

Transferts monétaires pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés

Enseignements tirés d'une initiative du Programme Alimentaire Mondial et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida visant à atténuer l'impact de la COVID-19 en Afrique occidentale et centrale

Sommaire

- 1** Sommaire
- 2** Avant-propos
- 3** Introduction
- 4** Pourquoi ? Contexte et raison d'être de l'initiative pilote
- 4** Afrique occidentale et centrale : une situation humanitaire et des conditions de développement difficiles
- 5** Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés : particulièrement vulnérables pendant la pandémie de la COVID 19
- 5** Les transferts monétaires : une approche qui a fait ses preuves mais qui peut encore évoluer
- 6** Piloter un programme de transferts monétaires sans restriction pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés
- 8** Comment ? Une stratégie de mise en œuvre collaborative
- 9** Résultats et enseignements au niveau des pays
- 11** Des informations permettant de reproduire, d'intégrer et d'étendre ces initiatives
- 14** Implications stratégiques plus larges
- 17** Conclusions
- 18** Références

Avant-propos

Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et le Secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) travaillent en partenariat depuis des décennies sur la nutrition et le VIH. Le profond impact socio-économique de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en Afrique occidentale et centrale a conduit les deux organisations à collaborer dans un domaine nouveau, celui des transferts monétaires. Avec le soutien du Grand-Duché de Luxembourg, l'initiative pilote conjointe du PAM et de l'ONUSIDA menée en 2020 visait à atténuer les effets de la pandémie et à agir en faveur d'une protection sociale inclusive pour les personnes vivant avec le VIH, à risque d'exposition au VIH ou affectées par le VIH.

Cette collaboration a démontré qu'il était possible de fournir des transferts monétaires aux personnes marginalisées vivant avec le VIH et aux populations clés dans des circonstances difficiles. Près de 4 000 ménages vulnérables ont bénéficié de l'initiative et ont utilisé le soutien financier pour subvenir à leurs besoins les plus urgents, à savoir la nourriture, les frais de scolarité, les dépenses de santé et les investissements dans des activités génératrices de revenus. En accompagnant l'initiative d'un exercice de documentation détaillé, des enseignements précieux ont été tirés. Ils comprennent la nécessité de définir des critères de vulnérabilité précis et objectifs pour la sélection des bénéficiaires, de promouvoir une collaboration étroite et transparente avec les partenaires de la société civile, d'intégrer le développement des capacités et la rémunération des organisations communautaires qui participent à l'action, de reconnaître et de surmonter les obstacles pratiques pour atteindre ces populations tels que l'absence de cartes d'identité et de téléphones, et de veiller à une sensibilisation poussée des bénéficiaires et des mécanismes de retour d'information qui leur soient accessibles. L'instauration de relations avec les autorités nationales très tôt au cours de l'initiative est également de nature à permettre d'aboutir à des solutions à plus long terme en renforçant le plaidoyer en faveur de stratégies et de programmes de protection sociale inclusifs.

Ces observations sont particulièrement opportunes à la lumière de l'appel lancé par les spécialistes des transferts monétaires pour une aide plus « centrée sur les personnes », et soulignent qu'un soutien global, fondé sur les besoins, nécessite une démarche participative avec les communautés. Ces enseignements vont également dans le sens de l'objectif de renforcement des initiatives menées par les communautés, tel que défini dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida de l'ONUSIDA 2021-2026, et soulignent à nouveau l'importance d'aller au-delà des concepts bien pensés et des nobles intentions pour mieux se concentrer sur le « comment » de l'action à mener. L'observation et l'analyse en temps réel des pratiques ainsi que le recueil des observations des partenaires, des communautés et des bénéficiaires contribuent à l'apprentissage et à l'amélioration au cours de la mise en œuvre. Ils veillent également à ce que les recommandations formulées pour une protection sociale plus inclusive et sensible au VIH soient ancrées dans les réalités locales.

Introduction

« JE SUIS TRÈS HEUREUX QU'IL Y AIT EU CETTE INITIATIVE ET QUE VOUS AYEZ PENSÉ À NOUS TOUS, À LA COMMUNAUTÉ MARGINALISÉE À LAQUELLE J'APPARTIENS. C'ÉTAIT UNE GRANDE SURPRISE. JE SOUHAITE QUE CELA CONTINUE – ET QUE NOUS PUISSIONS ÉGALEMENT ATTEINDRE LES PERSONNES QUI SE CACHENT ET S'AUTO-STIGMATISENT. JE VEUX QU'ENSEMBLE NOUS TROUVIONS UNE SOLUTION POUR LES ENCOURAGER À SORTIR ET À NOUS REJOINDRE... »

Un bénéficiaire de 41 ans faisant partie du groupe d'hommes gay et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, vivant avec un handicap physique à Ouagadougou. Il cherche à ouvrir sa propre blanchisserie.

En 2020, la propagation du nouveau coronavirus (COVID-19) et les stratégies de riposte pour y faire face, notamment les restrictions, ont menacé la vie et les moyens de subsistance des populations pauvres et vulnérables du monde entier. Les gouvernements ont répondu par une extension sans précédent des programmes de protection sociale (1), 195 pays ayant introduit plus de 1 000 nouvelles mesures pour couvrir environ 1,7 milliard de personnes. La plus grande partie de ces actions ont concerné les transferts monétaires qui ont atteint 1,2 milliard de personnes (2).

Pourtant, comme pour la plupart des aspects de la riposte à la pandémie, des inégalités massives existent entre les continents, les pays, les communautés et les individus en termes d'adéquation du soutien et de l'aide à laquelle ils ont accès. Qu'il s'agisse d'équipements de protection individuelle, de tests COVID-19, d'aide alimentaire et de complément de revenu, de soins de santé ou de vaccins, la pandémie a amplifié les interdépendances entre la santé et le bien-être socio-économique et multiplié les épreuves auxquelles ont à faire face les personnes laissées pour compte. La crise a révélé un besoin crucial d'extension verticale et horizontale des programmes de filets de protection sociale à travers le monde (3), en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés se heurtant à des obstacles majeurs pour accéder aux services.

Ce document donne un aperçu de l'initiative pilote de transferts monétaires rapide du PAM et de l'ONUSIDA lancée en juillet 2020. Elle visait à atténuer l'impact socio-économique de la COVID-19 parmi les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés dans quatre pays prioritaires d'Afrique occidentale et centrale. Le présent rapport complète les quatre études pays en consolidant les connaissances acquises en matière de programmation et les implications stratégiques plus larges pour une protection sociale inclusive et sensible au VIH. Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, ce rapport plaide en faveur d'une programmation centrée sur les personnes et adaptée à leurs besoins, qui favorise le partenariat proactif avec les communautés et reconnaît les interdépendances entre les droits, la protection sociale et la santé des personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH ou à risque d'exposition au VIH.

Pourquoi ? Contexte et raison d'être de l'initiative pilote

Plusieurs facteurs ont conduit le PAM et l'ONUSIDA à élaborer et à mettre en œuvre l'initiative pilote de transferts monétaires rapide pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés en Afrique occidentale et centrale y compris la situation humanitaire et les conditions de développement complexes de la région, l'absence de filets de protection sociale fiables (4) dans la plupart des pays pour faire face à la pandémie, les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, et en particulier des populations clés, favorisant leur marginalisation, et l'occasion d'apporter rapidement un soutien financier et de confirmer la pertinence des transferts monétaires actuellement moins utilisés comme mesures de protection sociale en Afrique occidentale et centrale que dans les autres régions du continent (3).

