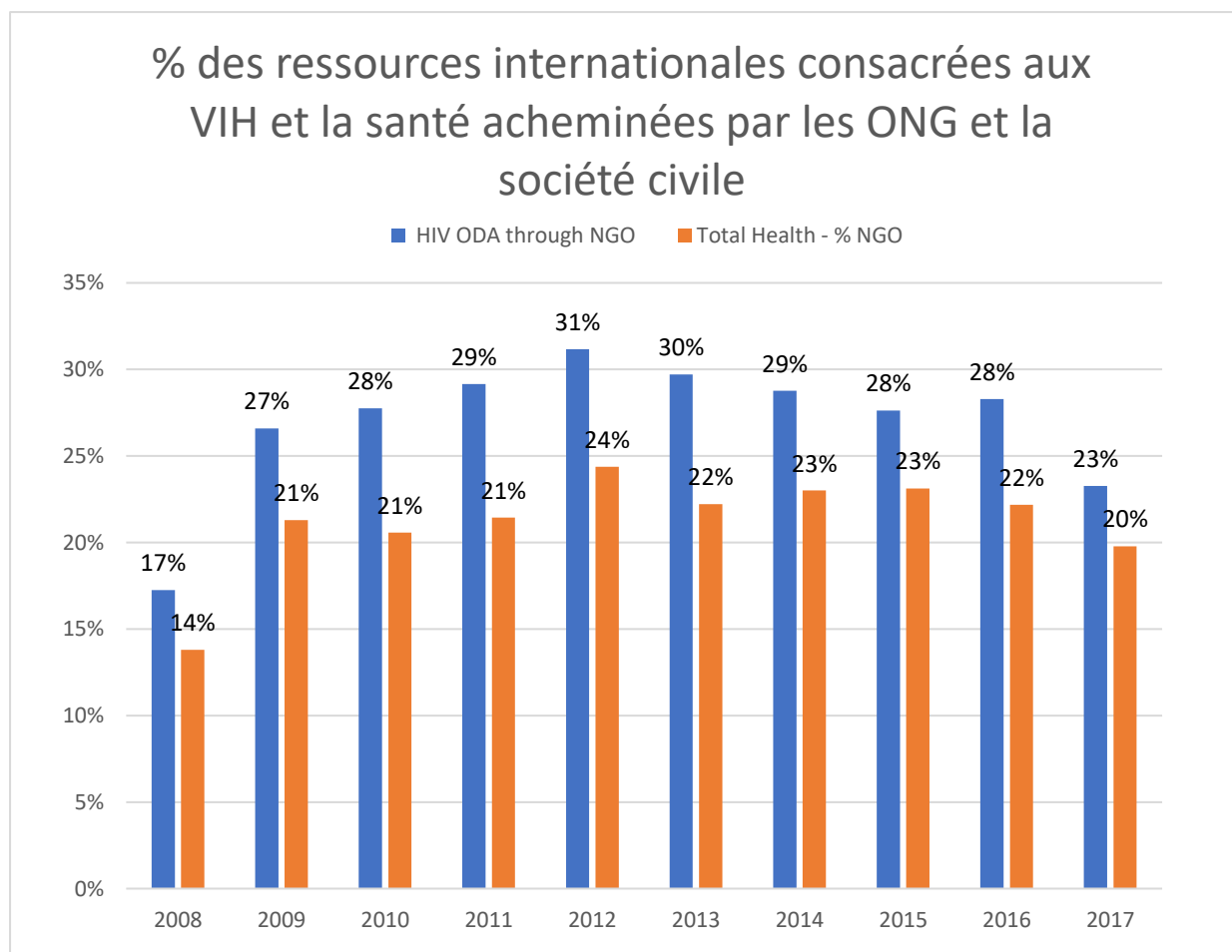
40. *Prendre note* du Rapport d'avancement portant sur les obstacles entravant le financement efficace des interventions menées par les communautés ;
41. *Demander* au Programme Commun de remettre une mise à jour lors d'une prochaine réunion du Conseil de coordination du programme.

