

PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS-CLÉS 2014-2017



PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS-CLÉS 2014-2017

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction et contexte	5
Élaboration du Plan d'action en faveur des populations-clés	5
Les populations-clés et leurs besoins	5
Éléments justifiant une prise en charge des populations-clés	7
La stratégie du Fonds mondial pour 2012-2016 et le nouveau modèle de financement	8
Renforcement des systèmes communautaires	9
2. Objectifs stratégiques et mesures s'y rapportant	11
3. Annexes	16
Annexe 1	16
Annexe 2	17

ABRÉVIATIONS

ARV	Antirétroviral
GATE	Global Action for Trans* Equality (Plaidoyer mondial pour l'égalité des trans)
INPUD	International Network of People Who Use Drugs (Réseau international des consommateurs de drogues)
MSMGF	Forum mondial sur les HSH
NSWP	Network of Sex Work Projects (Réseau de projet sur le travail sexuel)
PTME	prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant
RedLACTrans	Red integrada por personas trans de América Latina y el Caribe (Réseau régional de femmes transgenre en Amérique latine et aux Caraïbes)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES POPULATIONS-CLÉS

Selon les conclusions d'une évaluation formative des stratégies en matière d'égalité de genre et d'orientation sexuelle et d'identités de genre réalisée en 2011, le seul moyen de mettre en œuvre efficacement les principes édictés dans ces stratégies grâce aux financements du Fonds mondial consiste à établir des plans opérationnels distincts mais liés¹.

Le Plan d'action en faveur des populations-clés a été établi en réponse à la recommandation de stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identités de genre. Il a été conçu pour s'aligner sur le Plan d'action relatif à la stratégie en matière d'égalité de genre, sur le Plan d'action conjoint de la société civile et sur d'autres documents stratégiques du Fonds mondial. Il applique les engagements pris par le Secrétariat du Fonds mondial tels qu'ils ont été définis par les institutions du système des Nations Unies et d'autres partenaires techniques (annexe 2). Son objectif n'est pas de modifier ou de remplacer ces documents ou d'autres stratégies du Fonds mondial, mais plutôt de mettre en œuvre tous ces engagements pour répondre aux besoins et aux droits des populations-clés : des groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées.

L'élaboration du Plan d'action en faveur des populations-clés a duré sept mois, selon une procédure multipartite, qui comprenait des entretiens avec une quarantaine d'experts techniques, de partenaires et de défenseurs, tant à l'interne qu'à l'extérieur. Un groupe d'experts en populations-clés² a été convié au processus à des fins d'examen et de consultation. Ce groupe a ainsi examiné quelque 80 documents relatifs au Fonds mondial et aux populations-clés. Aidé de partenaires et de membres du personnel, le groupe a également examiné la première version du présent plan d'action, dans le cadre d'une procédure de validation interne et externe approfondie.

LES POPULATIONS-CLÉS ET LEURS BESOINS

Le présent document détaille les mesures visant à renforcer les activités et l'impact du Fonds mondial pour les populations-clés, qui sont au cœur d'une riposte adaptée au VIH, à la tuberculose et au paludisme. À ce titre, le Fonds mondial reconnaît la valeur de leurs contributions et attache une grande importance à l'établissement de relations de travail ouvertes avec elles.

Il n'est pas possible d'établir une définition des populations-clés qui soit commune aux trois maladies, car chacune affecte à sa manière différents segments de la société. Ainsi, d'une façon générale, les populations-clés³ sont celles qui sont plus fortement touchées par l'impact épidémiologique, qui ont également un accès moindre aux services et/ou qui sont criminalisées ou marginalisées. Aux fins du présent document, un groupe est considéré comme une population-clé s'il répond aux trois critères :

1. **D'un point de vue épidémiologique, la population affiche un risque, une vulnérabilité et/ou une charge de morbidité supérieures face à au moins une des trois maladies, en raison d'une combinaison de facteurs biologiques, socio-économiques et structurels.**
2. **L'accès aux services appropriés est nettement moindre que pour le reste de la population, de sorte que des initiatives spécifiques et des investissements stratégiques sont requis pour étendre la couverture, l'équité et l'accessibilité.**
3. **La population est fréquemment victime d'atteintes aux droits de l'homme, de privations systématiques de ses droits, de marginalisation et/ou de criminalisation sociale et économique, ce qui accroît la vulnérabilité et le risque face à la maladie et réduit son accès aux services essentiels.**

Il est important de reconnaître que les populations-clés apportent des commentaires, des orientations et un suivi utiles aux maîtres d'œuvre et au Fonds mondial, en qualité de membres du Conseil d'administration, de membres du personnel, de bénéficiaires de subventions, de prestataires et de bénéficiaires d'assistance technique, en raison de leur expérience directe et de leur investissement personnel dans la riposte aux trois maladies.