Les spécialistes des transferts monétaires, tant dans le domaine humanitaire que dans celui du développement, reconnaissent de plus en plus que l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de transferts monétaires sans restriction doivent être plus réactives, plus holistiques et plus centrées sur les personnes (5). Cela est particulièrement vrai pour les populations marginalisées, qui sont souvent exclues des systèmes nationaux de protection sociale (5). Forts de leurs expertises complémentaires en matière de transferts monétaires et de mobilisation des communautés, le PAM et l'ONUSIDA ont souhaité s'associer pour élaborer une initiative pilote capable de fournir rapidement l'aide attendue à des populations laissées pour compte, tout en produisant de la connaissance sur les stratégies et les actions les plus efficaces pour promouvoir l'inclusion et la participation active des communautés. L'accord du Grand-Duché de Luxembourg pour reprogrammer les fonds disponibles pour cette action a permis de la lancer rapidement.

Afrique occidentale et centrale : une situation humanitaire et des conditions de développement difficiles

En avril 2020, lorsque la pandémie a commencé à s'aggraver en Afrique, la région occidentale et centrale était aux prises avec une pauvreté multidimensionnelle (6), des crises humanitaires causées par des conflits, l'insécurité alimentaire, les changements climatiques et la désertification, et plus de 9 millions de personnes déplacées (7). Les fermetures de frontières, les restrictions de mouvement et les systèmes de santé saturés du fait de la pandémie ont aggravé la vulnérabilité des populations pauvres et marginalisées, dont la plupart survivent grâce à des revenus quotidiens précaires du secteur informel (8). Les gouvernements étaient mal préparés à soutenir efficacement leurs populations et les conséquences socio-économiques ont été graves. Certains pays, comme la Côte d'Ivoire, ont fourni une aide d'urgence, mais cette dernière n'était pas pleinement inclusive. Par exemple, les travailleurs et travailleuses du sexe d'Abidjan n'ont pas pu accéder à l'aide nationale octroyée par les autorités locales pour lutter contre les effets de la COVID-19 (9). Une situation similaire avait été observée lors de la crise d'Ebola de 2014 à Freetown (Sierra Leone).

« JE SUIS TRÈS RECONNAISSANTE POUR CETTE AIDE. JE L'AI UTILISÉE POUR PAYER MES COURS DE COUTURE ET POUR ACHETER UNE MACHINE À COUDRE AFIN DE LANCER MA PROPRE ENTREPRISE. J'AI ÉGALEMENT PU AIDER MA MÈRE QUI A PERDU SON EMPLOI À CAUSE DE LA PANDÉMIE. »

Jeune femme vulnérable bénéficiaire d'un transfert monétaire au Cameroun.

Les personnes vivant avec le VIH et les populations clés : particulièrement vulnérables pendant la pandémie de la COVID 19

Le nombre absolu de personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH et à risque d'exposition au VIH est plus faible en Afrique occidentale et centrale que dans d'autres régions d'Afrique subsaharienne, notamment en Afrique orientale et australe (10). Pourtant, de nombreux facteurs, tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la malnutrition, une faible sensibilisation au VIH, des comportements inadaptés en matière de santé, un accès inégal aux services, et la stigmatisation ainsi que la discrimination généralisées, ont entravé la réalisation de progrès constants vers la cible 95-95-95 (11). L'épidémie de COVID-19 a eu un impact sur la disponibilité et l'utilisation des services liés au VIH (12). Elle a également entraîné des pertes massives de moyens de subsistance et de revenus, et un risque accru d'insécurité alimentaire, pouvant conduire à des stratégies d'adaptation négatives et à des comportements à risque pour survivre, et menacer ainsi les acquis en matière de prévention et de traitement du VIH. Agir en faveur d'une aide financière ciblée pour ces populations pendant la pandémie était donc essentiel du point de vue des droits humains et de la santé publique (13).

La stigmatisation et la discrimination persistantes des personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés ont aggravé leur vulnérabilité face à la COVID-19. Elles ont été particulièrement touchées par les conséquences socio-économiques de la pandémie et ont notamment eu à faire face à un bouleversement dans leurs moyens de subsistance et leurs sources de revenus (13). Une enquête rapide réalisée par l'ONUSIDA (14) a révélé que la pandémie a entraîné des conséquences sur le bien-être de près de 80 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique occidentale et centrale et que plus de 50 % avaient besoin d'une aide financière et alimentaire. Peu d'entre elles ont connu une interruption de l'accès aux services de santé et à la distribution d'antirétroviraux, mais les restrictions de mouvement, les difficultés de déplacement, les problèmes de sécurité et la crainte de contracter la COVID-19 ont fait qu'environ 20 % des personnes vivant avec le VIH ont dû changer la manière dont elles se procuraient leurs médicaments ou l'endroit où elles les obtenaient. Dans certains pays, comme le Niger, jusqu'à 65 % des personnes vivant avec le VIH ont eu recours à divers types de soutien psychosocial, reflétant le grave impact de la pandémie sur la santé mentale.

Les transferts monétaires : une approche qui a fait ses preuves mais qui peut encore évoluer

Les transferts monétaires ont connu une augmentation spectaculaire ces dernières années, tant en termes de volume que d'étendue géographique (5). Toutefois, bon nombre de personnes parmi les plus pauvres et les plus vulnérables ne sont toujours pas couvertes par ces programmes. Si les transferts monétaires constituaient 41 % de toutes les dépenses liées aux filets de protection sociale sur l'ensemble du continent africain en 2018, ce chiffre était inférieur à 20 % (3) pour la région de l'Afrique occidentale et centrale. Les données recueillies tant dans des contextes humanitaires que de développement montrent que les ménages utilisent l'argent reçu de manière productive : en augmentant leur sécurité alimentaire, en envoyant les enfants à l'école ou en créant de nouvelles activités génératrices de revenus (3). L'argent liquide protège les ménages pendant les crises et a des effets multiplicateurs sur l'économie locale (15) mais le montant du transfert ainsi que sa prédictibilité sont déterminants. Pour optimiser l'impact sur le développement, il est préférable d'associer les transferts monétaires avec des programmes d'éducation en santé et nutrition ou des programmes de formation professionnelle et d'emploi (Cash+), permettant de renforcer leurs résultats en matière de santé, de résilience et de promotion de l'indépendance économique (3).

Les spécialistes des transferts monétaires reconnaissent la nécessité de transcender les cloisonnements et de renforcer la coordination entre secteurs au profit d'une approche holistique centrée sur les personnes (5). Cela requiert un engagement plus actif auprès des bénéficiaires afin de comprendre leurs besoins, d'apprécier le bénéfice qu'ils retirent des programmes de transferts monétaires et de les adapter en conséquence. Réellement écouter les bénéficiaires et mettre les communautés aux commandes est une nécessité dans le domaine des transferts monétaires. Mais, jusqu'à présent, cela relevait davantage de la théorie que de la pratique (5).

Piloter un programme de transferts monétaires sans restriction pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés

« C'ÉTAIT UNE TRÈS BONNE INITIATIVE – LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DU SEXE SONT TRÈS VULNÉRABLES – LE TRANSFERT MONÉTAIRE LEUR A PERMIS D'AVOIR AU MOINS QUELQUE CHOSE – ET C'EST ARRIVÉ JUSTE AU BON MOMENT – ILS SE DEMANDAIENT COMMENT ILS ALLAIENT POUVOIR CÉLÉBRER L'AÏD-AL-ADHA(*) DANS LEUR COMMUNAUTÉ. »

Responsable d'une organisation travaillant avec des travailleurs et travailleuses du sexe à Niamey.