[Les annexes suivent]

ANNEXE 1 : Financement des ripostes de la société civile

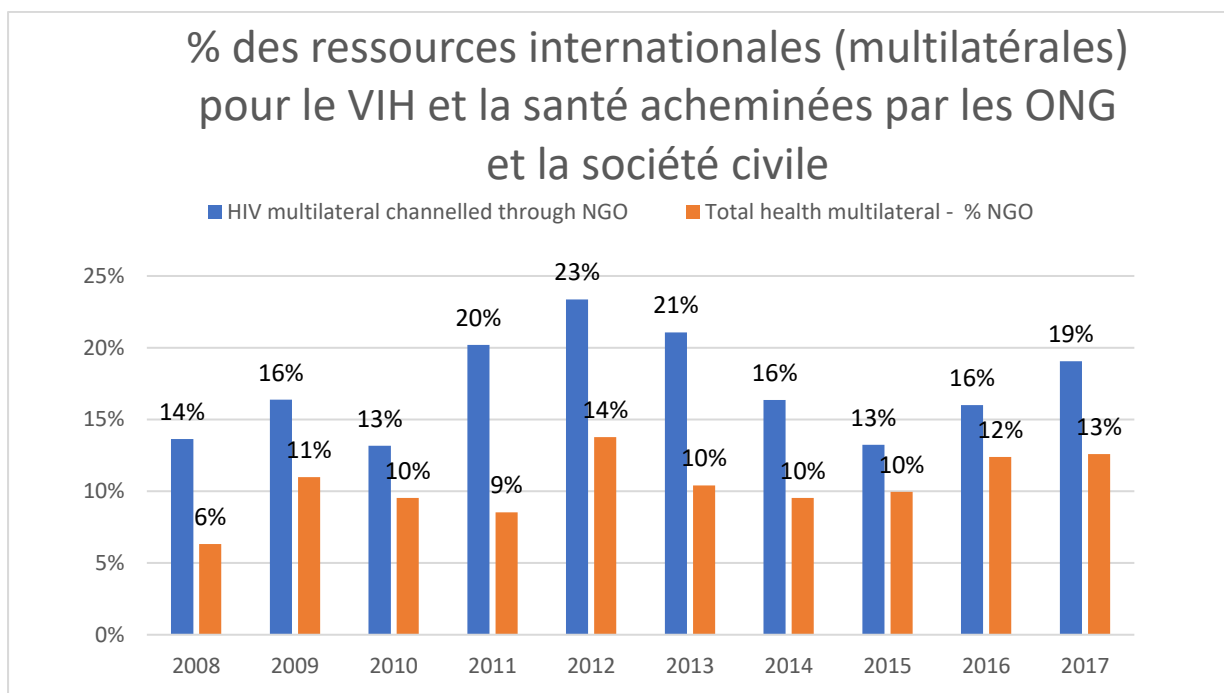
Les définitions des réponses communautaires ayant été élaborées en 2019, elles seront utilisées pour la première fois en 2020 à des fins de suivi. Le travail visant à inclure ces définitions dans le suivi des ressources via les mécanismes d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) est actuellement en cours. En conséquence, les premières données sur les flux de financement spécifiquement pour les ripostes communautaires, basées sur les définitions, ne seront disponibles qu'en 2021. Cependant, il est encore possible d'obtenir une image générale de la tendance au financement de la société civile dans l'intervalle. Étant donné que les ripostes communautaires constituent un sous-ensemble de réponses de la société civile, ces données peuvent être comprises comme incluant le financement des communautés. Nous prévoyons que les diminutions de financement du secteur de la société civile dans son ensemble soient encore plus prononcées pour les organisations dirigées par les communautés. Il existe déjà des preuves à cet effet et nous pourrions le tester et le démontrer dans les années à venir.

Pour rassembler des informations actualisées sur le financement de la société civile, l'ONUSIDA a extrait des données sur l'aide publique au développement (APD) pour la programmation sur le VIH du système de déclaration des pays créanciers de l'OCDE. Les données montrent la part des dépenses d'APD consacrées au VIH qui ont été acheminées par l'intermédiaire de la société civile et d'organisations non gouvernementales^{xxv}, combinant des données transitant par des mécanismes de financement bilatéraux et multilatéraux (Graphique 1). Ces données sont ventilées en résultats pour le financement bilatéral et pour le financement multilatéral dans les graphiques 2 et 3. Les montants réels en dollar US sont présentés au graphique 4.