1 Pangaea Global AIDS Foundation. Évaluation formatrice des stratégies en matière d'égalité de genre et d'orientation sexuelle et d'identités de genre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2011.

2 Le Groupe d'experts en populations-clés a été convié par le service des communautés, des droits et du genre et par le service de la société civile. Les participants comprenaient notamment le Forum mondial sur les HSH, le Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD), le Réseau de projets sur le travail sexuel (NSWP), le Plaidoyer mondial pour l'égalité des trans (GATE) et le Centre d'excellence pour la santé des transgenres. Des membres des communautés touchées par la tuberculose et le paludisme ont également contribué aux travaux.

3 Selon les Directives du Fonds mondial à l'usage des instances de coordination nationale, les populations-clés peuvent inclure les femmes et les jeunes filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les professionnels du sexe, les prisonniers, les réfugiés et les migrants, les personnes vivant avec le VIH, les adolescents et les jeunes, les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi que les populations dans une situation humanitaire préoccupante, en tenant compte dans chaque cas de critères liés à l'épidémiologie, ainsi qu'aux droits de l'homme et au genre.

Populations-clés dans la riposte au VIH

Les homosexuels, les bisexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les femmes, les hommes et les transgenres consommateurs de drogues injectables et/ou professionnels du sexe ; ainsi que tous les transgenres⁴, sont socialement marginalisés, souvent criminalisés et victimes de diverses violations des droits de l'homme qui les rendent plus vulnérables au VIH. Chaque nation qui collecte des données de surveillance fiables et les communique sans erreur indique que les homosexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les transgenres, en particulier les femmes transgenres, sont plus exposés au VIH et affichent un taux de mortalité et/ou de morbidité supérieur à celui de la population générale. L'accès de ces sous-populations aux services appropriés, ou leur utilisation, est nettement moindre que celui des autres groupes.

Populations-clés dans la riposte à la tuberculose

Les prisonniers et les personnes incarcérées, les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les réfugiés et les populations autochtones sont autant de groupes fortement exposés à la tuberculose. Du reste, ils sont fortement marginalisés, voient leur accès aux services de qualité réduits et subissent des violations des droits de l'homme.

Populations-clés dans la riposte au paludisme

Le concept de « populations-clés » dans le contexte du paludisme est relativement nouveau et n'est pas aussi clairement défini que pour le VIH et la tuberculose. Cependant, certains groupes répondent aux critères énoncés plus haut. Les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les populations autochtones vivant dans les régions où le paludisme est endémique sont souvent plus exposés au risque de transmission, ont généralement un accès limité aux soins et aux services et sont de surcroît souvent marginalisés.

Personnes vivant avec les trois maladies

En plus des personnes exposées à un risque accru ou plus vulnérables, toutes les personnes vivant avec le VIH et qui sont actuellement atteintes de la tuberculose, ou l'ont été, répondent à la définition d'une « population-clé ». Dans certains pays, une grande partie de la population est atteinte de paludisme et l'impact de la maladie n'est pas lié à une marginalisation ou à une criminalisation systématique. De ce fait, les personnes atteintes du paludisme ne sont pas incluses dans la définition. Le rejet social et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH sont étayés par de multiples documents et constituent un obstacle majeur à l'amélioration des résultats de santé. Ils s'accompagnent en outre de rejets sociaux internalisés, ce qui accroît encore les risques et la vulnérabilité, et complique la mise en

œuvre d'initiatives efficaces. Ces rejets ont des effets particulièrement désastreux parmi les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues, les transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH et/ou la tuberculose. Leur séropositivité au VIH les rend encore plus vulnérables et marginalisés, y compris au sein de leurs propres communautés.