(*) L'Aïd al-Adha (Tabaski), la fête du sacrifice, est la fête la plus importante du calendrier musulman.

Dans ce contexte, le PAM et l'ONUSIDA ont lancé en juillet 2020 une initiative rapide de transferts monétaires directs et ponctuels visant quelque 5 000 ménages composés de personnes vulnérables vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Niger. L'initiative pilote s'est appuyée sur les mécanismes et les partenariats existants du PAM avec des prestataires de services financiers d'une part et sur le réseau et les relations de confiance établis par l'ONUSIDA avec les organisations de la société civile (OSC) d'autre part. Bien que l'intention première soit de réduire l'insécurité alimentaire, les transferts ont été effectués en espèces et sans restriction, permettant aux bénéficiaires de choisir librement comment ils souhaitaient en faire usage.

En donnant la priorité aux personnes et aux ménages qui sont régulièrement marginalisés et stigmatisés, voire mis à l'index, l'initiative visait à soutenir les groupes qui sont laissés de côté par les mesures nationales, et à mettre en évidence les stratégies efficaces pour les atteindre et répondre à leurs besoins tout en préservant leur confidentialité. La collaboration avec les organisations communautaires était essentielle car le ciblage efficace des personnes vulnérables vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés ne pouvait se faire qu'en partenariat avec des organisations et des personnes que ces populations connaissent et en qui elles ont confiance. Bien que la base de la stratégie de mise en œuvre ait été la même dans tous les pays, les divers contextes, partenaires et occasions ont conduit à des pratiques et des approches quelque peu différentes, dans le respect des mesures nationales de sécurité et d'hygiène visant à lutter contre la pandémie. Tous les pays pilotes ont été confrontés à un dilemme commun : trouver un équilibre entre l'urgence de l'action et le contrôle du processus, tout en travaillant dans des contraintes extrêmes de temps et de mouvement.

L'initiative a été accompagnée d'un exercice participatif de documentation (16) visant à s'assurer que les enseignements du pilote puissent être identifiés presque en temps réel, permettant ainsi à l'initiative de servir de rôle pédagogique. Les méthodes utilisées comprenaient des discussions de groupe et des entretiens avec les partenaires communautaires et les bénéficiaires, amenant les acteurs clés à réfléchir systématiquement à l'approche et à l'expérience pendant et après la mise en œuvre. Le présent rapport se fonde sur les résultats qui sont présentés plus en détail dans quatre études pays qui reprennent les défis et les opportunités rencontrés par chaque pays. Ainsi, l'initiative pilote avait également pour objectif de contribuer à concrétiser une approche de transferts monétaires centrée sur les personnes dans le contexte du VIH.

Tableau 1.

Vue d'ensemble de l'initiative pilote de l'ONUSIDA et du PAM sur les transferts monétaires en Afrique occidentale et centrale, 2020

	Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Niger
Nombre de ménages visés/atteints	1 000/1 000	1 395/925	1 328/1 328	1 087/607
Cible géographique	Pays	Pays	Grand Abidjan	Toutes les régions sauf Niamey
Populations prioritaires	Personnes vivant avec le VIH, hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et travailleuses et travailleuses du sexe	Personnes vivant avec le VIH, jeunes vivant avec le VIH, hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleuses et travailleuses du sexe, personnes transgenres et jeunes femmes vulnérables	Personnes vivant avec le VIH et populations clés vivant avec le VIH (hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et travailleuses et travailleuses du sexe)	Personnes vivant avec le VIH, hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et travailleuses et travailleuses du sexe
Montant du transfert monétaire	76 000 francs CFA (133 dollars des É.-U.)	76 000 francs CFA (133 dollars des É.-U.)	50 000 francs CFA 87 dollars des É.-U.	65 000 francs CFA 113 dollars des É.-U.
Partenaires	REGIPIV-BF (réseau national de personnes vivant avec le VIH), Association African Solidarité, SOS Jeunesse et Défis, Gouvernement – Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida (SP/CNLS)	Affirmative Action, Care and Health Programme, Horizon Femmes, Presse Jeune Développement, deux réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH (RECAP+, RECAJ+), Association camerounaise de planification nationale pour le bien-être familial	Réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés, partenaires de mise en œuvre du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), Gouvernement (Ministère de la santé et de l'hygiène publique)	Réseau nigérien des personnes vivant avec le VIH (RENIP+), Mieux vivre avec le sida et Réseau nigérien des populations clés (réseaux nationaux des personnes vivant avec le VIH et des populations clés)
Prestataire de services financiers	Orange Money	Western Union	MTN Mobile Money	BNIF-AFUWA
Modalité de distribution	Transfert d'argent par téléphone mobile	Argent liquide au guichet	Transfert d'argent par téléphone mobile	Argent liquide au guichet
Dépenses totales pour le pays	199 000 dollars des É.-U.	149 963 dollars des É.-U.	200 000 dollars des É.-U.	149 963 dollars des É.-U.
Pourcentage reçu par les bénéficiaires	67 %	93 %*	58 %	61 %

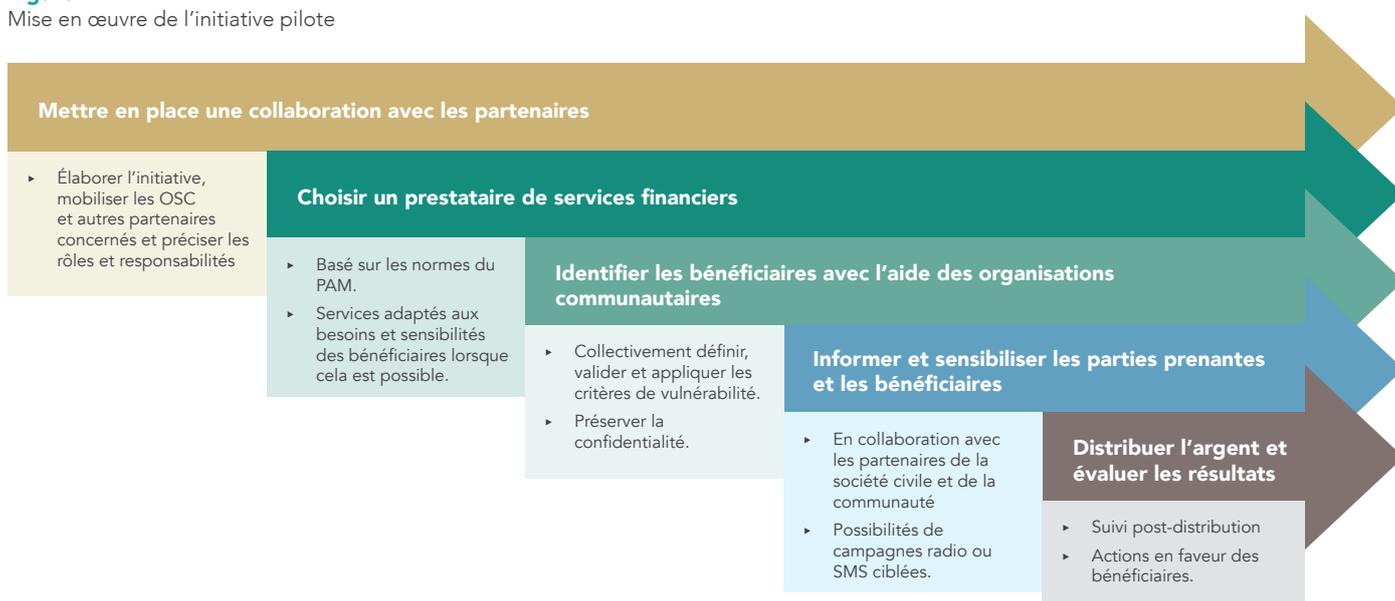
* Contrairement aux trois autres pays, le Cameroun n'a pas affecté de budget au renforcement des capacités, à la réalisation de l'état de référence initiale ou au suivi post distribution. Par conséquent, une plus grande partie du budget total est allé directement aux bénéficiaires. Le Cameroun mène des activités de suivi en utilisant d'autres fonds.