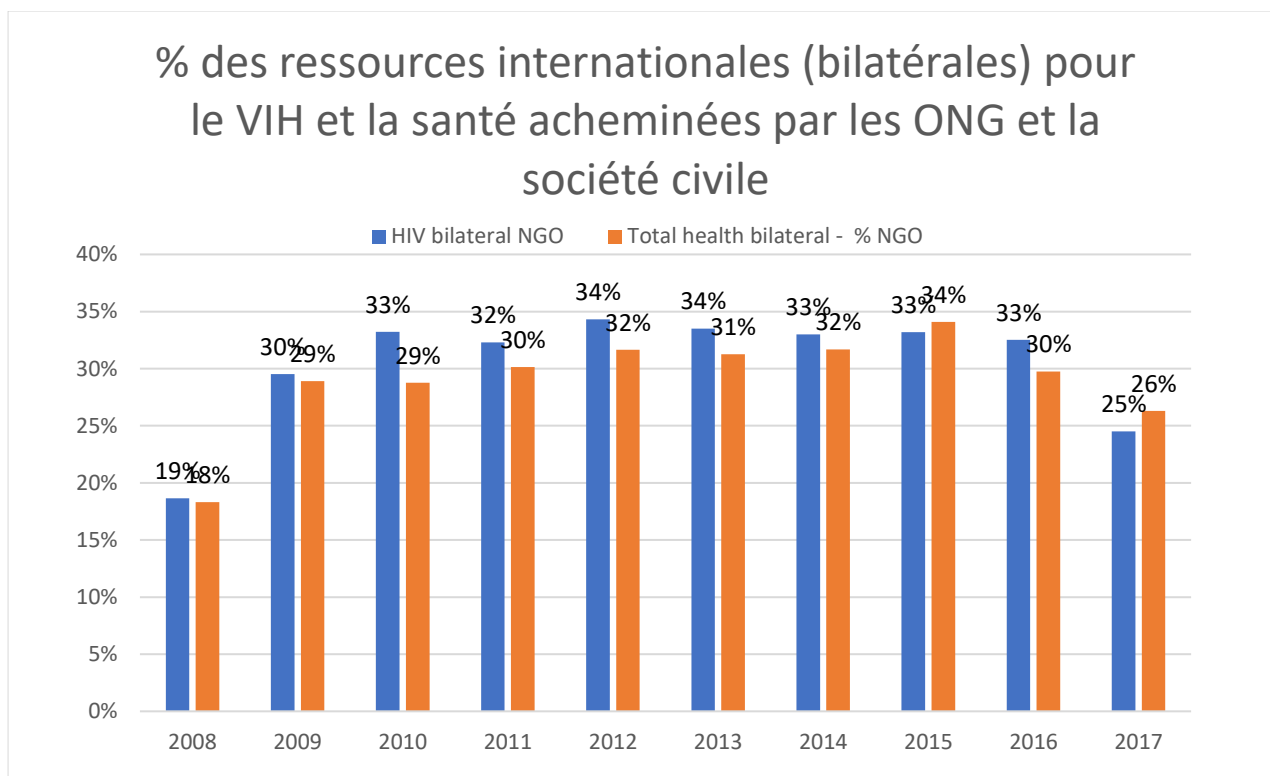
Graphique.1

En 2017, environ 23 % du total des ressources internationales consacrées à la lutte contre le VIH ont été acheminés par le biais d'ONG et de la société civile. Ce pourcentage était légèrement supérieur aux 20 % estimés de ressources internationales pour la santé (autres que le VIH) acheminées par l'intermédiaire des ONG et de la société civile. Néanmoins, comme le montre le graphique ci-dessus, la part des fonds alloués aux ONG et aux organisations de la société civile pour l'ensemble des interventions de santé a culminé en 2012, atteignant 31 % de l'APD totale pour le VIH et 24 % pour la santé au sens large, et s'est stabilisée ou a diminué depuis. .