Facteurs transversaux supplémentaires

Les femmes et les jeunes filles, dans toute leur diversité, notamment les femmes transgenres, sont particulièrement exposées au VIH pour des raisons biologiques et paient un tribut disproportionné à la violence et à d'autres formes d'oppressions sexistes qui renforcent leur vulnérabilité face au virus. Cette situation est d'autant plus vraie pour les femmes et les jeunes filles qui travaillent comme professionnelles du sexe et/ou consomment des drogues injectables, qui peuvent être qualifiées de « femmes-clés touchées ».

Les jeunes issus des populations-clés sont de plus en plus marginalisés, du fait de législations et des politiques liées à l'âge qui réduisent parfois leur capacité d'accéder aux services de santé en matière de VIH et autres.

Quelle que soit la maladie qui les affecte, les personnes vivant avec un handicap sont marginalisées, rejetées socialement et éprouvent de graves difficultés pour accéder aux services de santé et aux services sociaux, même si les données dans ce domaine sont encore insuffisantes.

Populations vulnérables

Le facteur épidémiologique doit toujours être pris en compte, mais il existe partout des communautés et des groupes qui échappent à cette définition des « populations-clés » et n'en sont pas moins davantage exposés que d'autres au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Il peut notamment s'agir de personnes exposées du fait de la situation ou du contexte, ou qui subissent des inégalités, des préjugés, une marginalisation et une restriction de leurs droits sociaux, économiques, culturels et autres. Selon le contexte, ces groupes pourront être des orphelins, des enfants de la rue, des personnes handicapées, des personnes vivant dans une extrême pauvreté, des travailleurs mobiles et d'autres migrants. Certaines activités, en particulier les travaux des mines, et certains contextes peuvent accroître le risque d'infection à la tuberculose en restreignant l'accès à des environnements sains. Les enfants et les femmes enceintes, en particulier les femmes séropositives au VIH, sont fortement exposés au paludisme du fait de leur faible immunité. Dans de nombreux pays africains, les femmes et les jeunes filles qui ne sont pas marginalisées, et qui ne devraient donc pas être incluses dans le groupe des « femmes-clés touchées », sont fortement touchées par le VIH et doivent donc être considérées comme une population vulnérable.

⁴ Le terme « transgenre » dans son acception la plus simple s'applique aux personnes qui ne répondent pas aux normes d'une société en matière d'apparence ou de comportement attendus d'un homme ou d'une femme. L'identité transgenre ne dépend pas de procédures médicales. En d'autres termes, certaines personnes transgenres ont recours à la chirurgie ou aux hormones pour adapter leur apparence corporelle à leur identité sexuelle, mais un grand nombre n'altèrent pas leurs corps médicalement, ce qui ne signifie pas qu'elles ne sont pas transgenres. Le terme est utilisé pour désigner les hijras d'Inde, du Bangladesh et du Pakistan qui ont acquis une identité juridique, ainsi que les fa'afafine de Polynésie, entre autres. Il est également utilisé par de nombreux groupes et individus pour se qualifier.

Selon la situation locale, les populations vulnérables nécessitent des efforts et des ressources spécifiques adaptés à leurs besoins plus grands et propres à protéger et promouvoir leurs droits, même si elles ne répondent pas à la définition des « populations-clés ». Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial dirige les ressources vers les services prioritaires dont les besoins sont les plus importants pour obtenir un impact.

ÉLÉMENTS JUSTIFIANT UNE PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS-CLÉS

L'impact croissant du VIH et de la tuberculose sur les populations-clés est clairement démontré :

- Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, les populations-clés affichent des taux de prévalence du VIH 15 à 25 pour cent supérieurs à ceux de la population générale environnante^{5,6,7}.
- Près de 9 millions de personnes sont atteintes de tuberculose évolutive chaque année, et 95 pour cent de ces cas surviennent dans des pays en développement. La malnutrition et une co-infection à d'autres maladies, en particulier au VIH, peuvent favoriser le développement de la tuberculose évolutive. Par ailleurs, la promiscuité dans les foyers, une ventilation insuffisante et un manque d'accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires sont autant de facteurs qui favorisent la transmission de la tuberculose.