Comment ? Une stratégie de mise en œuvre collaborative

Dans les quatre pays, l'initiative pilote a donné la priorité à la collaboration entre les partenaires clés – en premier lieu les bureaux de pays du PAM et de l'ONUSIDA – dans l'élaboration de l'initiative et la détermination des principaux aspects programmatiques, tels que les bénéficiaires cibles, la portée géographique, le montant des transferts monétaires et le soutien associé. Ces décisions ont été prises en fonction des spécificités du pays, comme la nécessité de s'aligner sur le montant des transferts monétaires du Gouvernement en Côte d'Ivoire, la présence d'opérations du PAM et de prestataires de services financiers au Niger, et le profil de risque épidémique au Cameroun. Ce dernier, par exemple, était le seul pays à cibler spécifiquement les jeunes femmes vulnérables, indépendamment de leur statut sérologique, en plus des adultes vivant avec le VIH, des travailleurs et travailleuses du sexe, et des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des facteurs contextuels liés à la pandémie ont conduit la Côte d'Ivoire à inclure la distribution de kits d'hygiène dans l'initiative, et le Burkina Faso à intégrer des formations en nutrition, le dépistage de la malnutrition et l'orientation vers des services de santé. Selon le pays, les représentants des ministères de la santé et de la protection sociale ainsi que les conseils nationaux de lutte contre le sida étaient informés et invités à apporter leur contribution à l'initiative. Un groupe consultatif conjoint PAM et ONUSIDA a contribué à la coordination de l'initiative pilote au niveau régional, à faciliter le partage d'expériences, à orienter les équipes au début de la mise en œuvre et à rendre possible l'apprentissage collectif.

Les principales étapes de la mise en œuvre de l'initiative pilote sont présentées dans la figure 1 et ont été réalisées dans un délai de trois à six mois environ, selon le pays. Pour une lecture exhaustive de l'expérience et des enseignements de chaque pays, veuillez vous référer aux études pays (17).

Figure 1.
Mise en œuvre de l'initiative pilote



Résultats et enseignements au niveau des pays

« NOUS NE POUVONS PAS SOUTENIR LES PERSONNES VULNÉRABLES SANS AIDER LES ORGANISATIONS QUI TRAVAILLENT AVEC ELLES. »

Des militants travaillant avec des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Le tableau 2 présente un résumé des principaux résultats et enseignements de l'initiative rapide dans chaque pays. Dans l'ensemble, malgré certains obstacles rencontrés, l'exercice a clairement démontré qu'il était possible d'effectuer des transferts monétaires sans restriction aux personnes et aux ménages régulièrement marginalisés et stigmatisés – et donc difficiles à atteindre. Le partenariat avec les organisations communautaires était essentiel dans tous les pays. L'initiative a montré qu'une communication intense et une collaboration étroite étaient essentielles. Les pays dans lesquels on s'est assurés que les personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés étaient de « véritables partenaires » et où les bénéficiaires ont été sensibilisés de manière complète sur la procédure, les modalités et le montant de l'aide ont également rencontré moins de malentendus et de critiques de la part des communautés bénéficiaires. La nécessité de procédures rigoureuses, d'une communication systématique et d'investir de manière conséquente dans les organisations communautaires pour permettre de fournir ce type d'appui aux personnes marginalisées vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés ne doit cependant pas être considérée comme un obstacle. En se concentrant sur le comment, la synthèse des résultats et des enseignements figurant dans la section suivante, sert plutôt de complément opérationnel aux preuves de l'efficacité des programmes de transferts monétaires.

Salomé (nom d'emprunt), bénéficiaire du programme de transferts monétaires et l'une des 430 000 personnes séropositives en Côte d'Ivoire, s'occupant de la cuisson de son poisson fumé, produit alimentaire populaire dans le pays. Salomé compte sur la vente de ce produit pour joindre les deux bouts. Avec la pandémie de COVID-19, ses ventes ont chuté et elle a eu du mal à acheter les produits alimentaires nutritifs dont elle a besoin pour prendre les antirétroviraux nécessaires au traitement du VIH.

Note : La stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent une préoccupation majeure des personnes vivant avec le VIH. Afin de protéger l'identité des bénéficiaires des transferts monétaires, les photos prises par Anzul Multimedia & Consultancy pour le PAM mettent en scène des acteurs. © PAM



Tableau 2.

Aperçu des résultats et des enseignements au niveau des pays

Burkina Faso	Cameroun	Côte d'Ivoire	Niger
<ul style="list-style-type: none"> • 1 000 ménages atteints, à travers 641 personnes vivant avec le VIH, 319 de travailleurs et travailleuses du sexe et 40 de hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Total de 4 598 personnes bénéficiaires, dont 57 % de femmes. • 87 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de suivi post-distribution ont déclaré n'avoir eu aucun problème pour récupérer l'argent auprès du prestataire de services financiers. • 200 bénéficiaires ont rencontré des difficultés en raison d'une faible sensibilisation des bénéficiaires et du court délai (4 jours) accordé aux personnes qui n'étaient pas abonnés à Orange Money pour venir récupérer leur argent. (30 jours pour un abonné Orange Money) • Le recours à des agents (ou « mandataires ») pour certaines personnes vulnérables appartenant aux populations clés qui n'avaient pas de téléphone ou de carte d'identité a favorisé la fraude et l'extorsion (environ 13 % des bénéficiaires). • L'absence de communication claire quant aux modalités et aux attentes avec les OSC partenaires ainsi que la faible capacité de certaines organisations communautaires ont favorisé les malentendus, les tensions et les risques réputationnels. • 62 % de l'argent reçu a servi à acheter des produits alimentaires. Le reste a été consacré aux dettes, au logement, aux soins de santé et à l'épargne. 	<ul style="list-style-type: none"> • 996 ménages atteints, à travers 493 personnes <u>adultes</u> vivant avec le VIH, 85 <u>jeunes</u> vivant avec le VIH, 197 adolescentes et jeunes femmes, 125 hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres, et 96 travailleurs et travailleuses du sexe. • La collaboration étroite avec les OSC, qui ont joué un rôle proactif non seulement dans l'identification des bénéficiaires mais aussi dans la facilitation du processus pour qu'ils reçoivent leur argent, était différente de celle des autres pays. • 18 % des bénéficiaires ont rencontré des difficultés pour encaisser l'argent du fait des exigences strictes de Western Union relatives à l'identification. • Soutien en nature reçu de la part des bénéficiaires principaux du Fonds mondial pour deux organisations du réseau qui étaient des bénéficiaires secondaires afin de rétribuer les actions qu'elles avaient entreprises dans le cadre de l'initiative. • Aucune enquête post-distribution n'a été réalisée. Toutefois, les bénéficiaires ont déclaré avoir utilisé leur transfert monétaire pour l'alimentation et des activités génératrices de revenus. Le suivi s'est poursuivi jusqu'au début de l'année 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 328 ménages de personnes vivant avec le VIH atteints (dont 437 ménages de personnes appartenant également aux populations clés) dans le Grand Abidjan. Un total de 7 698 bénéficiaires. • Bonne sensibilisation et bon échange d'information avec les parties prenantes et les partenaires, évaluation de la vulnérabilité et phase d'identification tenant compte des enseignements tirés d'un programme antérieur de transferts monétaires. • La collaboration avec les partenaires du Ministère de la santé et de l'hygiène publique et du PEPFAR a permis d'accroître la visibilité de l'initiative et de poser les jalons vers plus de durabilité et une intégration potentielle des bénéficiaires dans les systèmes nationaux. • Certains bénéficiaires ont exprimé leurs préoccupations quant à la manière dont l'enquête post-distribution a été menée (sensibilité et confidentialité). • 35 % des fonds ont été utilisés pour l'alimentation, 18 % pour les activités génératrices de revenus, 15 % pour les frais de scolarité, 11 % pour la santé, 12 % pour les charges et 8 % pour d'autres frais, notamment le paiement des dettes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 607 ménages atteints (plus que le nombre prévu de 585), à travers 443 personnes vivant avec le VIH, 49 personnes appartenant aux populations clés vivant avec le VIH et 115 travailleurs et travailleuses du sexe et hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Environ 3 100 bénéficiaires dont une majorité de femmes. Bénéficiaires dans sept régions (toutes à l'exception de Niamey). • 100 % des bénéficiaires ont reçu leur transfert dans les délais impartis et dans le respect de la confidentialité grâce à l'appui concret du BNIF (le prestataire de services financiers), et peu de problèmes ont été rencontrés en termes d'accès, de sécurité, etc. • L'initiative a contribué à renforcer la base de données des personnes vulnérables vivant avec le VIH afin qu'elles puissent bénéficier d'un soutien, d'un meilleur suivi et de meilleurs soins. • Une collaboration forte et proactive entre l'ONUSIDA et les réseaux d'OSC. • Des compétences limitées, un soutien financier insuffisant et les attentes culturelles des associations communautaires ont contribué au fait que ces dernières aient demandé aux bénéficiaires le paiement de leurs frais d'adhésion. • 54 % des fonds ont été utilisés pour l'alimentation, les autres dépenses comprenaient les activités génératrices de revenus, les dons, les soins de santé et les frais de scolarité.