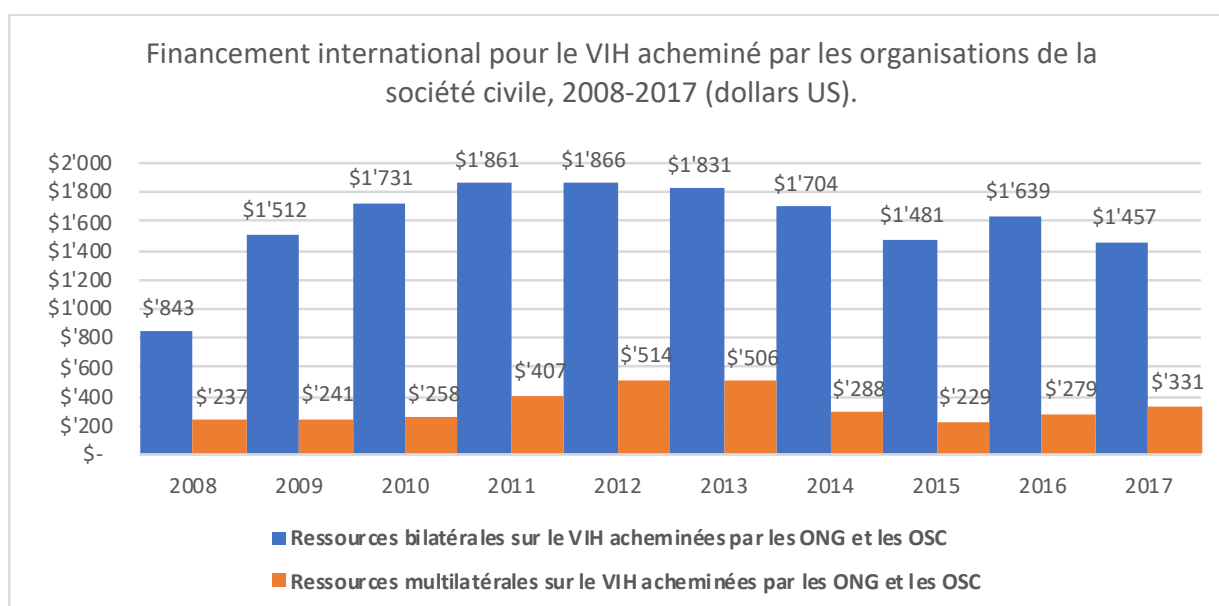
Graphique.2

Sur le montant total des ressources internationales consacrées au VIH acheminées par les ONG et la société civile en 2017, 25 % provenaient de sources bilatérales (Graphique 3) et 19 % de sources multilatérales (Graphique 2). Alors que le montant total des financements provenant de sources bilatérales a augmenté de 13 % entre 2016 et 2017, le montant global des ressources internationales acheminées par le biais des ONG et de la société civile a encore diminué entre 2016 et 2017. (Graphique 4).



Graphique.3

Dans l'ensemble, les décaissements acheminés par l'intermédiaire des ONG et de la société civile semblent avoir été relativement stables (Graphique 4). La baisse entre 2016 et 2017 est inférieure à 180 millions de dollars US et comparable à celle de 2015. Contrairement aux différences dans la part de financement (tableaux 1, 2 et 3) fournis à la société civile, on ne peut déterminer de manière fiable la différence entre les montants réels alloués aux organisations de la société civile.



Graphique.4

ANNEXE 2 : ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR DE MEILLEURS RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'engagement constructif des communautés, qu'il s'agisse de la conception, de la mise en œuvre ou du suivi de la recherche, de la programmation ou de la prestation de services, a prouvé à maintes reprises que des résultats plus durables et mieux adaptés aux objectifs peuvent être atteints lorsque les communautés sont des partenaires et des leaders. Ci-dessous, quelques exemples parmi les plus récents.

Engagement communautaire dans la recherche :