Pour la plupart de ces groupes, la criminalisation reste un obstacle majeur à l'accès aux services de santé publique liés aux trois maladies.

- Dans la plupart des pays d'Europe de l'Est et d'Asie, les consommateurs de drogues injectables se voient refuser l'accès aux services de santé, et risquent de se faire arrêter et persécuter par la police. Les moyens éprouvés de prévention du VIH tels que les thérapies de substitution sont illégaux dans de nombreux pays. En Russie, moins d'un pour cent des consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH reçoivent un traitement contre la maladie^{8,9,10,11,12}.

- Dans plusieurs pays d'Afrique australe où l'homosexualité est punie par la loi, un homme sur cinq ayant des rapports sexuels avec des hommes a indiqué avoir été victime de chantage du fait de sa sexualité, et ces personnes ont plus de réticence à utiliser les services de santé¹³.
- La pénalisation des personnes séropositives est en hausse. Au moins 63 pays ont adopté des lois spécifiques à la séropositivité et 17 d'entre eux ont poursuivi des individus au titre de ces lois. En 2000, aucun pays d'Afrique n'avait de loi pénale spécifique au VIH. Aujourd'hui, l'Afrique est le continent qui compte le plus de pays ayant adopté des lois pénales spécifiques au VIH (27), suivi de l'Asie (13), de l'Amérique latine (11) et de l'Europe (9)¹⁴.

Parmi les populations-clés, certains obstacles à l'accès aux services de santé pour des raisons liées au genre sont souvent négligés :

- Un pourcentage croissant de consommateurs de drogues injectables sont des femmes. Or, de nombreux programmes liés à la consommation de drogues sont conçus à l'intention des hommes uniquement¹⁵. Ainsi, dans certains pays, les services de réduction des méfaits et les traitements antirétroviraux sont disponibles dans les prisons pour hommes uniquement, pas dans les prisons pour femmes. De même, les consommatrices de drogues sont exclues des programmes de prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant dans certains endroits¹⁶.
- Les transgenres, en particulier les femmes transgenres, sont victimes de violences et de dénis de services de santé dans des proportions alarmantes. Même quand elles ont accès à ces services, le rejet social et la discrimination que leur opposent les professionnels de santé nuisent aux efforts des programmes nationaux de santé qui cherchent à aider les patients à suivre leur traitement jusqu'à son terme¹⁷.

Le rejet social, la discrimination, la privation des droits élémentaires et la pénalisation des populations-clés nuisent à la réalisation des objectifs des programmes

5 UNUSIDA (2012). Rapport sur l'épidémie mondiale de sida. Disponible à l'adresse : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr.pdf

6 Baral S. et al. (2007). Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *PLoS Med* 4:e339.

7 Baral S. et al. (2012). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* doi:10.1016/S1473-3099(12)70315-

8 Mathers B. M. et al. (2010). HIV prevention, treatment and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *Lancet* 375:1014-28.

9 Duta et al. *The Global Epidemics among People Who Inject Drugs*. Washington, DC: La Banque mondiale

10 OMS, ONUDC, UNUSIDA Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida, 2009.

11 PNUD. Commission mondiale sur le VIH et le droit : Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques droit et santé. Publication - Commission mondiale sur le VIH et le droit : risques droit et santé. Groupe du VIH/sida, Bureau des politiques de développement ; 2012.

12 UNUSIDA 2012

13 Baral et al. 2009.

14 UNUSIDA, Criminalization of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape, février 2012

15 Analyse du Eurasian Harm Reduction Network. Disponible à l'adresse : <http://www.harm-reduction.org/special-groups.html>

16 Pinkham S. Developing Effective Health Interventions for Women Who Inject Drugs: Key Areas and Recommendations for Program Development and Policy. *Advances in Preventive Medicine*. Volume 2012 (2012) Disponible à l'adresse : <http://dx.doi.org/10.1155/2012/269123>

17 The Night is Another Country, Violence Against Transgender Women Human Rights Defenders In Latin America, The International HIV/AIDS Alliance and REDLACTrans, 2012.

nationaux. Les mauvais traitements infligés aux populations-clés et leur abandon ont fait que les ressources qui leur sont allouées sont insuffisantes et que la conception de programmes ne s'appuie ni sur des éléments probants, ni sur des droits. Par exemple :