Source : Discussions de groupe et entretiens à distance avec des administrateurs, des partenaires et des bénéficiaires de l'initiative pilote.

Des informations permettant de reproduire, d'intégrer et d'étendre ces initiatives

« JE NE PENSE PAS QU'UN SOUTIEN PONCTUEL SOIT LA SOLUTION – MAIS JE PENSE QUE NOUS DEVONS AIDER À RENDRE LES PERSONNES INDÉPENDANTES DE MANIÈRE DURABLE – LEUR DONNER PLUS DE RESSOURCES POUR LEUR PERMETTRE D'AVOIR D'AUTRES OPTIONS ET DÉVELOPPER UNE ACTIVITÉ COMPLÉMENTAIRE QUAND ELLES NE PEUVENT PAS VENDRE DES SERVICES SEXUELS. »

Responsable d'une organisation travaillant avec des travailleurs et travailleuses du sexe à Abidjan (Côte d'Ivoire).

L'initiative pilote a démontré que la distribution de transferts monétaires sans restriction aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et aux populations clés était faisable, mais qu'elle était aussi complexe. Dans de nombreux cas, il convient de remettre en question et de revoir les idées préconçues ainsi que les normes afin de mobiliser tous les acteurs concernés et obtenir leur soutien. Le ciblage délibéré de personnes confrontées à un niveau élevé de stigmatisation et de discrimination nécessite une connaissance approfondie et une réflexion rigoureuse sur le contexte du pays, les partenaires clés et la manière de communiquer sur l'initiative afin d'éviter toute protestation, toute inquiétude ou toute aggravation de la stigmatisation. L'élaboration du programme devrait idéalement mettre à profit la consultation des communautés bénéficiaires afin de déterminer leurs besoins ainsi que les contraintes qu'elles rencontrent et les services associés à mettre en œuvre dans le cadre de Cash+ et de faciliter au mieux la sensibilisation et la confidentialité des bénéficiaires ainsi que leur accès au soutien financier.

Les enseignements suivants, issus de l'initiative pilote, visent à aider les pays à reproduire, intégrer ou étendre les programmes de transferts monétaires pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH, les populations clés et autres personnes et communautés marginalisées. Ils soulignent la nécessité d'une démarche participative, d'investir dans les partenaires communautaires et d'adopter des approches adaptables afin que les personnes concernées soient véritablement au cœur de l'intervention et que les communautés puissent veiller à son bon déroulement.

A. Identifier, atteindre et soutenir les populations marginalisées est une opération complexe qui requiert une approche non-exclusive différenciée, adaptée à leurs besoins et s'appuyant sur la confiance qu'elles ont dans leurs pairs et les organisations communautaires.

- i. Il convient de reconnaître et de prendre en compte les différentes connaissances et compétences des partenaires du développement en termes de collaboration avec la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Favoriser, dès le début et à toutes les étapes, la mobilisation des organisations communautaires en tant que véritables « partenaires » comme au Cameroun garantit que les perspectives et les sensibilités des bénéficiaires clés soient entendues, comprises et respectées.
- ii. Il est nécessaire que les programmes soient flexibles de manière à pouvoir les adapter aux conditions réelles des bénéficiaires vulnérables et marginalisés, notamment les jeunes et les travailleurs et travailleuses du sexe, afin de surmonter les difficultés « administratives » pour les atteindre (par exemple, fournir des téléphones ou des cartes SIM si les gens n'en ont pas, ou prévoir des alternatives fiables pour que les personnes qui n'ont pas de carte d'identité puissent récupérer leur soutien financier). Cela est aussi de première importance dans le cadre de transferts monétaires numériques destinés aux femmes, compte tenu des écarts importants entre les genres en matière de possession de comptes et de téléphones, notamment en Afrique occidentale et centrale (18).

B. Une collaboration étroite et transparente entre les partenaires et une participation active des communautés (par le biais des OSC et des réseaux) sont essentielles et exigent que suffisamment de temps leur soit accordé.

- i. Les rôles et responsabilités de l'ONUSIDA, du PAM et des autres partenaires doivent être clairement définis, et des consignes générales, des accords de prestation de service et des mémorandums d'accord doivent être élaborés pour éviter tout malentendu, favoriser des attentes communes, préserver la confidentialité et faciliter le bon déroulement des opérations.
- ii. Une communication claire et cohérente dans les deux sens entre tous les partenaires est essentielle dès le départ pour une compréhension commune des modalités des transferts monétaires. Les objectifs, les attentes, l'identification des bénéficiaires, le contrôle et la distribution par des tiers, ainsi que les exigences en matière de suivi doivent ainsi être abordés afin de garantir que tous les partenaires soient en phase et que les organisations communautaires puissent informer, sensibiliser et accompagner efficacement les bénéficiaires.
- iii. La mobilisation des autorités publiques partenaires dès le début, comme en Côte d'Ivoire, favorise l'adhésion des parties, contribue à la crédibilité du programme et pose les jalons vers plus de durabilité en créant les conditions favorables à l'inclusion de ces populations dans les systèmes nationaux de protection sociale. Dans l'idéal, les plateformes de coordination existantes pour les transferts monétaires et la protection sociale doivent être exploitées.