- Dans l'étude iPrevent sur les préférences en matière de PrEP à action prolongée chez les jeunes âgés de 18 à 24 ans à Cape Town, des jeunes ont été convoqués en tant que co-chercheurs, ce qui a eu plusieurs effets sur l'approche et les résultats d'iPrevent. Les commentaires des jeunes ont éclairé le recours aux acteurs locaux dans la vidéo éducative de l'étude, créant ainsi un environnement communautaire " réel " qui situait le dialogue et le contenu de manière significative et accessible. Leur participation à des entretiens cognitifs a conduit au développement réussi du langage et des images pour expliquer les concepts scientifiques dans des termes pouvant faire écho. Enfin, leur analyse des résultats a permis de clarifier les interprétations erronées de la perception du risque et de confirmer le désir des jeunes de disposer dans le futur, de produits à longue durée d'action qui correspondraient à leurs objectifs en matière de divertissement, de famille et d'avenir^{xxvi}.
- Le recrutement et la rétention ont été considérés comme des potentiels obstacles majeurs pour les essais AMP, qui étaient les premiers essais d'efficacité d'un anticorps largement neutralisant (bnAb) pour la prévention du VIH chez les femmes hétérosexuelles en Afrique subsaharienne (HVTN 703 / HPTN 081), et les cisgenres et transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes en Amérique du Nord et du Sud et en Suisse (HVTN 704 / HPTN 085). Cependant, grâce à l'intégration des communautés tout au long du processus des essais cliniques et dans les domaines de l'éducation, du recrutement et de la rétention, le nombre d'inscriptions complètes aux études a dépassé les taux prévus, le recrutement a été efficace et substantiel et, au 16 janvier 2019, la rétention dans les études AMP était de 96 %. Pour l'HVTN 703 / HPTN 081, 95 % pour l'HVTN 704 / HPTN 085. La communauté a également suscité un enthousiasme extraordinaire à l'égard du concept global de bnAb pour la prévention du VIH^{xxvii}.
- ATHENA, AVAC (Coalition pour la défense des vaccins contre le sida) et Salamander Trust, trois organisations de la société civile, ont entrepris la première étude mondiale dirigée par des pairs portant sur l'accès aux soins et au traitement du VIH pour les femmes vivant avec le VIH. La méthodologie de cet examen a été conçue, dirigée et régie par un groupe de référence mondial de 14 femmes vivant avec le VIH de 11 pays. Le document final "Key Barriers to Women's Access to HIV Treatment:

A Global Review" met en lumière les expériences des femmes vivant avec le VIH en matière d'accès à un traitement et à des soins de qualité. Le document comprend également des recommandations concernant les lois, les politiques et les programmes fondés sur les droits, sexospécifiques et favorisant la diversité, afin de maximiser l'accès volontaire, éclairé, confidentiel et sécurisé des femmes aux médicaments ainsi que d'optimiser leurs santé sexuelle et reproductive à long terme.^{xxviii}.

Ripostes communautaires :

- ePrEP est une campagne en ligne de six semaines sur les obstacles à la PrEP, développée et présentée par de jeunes hommes noirs et latins, gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (YBLGBM, 18-29 ans). Elle était dirigée par des pairs influents (IP) via des groupes privés sur Facebook / Instagram avec leurs réseaux sociaux en ligne existants (par exemple, amis / suiveurs) à New York. Ils ont posté des contenus spécifiques aux conditions à leurs groupes respectifs et facilité les discussions sur les contenus. Les résultats comprenaient la rétention, l'acceptabilité et les connaissances liées à la PrEP, les compétences en communication, la stigmatisation et l'utilisation. Les données étaient recueillies au moyen d'enquêtes en ligne^{xxix}.
- Dans le cadre d'un examen exhaustif des approches d'autonomisation des communautés pour lutter contre le VIH chez les travailleurs(es) du sexe, les chercheurs ont procédé à un examen systématique et à une méta-analyse de l'efficacité de l'autonomisation des communautés pour travailleurs(es) du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Définissant l'autonomisation des communautés comme le processus par lequel les travailleurs(es) du sexe s'approprient collectivement les programmes, ils ont constaté que les approches basées sur l'autonomisation des communautés pour lutter contre le VIH concouraient de manière notable à la réduction du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles ainsi qu'à une augmentation de l'utilisation systématique du préservatif par tous les clients^{xxx}.
- Dans une étude menée en Afrique du Sud auprès d'hommes noirs ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant en zones rurales, l'impact de l'engagement communautaire a été examiné à travers des entretiens avec des HSH et des prestataires de soins de santé ayant participé à un programme d'engagement communautaire contre le VIH dans plusieurs villages ruraux. Les conclusions de l'étude révèlent que la participation de la communauté a encouragé les HSH à accéder et utiliser davantage le dépistage, la prévention, le traitement, les soins et le soutien du VIH qu'avant. En outre, l'engagement communautaire semblait renforcer la solidarité communautaire et la cohésion sociale parmi les HSH afin de lutter contre l'homophobie dans les communautés où ces HSH vivaient. Grâce à l'engagement communautaire, les HSH ont également été en mesure de créer des « espaces sûrs » où ils pouvaient se mêler sans subir de préjugés et s'offrir mutuellement un soutien moral et social^{xxxi}.
- Les chercheurs effectuant une revue systématique de 49 résumés ont examiné les résultats de la participation communautaire dans les pays à revenu élevé et moyen de la tranche supérieure. La participation communautaire comprenait la participation de la communauté, des utilisateurs de services, des consommateurs, des ménages, des patients, du public et de leurs représentants à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de services, de politiques ou d'interventions de santé. Les chercheurs ont constaté que la participation de la communauté avait un effet positif sur la santé, en particulier lorsqu'elle était étayée par de solides processus organisationnels et communautaires. Les résultats de l'étude ont également confirmé l'efficacité de la participation communautaire à l'obtention de résultats positifs aux niveaux organisationnel, communautaire et individuel^{xxxii}.
- Dans une enquête en ligne transversale menée à l'échelle nationale auprès des HSH chinois, les rôles potentiels de médiation par des normes entre pairs et de l'efficacité personnelle dans l'association entre l'engagement communautaire et l'utilisation du préservatif ont été examinés. L'étude a révélé que l'engagement communautaire dans le domaine de la santé sexuelle et du VIH, l'utilisation du préservatif par les pairs, l'auto-efficacité de l'utilisation du préservatif et la fréquence d'utilisation du préservatif