- Plus d'un demi-million de réfugiés vivent au Kenya et environ 250 000 en Éthiopie. Ces populations sont fortement exposées aux trois maladies. Pourtant, aucun de ces deux pays n'en fait la priorité de financements ou de programmes de lutte contre la tuberculose ou le paludisme, de sorte que peu de subventions du Fonds mondial soutiennent des interventions ciblant ces populations-clés¹⁸.
- Les professionnels du sexe restent exclus des programmes d'intensification des traitements antirétroviraux au Zimbabwe, en dépit d'initiatives nationales positives auprès de la population adulte. Les professionnels du sexe ont indiqué que le harcèlement et le rejet social constituaient un obstacle majeur à l'accès aux traitements contre le VIH¹⁹.
- Au Guyana, la programmation ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au titre de la subvention de la série 8 du Fonds mondial ont été amputés de 96 pour cent après l'approbation de la subvention. D'autres pays ont agi de même et certains gouvernements ont systématiquement exclu les programmes ciblant les populations-clés des subventions du Fonds mondial après que celles-ci ont été approuvées²⁰.

Améliorer la qualité des données recueillies sur les populations-clés contribuera à combler plus efficacement les lacunes en matière d'accès et de service le cas échéant. Le Fonds mondial entend accroître l'accès à des données adéquates, ventilées par genre, par âge et par groupes de populations-clés, de manière à mieux comprendre comment ses investissements ciblent ces groupes. Tout en encourageant la collecte de ces données, le Fonds mondial sait l'importance d'utiliser des stratégies de collecte et de communication des données propres à protéger les droits de l'homme, la vie privée et la confidentialité. En 2011, moins de la moitié des bénéficiaires de subventions du Fonds mondial communiquaient au niveau national le taux de prévalence des maladies pour les populations-clés, une condition préalable pourtant essentielle à l'analyse des épidémies et des ripostes y afférentes²¹. De plus, les méthodes utilisées par la plupart des pays pour recueillir les données, telles que les enquêtes nationales démographiques, sont insuffisantes car elles ne collectent pas des données utiles sur les populations-clés, notamment des données ventilées par genre et par âge. Or, les populations sous-comptabilisées restent sous-financées.

LA STRATÉGIE DU FONDS MONDIAL POUR LA PÉRIODE 2012-2016 ET LE NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT

La stratégie actuelle du Fonds mondial (2012-2016) vise à sauver 10 millions de vies et à prévenir entre 140 et 180 millions de nouvelles infections au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Pour ce faire, l'institution prévoit :

1. d'investir plus stratégiquement dans les domaines présentant un fort potentiel d'impact et un excellent rapport coût-efficacité, et d'attribuer des financements en fonction des stratégies nationales des pays ;
2. d'adapter le modèle de financement aux fins de fournir des financements de manière plus volontariste, plus souple, plus prévisible et plus efficace ;
3. de soutenir activement l'efficacité de mise en œuvre des subventions à travers une gestion des subventions plus pratique et de meilleurs échanges avec les partenaires ;
4. de promouvoir et de protéger les droits de l'homme dans le contexte des trois maladies ; et
5. de pérenniser les avancées et de mobiliser des ressources en renforçant la viabilité des programmes subventionnés et en récoltant des fonds supplémentaires auprès de sources actuelles et nouvelles.

Tout indique que la stratégie permettra d'intensifier les programmes ciblant les populations-clés. Par son engagement à adopter une gestion plus volontariste des subventions, le Fonds mondial est mieux à même d'identifier les lacunes en matière de données sur les populations-clés, de suivre leur participation aux procédures nationales et de vérifier dans quelle mesure les investissements et la mise en œuvre des programmes recourent aux preuves existantes. Cette stratégie est une étape importante dans l'amélioration continue du Fonds mondial. Par sa volonté croissante de promouvoir et de protéger les droits de l'homme, le Fonds mondial renforce sa capacité à en identifier les atteintes et à les combattre, et à inclure ces facteurs dans les procédures de financement.