C. Les organisations communautaires ont des compétences et un financement variables et ont besoin d'être soutenues de manière adéquate afin de remplir leur rôle de partenaires.

- i. La formation des partenaires communautaires comme leur soutien financier adéquat et opportun doivent être intégrés afin de leur permettre de réaliser efficacement les activités prévues et d'atténuer les risques de fraude et d'extorsion lors des phases d'identification des bénéficiaires et de distribution d'argent.
- ii. L'urgence de la crise doit être mise en balance avec le temps nécessaire à la préparation, la coordination et la communication, qui influencent directement sur la capacité des partenaires à identifier efficacement les bénéficiaires, et permet de réduire les tensions potentielles au sein des communautés et de garantir la réussite des transferts monétaires.
- iii. Favoriser la création de liens et l'échange d'informations entre les organisations communautaires de personnes vivant avec le VIH ou de populations clés et les acteurs de la protection sociale dans les établissements de santé et aux niveaux local, provincial et national peut contribuer à garantir que les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés aient un meilleur accès aux services de protection sociale en temps voulu.

D. L'élaboration de critères de vulnérabilité clairs et objectifs est essentielle et doit s'accompagner d'un renforcement des capacités des partenaires communautaires afin de garantir que les procédures d'identification et de vérification des bénéficiaires soient cohérentes, impartiales et transparentes.

- i. L'harmonisation des critères de sélection et du montant des transferts monétaires sur les programmes nationaux existants permet de réduire la stigmatisation potentielle et de favoriser l'équité dans l'aide apportée aux groupes vulnérables.
- ii. Il est recommandé d'impliquer les acteurs communautaires dans l'établissement de ces critères afin d'assurer leur adhésion, leur compréhension et leur soutien dans la sensibilisation et l'explication de la procédure de sélection à leurs pairs, aux communautés et aux bénéficiaires eux-mêmes.

- iii. L'utilisation de technologies modernes et d'applications sécurisées d'enregistrement lors de la procédure d'identification, comme en Côte d'Ivoire, contribue à assurer la rigueur, le respect des critères de sélection convenus et la confidentialité, mais dépend du niveau de connectivité, des moyens et de l'infrastructure du pays.
- iv. Les procédures d'identification et de vérification en deux étapes permettent de s'assurer que les personnes les plus vulnérables figurent sur la liste finale des bénéficiaires et d'éviter les difficultés lors de la distribution. L'élaboration de consignes générales convenues entre tous les partenaires peut contribuer à garantir la cohérence et l'homogénéité des actions.

E. Donner davantage de moyens aux populations vulnérables grâce aux transferts monétaires nécessite une sensibilisation poussée des bénéficiaires avant le transfert ainsi que des mesures pour que leurs dépenses couvrent leurs besoins les plus urgents et le plus importants.

- i. La sensibilisation proactive des bénéficiaires aux transferts monétaires est essentielle et doit préciser l'objectif, le montant, le moment où ils recevront l'argent, leurs droits, ainsi que tout frais éventuel, et leur fournir les coordonnées d'une personne ressource ou d'une ligne d'assistance téléphonique en cas de questions ou de problèmes.
- ii. Le fait que de nombreux bénéficiaires aient utilisé une partie de leur soutien financier pour des dépenses essentielles autres que l'alimentation (soins de santé, frais de scolarité, dettes, investissement dans des activités génératrices de revenus, etc.) montre que si l'alimentation est cruciale en temps de crise, d'autres besoins sont également pressants et qu'un soutien holistique et polyvalent est efficace.
- iii. Bien que ce soutien ponctuel ait été utile, les bénéficiaires comme les responsables d'OSC ont expliqué que ce dont ils avaient réellement besoin était un soutien plus substantiel et durable pour mettre en œuvre des activités génératrices de revenus.

F. Les partenaires doivent être attentifs à l'impact plus large de l'initiative au sein de la communauté et idéalement le mesurer.

- i. Assurer une collaboration étroite, transparente et solidaire avec les organisations communautaires contribue à renforcer leur réputation, tandis qu'une participation insuffisante et l'absence de procédures claires de sélection des bénéficiaires peuvent ternir cette réputation, compromettre les relations de travail et provoquer des tensions et des conflits communautaires.
- ii. Renforcer les capacités et la gouvernance des partenaires communautaires en appui à l'initiative peut améliorer les systèmes communautaires et promouvoir leur résilience lors de crises futures.
- iii. Il est possible d'étudier les retombées des initiatives de transferts monétaires au niveau communautaire comme l'atteste le fait que de nombreux bénéficiaires aient développé des activités génératrices de revenus ou aient fait des dons à d'autres membres de leur communauté, comme au Niger. Cela est également vrai lorsque l'intervention est mise en œuvre sous forme de Cash+, comme au Burkina Faso, qui a associé à l'initiative de la sensibilisation nutritionnelle visant à améliorer la consommation de produits cultivés localement et riches en nutriments.
- iv. Le suivi de ces initiatives devrait idéalement être étendu, impliquer directement les communautés et inclure davantage d'indicateurs relatifs au VIH, à la santé et à la situation socio-économique, compte tenu de l'aspect polyvalent de l'appui financier.
- v. La planification, la mise en œuvre et l'évaluation de ces initiatives devraient intégrer l'accès aux services de santé et de lutte contre le VIH et l'atteinte de résultats plus larges en matière de VIH.

Implications stratégiques plus larges

« SI L'ONUSIDA OU LE PEPFAR POUVAIENT AIDER À METTRE EN ŒUVRE UN SUIVI COMMUNAUTAIRE, CELA PERMETTRAIT DE METTRE EN ÉVIDENCE LES DÉFIS À RELEVER. LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SONT ENCORE STIGMATISÉES DANS DIVERSES COMMUNAUTÉS ET LE SUIVI COMMUNAUTAIRE CONTRIBUERAIT À METTRE EN LUMIÈRE ET À SURMONTER CE PROBLÈME. »

Responsable du réseau des personnes vivant avec le VIH au Cameroun.

Si les transferts monétaires ponctuels ne sont pas, par définition, durables, les résultats de l'initiative pilote confirment le fait qu'une injection adéquate et opportune d'argent liquide effectuée en période de crise majeure permet aux ménages vulnérables de résister à court terme aux chocs économiques (3). Toutefois, le fait que la pandémie de COVID-19 se soit transformée en une crise socio-économique prolongée sur le long terme souligne la nécessité d'intégrer les populations qui sont actuellement laissées de côté par les systèmes généraux de protection sociale. Ce constat est étayé par un nombre croissant de preuves de l'immense effet qu'un complément de revenu régulier et prévisible peut avoir sur les résultats en matière de prévention du VIH et d'observance au traitement, en particulier lorsqu'il est associé à des services complémentaires (19, 20). La difficulté consiste à s'assurer que les populations vulnérables et marginalisées, en particulier celles qui sont confrontées à une stigmatisation et une discrimination omniprésentes, soient réellement incluses dans de tels programmes.

L'initiative pilote a confirmé les enseignements de longue date en matière de lutte contre le VIH ayant conduit à des interventions fondées sur des contrats sociaux et à la fourniture de services différenciés. Atteindre les populations qui sont laissées pour compte dans le cadre du traitement du VIH requiert une action délibérée, des approches adaptées fondées sur les droits et une forte mobilisation des communautés. La prise en compte de ces enseignements dans les services de protection sociale favorisera l'inclusion et améliorera la réactivité et l'accessibilité pour les personnes dans le besoin.