étaient mutuellement corrélés. L'engagement communautaire VIH / santé sexuelle était associé à la fréquence d'utilisation du préservatif, qui était directement influencée par les normes d'utilisation du préservatif par les pairs et indirectement par l'efficacité personnelle, suggérant ainsi l'importance d'interventions par les pairs pour améliorer l'utilisation du préservatif^{xxxiii}.

[Fin du document]

ⁱ Transformer notre monde : programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 25 septembre 2015. Soixante-dixième session, points 15 et 116 de l'ordre du jour.

ⁱⁱ Approche de la coopération au développement fondée sur les droits de l'Homme : Vers une compréhension commune des agences des Nations Unies (<https://hrbaportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-unagencies>).

ⁱⁱⁱ Il s'agit de la société civile et des organisations non gouvernementales de toutes tailles et de toutes compositions, et en tant que telles, les données doivent être interprétées avec réserve.

^{iv} Voir « ANNEXE 2 - Financement des ripostes communautaires ».

^v Renforcer la marginalisation : L'impact de la fermeture de l'espace civique sur le sida en Éthiopie au Kenya et en Ouganda. Washington, DC : Centre international pour le droit des organisations à but non lucratif (ICNL) 2018 (<http://www.icnl.org/news/2018/28%20Feb.html>).

^{vi} Rapport du représentant de l'ONG : Une fin improbable - mettre fin au sida d'ici 2030 sans un financement durable de la riposte communautaire. UNAIDS / PCB (39) /16.23 39e réunion 6-8 décembre 2016; p. 14.

^{vii} <http://www.icnl.org/programs/africa/ICNL-Reinforcing-Marginalization.pdf>

^{viii} Les populations clés sont des groupes de personnes plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et dont l'engagement est essentiel à la réussite de la riposte au VIH partout dans le monde. Dans tous les pays, ces populations clés englobent les personnes qui vivent avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables, les professionnel(les) des services sexuels et leurs clients sont plus exposés que les autres groupes au VIH. Cependant, comme indiqué dans le rapport de l'ONUSIDA sur les lacunes, chaque pays devrait définir les populations spécifiques qui sont au cœur de son épidémie et de sa riposte en fonction du contexte épidémiologique et social.

^{ix} Voir " Annexe 2 - Engagement communautaire pour de meilleurs résultats en matière de santé " pour les données 2018-2019.

^x Déclaration politique sur le VIH et le sida : Approche Fast-Track pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Résolution 70/266 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 8 juin 2016. Soixante-dixième session, point 11 de l'ordre du jour ; paragraphes 60a à 64.

^{xi} <http://www.hivjustice.net/tag/political-declaration/>

^{xii} Suivi mondial du sida : Indicateurs de suivi de la Déclaration politique des Nations Unies sur la lutte contre le sida, 2016. Genève, Suisse : ONUSIDA 2018.