Le nouveau modèle de financement promet également de renforcer la participation des populations-clés tout au long du dialogue au niveau du pays, de l'élaboration des notes conceptuelles et de l'établissement des subventions. À ce jour, les résultats de la phase de transition (2012-2013) sont encourageants. Les populations-clés ont participé au dialogue au niveau du pays et à l'élaboration de la note conceptuelle, ce qui a permis d'accroître les investissements les concernant. Les budgets présentés par les candidats de la première phase comprenaient

18 Spiegel et al. Conflict-affected displaced persons need to benefit more from HIV and malaria national strategic plans and Global Fund grants. *Conflict and Health* 2010

19 Mtetwa S. et al. You are wasting our drugs: health service barriers to HIV treatment for sex workers in Zimbabwe. *BMC Public Health* 2013; 13:698

20 amfAR. Key Considerations for the Global Fund: Implementing the next phase of the Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI) Strategy. amfAR, juin 2013

21 Beyrer C. et al (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. 2012; 380: 367-77.

des interventions portant sur des catalyseurs essentiels tels que l'apprentissage de la santé et les formations sur les droits de l'homme, les services juridiques, et des synergies de développement telles que des liens avec l'emploi, l'éducation et les services de protection sociale²². Tout cela vient d'ajouter aux investissements consentis pour l'offre de services par et pour les populations-clés.

La procédure n'en est pas parfaite pour autant. Des défenseurs des communautés et des membres d'instances de coordination nationale ont indiqué que certaines interventions essentielles avaient été discutées pendant le dialogue au niveau du pays mais exclues des notes conceptuelles envoyées au Secrétariat²³. De plus, les défenseurs se sont dits préoccupés par la priorité accordée par le nouveau modèle de financement aux pays à faible revenu et se demandent quel en sera l'impact sur les populations-clés touchées ayant une charge de morbidité extrême dans les pays économiquement plus solides²⁴.

Le Fonds mondial admet ces difficultés et a prévu des mesures de sécurité visant à s'assurer que la priorité sera donnée aux populations-clés et que les investissements seront ciblés et stratégiques. Les mesures de sécurité ci-après ont ainsi été établies : 1) orientations claires sur les droits de l'homme ; 2) importance spéciale accordée aux contributions basées sur des éléments concrets, tirées de plans nationaux stratégiques ou de dossiers d'investissements solides ; 3) modification des critères relatifs à la représentation des populations-clés au sein des instances de coordination nationale ; 4) mise en avant continue du financement à deux voies²⁵ ; et 5) assistance technique ciblée à l'appui d'une participation significative des populations-clés et des communautés en général ; 6) outil de planification modulaire qui sert d'orientation et reprend des interventions visant spécifiquement les questions des communautés, des droits et du genre ; et 7) initiative spéciale approuvée par le Conseil d'administration pour apporter une assistance technique destinée à renforcer les capacités des instances de coordination nationale et des maîtres d'œuvre en ce qui concerne les besoins des populations-clés.

Le Plan d'action en faveur des populations-clés est conçu pour renforcer ces initiatives. À ce titre, il définit clairement les obligations du Secrétariat du Fonds mondial, des partenaires techniques et des autres parties prenantes en matière de respect des engagements envers les populations-clés.

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

Bien souvent, les populations-clés dépendent plus lourdement des systèmes communautaires que la population générale. L'établissement de réseaux sociaux et d'organisations à des fins de soutien, de défense et de regroupement est essentiel pour les populations-clés, qui craignent souvent les systèmes publics de santé et s'en méfient, y reçoivent des traitements de mauvaise qualité et ont peur des représailles suite à la communication d'informations les concernant. Le renforcement de ces réseaux sociaux et de ces organisations peut avoir un impact positif sur la capacité des populations-clés à utiliser les services de santé²⁶. À ce titre, il constitue l'un des principaux objectifs du Fonds mondial pour venir à bout des trois maladies. Les réseaux nationaux, régionaux et internationaux en pleine croissance qui représentent les populations-clés revêtent ainsi une importance particulière. Leur développement peut contribuer à renforcer la capacité nationale et régionale à plaider pour la prestation de services aux populations-clés et à les leur fournir. Or, un des principaux moyens de soutenir ces réseaux essentiels consiste à financer le renforcement des systèmes communautaires.