Bien que cet exercice se soit concentré sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, les enseignements tirés et les implications stratégiques sont applicables à un large éventail de populations vulnérables et marginalisées, telles que les jeunes femmes, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les personnes handicapées et les personnes qui consomment des drogues. En tant que tels, ils sont susceptibles d'alimenter le plaidoyer des acteurs de la société civile ainsi que l'action et la collaboration de l'ensemble des partenaires œuvrant dans le domaine de la protection sociale, notamment les gouvernements nationaux et les organisations internationales ayant un mandat de longue date en la matière comme la Banque mondiale et l'UNICEF.

A. Promouvoir l'intégration des personnes vulnérables et marginalisées vivant avec le VIH ou appartenant aux populations clés dans les plans globaux de préparation et de réponse aux crises.

Les conséquences de grande ampleur de la pandémie de COVID-19 ont mis en lumière l'interdépendance entre la santé et le bien-être socio-économique, en particulier pour les personnes marginalisées vivant avec le VIH et les populations clés. Ces groupes sont particulièrement vulnérables aux inégalités économiques, spatiales et sociales ainsi qu'aux perturbations dans la fourniture et l'accès aux services de base et à l'assistance sociale. Il est nécessaire d'élaborer des plans de préparation globaux et des offres de services différenciés qui répondent à leurs conditions de santé particulières ainsi que leurs besoins psychosociaux et économiques, leur apportant le soutien adéquat et favorisant leur résilience. Il faut pour

cela renforcer la collaboration et le partage d'informations entre les services de santé et les services sociaux, et renforcer les capacités des services sociaux dans les établissements de santé et de lutte contre le VIH. Les plans nationaux de préparation et de réponse aux crises doivent garantir que les besoins et les vulnérabilités spécifiques des personnes vivant avec le VIH, à risque d'exposition au VIH ou affectées par le VIH sont efficacement intégrés et pris en compte. Les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés bénéficieront grandement de l'intégration des services liés aux filets de protection et de sécurité sociale dans les programmes nationaux de santé et de lutte contre le VIH.

B. Accompagner la transition d'un soutien ponctuel en période de crise vers une couverture de protection sociale plus étendue et durable. Alors que la COVID-19 continue à avoir une incidence sur les pays à travers de multiples variantes et vagues, comme dans de nombreuses crises, ce qui a commencé par une mesure à court terme doit maintenant évoluer vers des solutions durables à plus long terme. Une série d'évaluations rigoureuses ont démontré que les filets de sécurité sociale peuvent améliorer l'équité et la résilience des personnes pauvres et vulnérables ainsi que les possibilités qui leur sont offertes. Toutefois, pour que ces systèmes puissent jouer ce rôle, ils doivent être transposés à plus grande échelle et fournir, de manière durable, une couverture efficace et prévisible. Pour avoir un impact bénéfique sur le développement, ils devraient également être associés à des investissements dans le capital humain (3). Le renforcement des compétences et des moyens de subsistance lors de la mise en œuvre des futures initiatives de transferts monétaires contribuera à l'autonomie économique de ces populations vulnérables et marginalisées. Pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH, les populations clés, les adolescents et les jeunes, ces programmes seront bénéfiques s'ils sont accompagnés de produits et de services de prévention du VIH (préservatifs, accès à la prophylaxie pré-exposition, etc.), d'un soutien au respect de leur traitement et en matière de nutrition, et d'interventions sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, d'égalité des genres et de prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre.

C. Établir des liens et améliorer le plaidoyer pour renforcer l'inclusivité des systèmes nationaux de protection sociale. Bien que des transferts monétaires ciblés pour des populations vulnérables particulières soient pertinents, il est nécessaire d'établir des liens avec les systèmes nationaux de protection sociale. Le plaidoyer, le partage d'informations et la coordination sont nécessaires pour harmoniser les critères de vulnérabilité et les montants des transferts monétaires pour des programmes spécifiques, et pour promouvoir l'élargissement des critères d'éligibilité des programmes publics d'assistance sociale existants dans le but de garantir la prise en compte des personnes vulnérables vivant avec le VIH et des populations clés (par exemple, grâce à des registres de protection sociale uniques ou intégrés). Cela permettrait de s'assurer qu'ils puissent bénéficier des programmes d'aide sociale nationaux ou locaux actuels ou futurs. Au-delà de l'aide sociale, l'accès à l'assurance sociale, notamment l'assurance maladie, revêt une importance particulière pour les personnes vivant avec le VIH. Travailler avec les pouvoirs publics pour garantir la protection sociale et des services de santé holistiques et intégrés pour les communautés affectées dans les zones à forte prévalence du VIH est essentiel pour améliorer les résultats en matière de VIH et de développement.

D. Investir dans le renforcement des capacités communautaires en matière de protection sociale et la consolidation du système dans son ensemble afin d'accroître la résilience et d'accélérer le plaidoyer et la fourniture de services par les communautés. Comme la lutte contre le sida le démontre depuis des décennies, atteindre et soutenir les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés ne peut se faire qu'avec la participation active des organisations communautaires. Pourtant, la rigueur et la mise en œuvre du principe de responsabilité inhérentes aux programmes de transferts monétaires, d'interventions en cas de crises et de protection sociale nécessitent un niveau de connaissances, de compétences

« IL N'Y A PAS DE SOUTIEN SOCIAL DE LA PART DES POUVOIRS PUBLICS... QUAND VOUS VOULEZ LEUR PARLER DU SOUTIEN SOCIAL – ILS DISENT QUE LES MÉDICAMENTS SONT GRATUITS, QUE LES TESTS VIRAUX ET LA NUMÉRATION DES CD4 SONT GRATUITS. »

Responsable du réseau des personnes vivant avec le VIH au Cameroun.

et de gouvernance que de nombreuses organisations communautaires ne possèdent pas. Il est nécessaire d'investir dans les acteurs communautaires et de renforcer leurs connaissances, leurs organisations et leurs systèmes. Cela leur permettra de participer à la gouvernance des systèmes de protection sociale et à fournir des services communautaires de protection sociale complémentaires. Les organisations communautaires sont les mieux placées pour informer les gouvernements des besoins de leurs communautés, pour suivre l'état d'avancement des programmes et pour aider leurs pairs à avoir accès aux services et programmes sociaux existants.

- E. Exploiter l'expérience acquise grâce au travail auprès des communautés dans le cadre de la lutte contre le VIH pour faire en sorte que les programmes de transferts monétaires soient davantage centrés sur les personnes.** La lutte contre le VIH a démontré depuis des décennies les avantages d'une collaboration étroite avec les communautés ainsi que les populations touchées et l'adoption d'une approche holistique et multisectorielle. Elle a également démontré comment les acteurs de la société civile, des ONG et des Nations Unies peuvent défendre et atteindre efficacement des populations caractérisées par des vulnérabilités croisées et régulièrement laissées pour compte grâce à des actions de sensibilisation fondées sur des données ainsi qu'une programmation et une évaluation participatives. Cela a permis d'obtenir l'adhésion politique pour des stratégies et des programmes qui ne sont pas nécessairement en phase avec les normes culturelles et sociales. Cette expérience, ainsi que les principes inébranlables de la lutte contre le VIH en matière de droits humains et de confidentialité, constituent une formidable source d'apprentissage et d'orientation qui peut être exploitée pour faire en sorte que les programmes de transferts monétaires soient davantage centrés sur les personnes.



Christelle (nom d'emprunt), bénéficiaire du programme de transferts monétaires, tient la comptabilité de son entreprise, après une journée de travail.