^{xiii} Rapport sur les moyens possibles de mesurer la réalisation des objectifs financiers de la Déclaration politique de 2016. Rapport du CCP de l'ONUSIDA (42) /18.13. Genève : ONUSIDA 26 - 28 juin 2018 ; p.

^{xiv} <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>

^{xv} https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

^{xvi} <https://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv-hcv-idu/en/>

^{xvii} <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

^{xviii} https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

^{xix} Les participants ont également souligné la nécessité d'une définition supplémentaire des ripostes dirigées par les femmes, à déterminer ultérieurement par un groupe de femmes dirigeant des actions de lutte contre le VIH par et pour les femmes, lors d'une consultation planifiée par l'ONUSIDA et ONU Femmes.

^{xx} Notamment les collectifs, les coalitions et autres moyens à travers lesquels les personnes s'auto-organisent.

^{xxi} Ces entités peuvent se structurer différemment et ne pas avoir tous ces acteurs.

^{xxii} Cette définition des populations clés ne vise pas à exclure la manière dont les personnes se décrivent, notamment en ce qui concerne l'orientation sexuelle, le genre et l'identité de genre.

^{xxiii} https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170630_ending-discrimination-in-health-care-settings

^{xxiv} https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf

^{xxv} Les données sur la société civile et les organisations non gouvernementales de toutes tailles et de toutes compositions y sont comprises. Les données doivent être interprétées avec réserve car de telles données agrégées peuvent masquer des différences de financement importantes que différents types d'organisations ont rencontré.

^{xxvi} "Engaging youth as long-acting HIV prevention product co-researchers in the iPrevent study in Cape Town, South Africa" - M. Hartmann¹, A. Minnis¹, E. Krogstad¹, S. Ndwiyana², S. Sindelo², M. Atujuna², L.-G. Bekker², E.T. Montgomery² - <http://programme.ias2019.org/Abstract/Abstract/4173>

^{xxvii} "The game-changing nature of early and ongoing community engagement in HIV prevention efficacy trials: The AMP studies' experience (HVTN 703/HPTN 081 & HVTN 704/HPTN 085)" - M. Andrasik¹, G. Broder¹, J. Lucas², J. Davis², R. White², N. Luthuli³, K. Baepanye³, L. Oseso¹, S. Wallace¹, N. Ennis¹, C. Shipman¹, S. Karuna¹, P. Andrew², S. Edupuganti⁴, N. Mgodhi⁵, J. Andriesen¹, M. Cohen², L. Corey¹, AMP Protocol Teams - <http://programme.ias2019.org/Abstract/Abstract/1369>

^{xxviii} https://www.hhrjournal.org/2017/12/in-womens-eyes-key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment-and-a-rights-based-approach-to-their-bien-être_soutenu/

^{xxix} "Empowering with PrEP (ePrEP) – a peer-delivered online social network intervention for PrEP adoption among young Black and Latinx men who have sex with men: Cluster randomized controlled trial" - V.V. Patel¹; N. Rios¹; K.J. Horvath²; S.A. Golub³; C. Zhang¹; K.H. Mayer^{4,5}; RS Kim⁶; Z. Ginsburg¹ and J.H. Arnsten¹ - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25327>

^{xxx} Kerrigan, Deanna et al. "A community empowerment approach to the HIV response among sex workers: effectiveness, challenges, and considerations for implementation and scale-up." *The Lancet* 385.9963 (2015): 172.-185.

^{xxxi} Mampane, J. N. "The Impact of an HIV Community Engagement Programme among Men Who Have Sex with Men in a Rural Community in South Africa." *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, vol. 19, no. 3, Oct. 2017, p. 1. EBSCOhost, search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=127613798&site=eds-live&scope=site.

^{xxxii} Haldane, Victoria et al. "Community Participation in Health Services Development, Implementation, and Evaluation: A Systematic Review of Empowerment, Health, Community, and Process Outcomes." *PloS One* 5; 2019. EBSCOhost, doi: 10.1371 / journal.pone.0216112.

^{xxxiii} Haochu Li et al. "Condom Use Peer Norms and Self-Efficacy as Mediators between Community Engagement and Condom Use among Chinese Men Who Have Sex with Men." *BMC Public Health*, vol. 17 août 2017, p. 1. EBSCOhost, search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=124525150&site=eds-live&scope=site.