Note : La stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent une préoccupation majeure des personnes vivant avec le VIH. Afin de protéger l'identité des bénéficiaires des transferts monétaires, les photos prises par Anzul Multimedia & Consultancy pour le PAM mettent en scène des acteurs. © PAM

Conclusions

Les gouvernements africains considèrent de plus en plus la protection sociale, et en particulier les transferts monétaires sociaux, comme un pilier essentiel pour faire face à la pauvreté et à la vulnérabilité. Bien que les programmes se développent et que la couverture s'étende, il est nécessaire de garantir une approche globale et inclusive qui repose sur les bénéficiaires eux-mêmes et qui prenne en compte la réalité du terrain. Des programmes flexibles et différenciés sont nécessaires pour soutenir les populations marginalisées confrontées à une stigmatisation et une discrimination persistantes.

La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2021-2026 met l'accent sur la nécessité d'investir de manière significative dans des filets de protection sociale inclusifs et sensibles au VIH, et de renforcer les institutions et les systèmes permettant de mettre en relation les personnes exposées au VIH avec les services de protection sociale. La pandémie de COVID-19 a aggravé les inégalités existantes à de multiples niveaux, et pour répondre efficacement à cette crise et aux crises futures, il est nécessaire d'investir dans les communautés et les populations touchées et d'établir des partenariats avec elles. Renforcer les capacités des acteurs communautaires pour leur permettre de jouer un rôle de premier plan dans le plaidoyer, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de transferts monétaires centrés sur les personnes et d'autres programmes de protection sociale constitue un élément essentiel de cette démarche. Ce n'est qu'avec les communautés que nous pourrions atteindre efficacement les personnes qui sont, encore aujourd'hui, laissées de côté.

Références

1. La protection sociale est « l'ensemble des politiques et des programmes visant à prévenir ou à protéger tous les individus de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion sociale tout au long de leur vie, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables ». Conseil de coopération interinstitutions pour la protection sociale, 2019 (<https://socialprotection.org/connect/stakeholders/social-protection-inter-agency-cooperation-board-spiac-b#>) [en].
2. Gentilini, U., Alsafi Almenfi, M. B., Dale, P., Lopez, A. V., Mujica Canas, I. V., Quintana Cordero, R. E., & Zafar, U. (2020). Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures (June 12, 2020), Rapport technique, Banque mondiale.
3. **Extension verticale** : Augmentation de la valeur des avantages ou de la durée d'un programme existant notamment par : a) la revalorisation du montant des transferts ou ; b) l'introduction de paiements ou de transferts extraordinaires. **Extension horizontale** : L'ajout de nouveaux bénéficiaires à un programme existant notamment par : a) l'extension de la couverture géographique ; b) une campagne d'inscription extraordinaire ; c) la modification des règles d'admissibilité ; d) l'assouplissement des exigences ou de la conditionnalité. Voir Beegle, K., Coudouel, A., & Monsalve, E., dir. Realizing the full potential of social safety nets in Africa. Washington D. C. : Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale, 2018 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29789/9781464811647.pdf?sequence=2&isAllowed=y>) [en].
4. Grosh et al. (2008) définissent le terme de filet de sécurité sociale comme les programmes de transferts non-contributifs financés par l'État et destinés, d'une manière ou d'une autre, aux individus ou aux ménages pauvres ou vulnérables, visant à augmenter directement la consommation et l'accès aux services sociaux de base. Aux fins du présent rapport, le champ d'application a été élargi pour inclure d'autres programmes, notamment ceux des ONG, de l'ONU et d'autres organisations, étant donné que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ne sont souvent pas inclus dans les programmes majoritaires et que l'objectif est d'influencer les systèmes nationaux de protection sociale. Voir Grosh, M., et al. *For protection and promotion: The design and implementation of effective safety nets*. Banque mondiale, 2008 [en].
5. The Cash Learning Partnership. La situation mondiale des transferts monétaires en 2020 (https://www.calnnetwork.org/wp-content/uploads/2020/07/SOWC2020_Full-report.pdf) [en].
6. La pauvreté multidimensionnelle, qui mesure les carences en matière d'éducation, de santé et de moyens de subsistance, révèle qu'en 2015, 65 % des personnes souffrant de pauvreté multidimensionnelle en Afrique subsaharienne vivaient en Afrique de l'Ouest, contre 6,5 % en Afrique australe. Voir Multidimensional Poverty Peer Network. Multidimensional poverty in sub-Saharan Africa, 11 mai 2017 (<https://mppn.org/multidimensional-poverty-africa/>) [en].
7. HCR. En Afrique de l'Ouest, le double défi posé à la fois par les conflits et le coronavirus menace des millions de personnes, 17 avril 2020 (<https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2020/4/5e9d5726a/afrique-louest-double-defi-pose-fois-conflits-coronavirus-menace-millions.html>).
8. L'Organisation internationale du Travail estime que ce type de travail représente jusqu'à 75 % de l'emploi total en Afrique de l'Ouest. En raison d'un cadre réglementaire insuffisant voire inexistant, le secteur informel se caractérise par des conditions de travail et de vie extrêmement précaires.
9. Ces informations ont été recueillies dans le cadre d'un entretien avec une organisation de la société civile basée à Abidjan qui accompagne les travailleurs et travailleuses du sexe.
10. ONUSIDA. (2021). AIDSINFO (<https://aidsinfo.unaids.org/>) [en].

11. ONUSIDA. 90-90-90 : traitement pour tous. Janvier 2021, (<https://www.unaids.org/fr/resources/909090>).
12. Amis du fonds mondial. How COVID-19 is affecting the global response to AIDS, tuberculosis and malaria. 28 juin 2021 (<https://www.theglobalfight.org/covid-aids-tb-malaria/>) [en].
13. ONUSIDA. Droits en cas de pandémie, 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_fr.pdf).
14. Analyse régionale des enquêtes de pays sur la situation et les besoins des personnes vivant avec le VIH pendant la pandémie de COVID-19. ONUSIDA et NAP+, 2021. Regional analysis Situation and needs of PLHIV in WCA [en].
15. Situation and need of People Living With HIV in the Covid 19 context-2nd survey-august 2020_RAP AO and UNAIDS-En.pdf
16. ODI. (Juin 2016). Cash transfers: what does the evidence say? (<https://cdn.odi.org/media/documents/11316.pdf>) [en].
17. La méthodologie utilisée pour la documentation est disponible sur demande.
18. Les études pays sont disponibles sur INSERT LINK TO WEBPAGE WITH COUNTRY CASE STUDIES HERE.
19. Fondation Bill & Melinda Gates, Banque mondiale, CGAP, & Women's World Banking. Digital cash transfers in the time of COVID 19. Consulté en février 2021 (<http://documents1.worldbank.org/curated/en/378931596643390083/pdf/Digital-Cash-Transfers-in-Times-of-COVID-19-Opportunities-and-Considerations-for-Womens-Inclusion-and-Empowerment.pdf>) [en].
20. Cluver, L. D., et al. "Can social protection improve sustainable development goals for adolescent health?" PLoS one 11.10 (2016): e0164808 [en].
21. Sherr, L., et al. "Can cash break the cycle of educational risks for young children in high HIV-affected communities? A cross-sectional study in South Africa and Malawi." *Journal of global health* 7.2 (2017) [en].

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2022.

Certains droits réservés. Cet ouvrage est mis à disposition sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) accessible à l'adresse suivante : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>.

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Transferts monétaires pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, 2022. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 Organisations Internationales](#).

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org