En étroite collaboration avec les partenaires, le Fonds mondial a établi en 2011 un cadre de renforcement des systèmes communautaires. Ce document confirme le rôle unique joué par les organisations et les réseaux communautaires pour soutenir les services, défendre et sensibiliser les communautés touchées. Pour autant, les niveaux de financement demeurent faibles. Les interventions de renforcement des systèmes communautaires représentaient seulement 3 pour cent des investissements du Fonds mondial de la série 10^{27,28}. Le Fonds mondial cherchera à accroître l'impact du cadre de renforcement des systèmes communautaires par une hausse des investissements et par la collecte de données sur les types d'interventions financées à ce jour dans ce domaine et sur les avancées réalisées. À partir de ces données, il sera ensuite possible de déterminer comment allouer les financements au renforcement des systèmes communautaires de manière à obtenir un impact optimal.

Le cadre de renforcement des systèmes communautaires souligne l'importance du renforcement des capacités dans l'optique d'une riposte communautaire efficace et durable.

- **Fin 2012, 47 pays seulement faisaient état d'une participation des populations-clés dans leur instance de coordination nationale. Parallèlement au déploiement du nouveau modèle de financement, le Fonds mondial a**

22 Open Society Foundation. Rapid Assessment of Local Civil Society Participation in the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria's New Funding Model. 2013.

23 The Experience of Zimbabwe with the Global Fund's New Funding Model, Instance de coordination nationale du Zimbabwe, 2013.

24 ICASO. Société civile et populations clés : considérations relatives au nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Avril 2013.

25 Le terme « financement à deux voies » fait référence à la politique du Fonds mondial qui vise à encourager les pays à nommer au moins deux bénéficiaires principaux pour chaque subvention, un premier issu du secteur public et un second issu du secteur non-gouvernemental.

26 Greenall M. Community Systems Strengthening and Key Populations. MSMGF. Septembre 2013.

27 Appel à propositions de la série 10 du Fonds mondial : Renforcement des systèmes de santé. 2011

28 Greenall M. 2013.

publié de nouveaux critères d'admissibilité et de nouvelles normes minimales pour les instances de coordination nationale, qui soulignent l'importance d'inclure les populations-clés et de traiter les questions d'égalité de genre. Les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires peuvent contribuer à accroître la capacité des populations-clés à participer aux activités des instances et aux autres processus de gouvernance du Fonds mondial, et à les surveiller.

- Les dispositifs d'assistance technique de l'ONUSIDA, de l'équipe d'action de la société civile et d'autres programmes de soutien technique financés par les autorités publiques d'Allemagne, d'Australie, des États-Unis et de France ont été mis à la disposition des organisations de populations-clés en vue de l'élaboration des notes conceptuelles. Un investissement supplémentaire dans le renforcement des systèmes communautaires pourrait améliorer la participation des groupes de populations-clés à l'élaboration des notes conceptuelles et à la mise en œuvre des programmes. À ces fins, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une initiative spéciale dans l'optique de fournir un appui technique, de sorte que les populations-clés et les communautés renforcent leurs capacités et leur participation au dialogue au niveau du pays.
- Quand les investissements et les programmes nationaux visant les populations-clés sont systématiquement bloqués, les propositions régionales et émanant d'organismes autres que des instances de coordination nationale permettent de financer des programmes ciblant les populations-clés par l'entremise du Fonds mondial. Les investissements dans le renforcement des systèmes communautaires peuvent permettre de mieux déterminer si de telles propositions constituent une stratégie appropriée pour un pays particulier, et de renforcer la capacité d'organisations représentant les populations-clés en matière d'établissement des propositions et de mise en œuvre des programmes. La publication d'orientations détaillées sur les critères du nouveau modèle de financement applicables à ces propositions sera essentielle à la mise en œuvre d'une stratégie solide en faveur des populations-clés^{29,30}.

- L'expérience montre que les services et la formation dirigés par des pairs ou par la communauté peuvent être plus propices aux populations-clés³¹. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les institutions du système des Nations Unies recommandent d'intensifier les prestations de services communautaires et dirigées par des pairs et en font une stratégie efficace de prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Depuis sa création, le Fonds mondial est une des principales sources de financement de ce type d'activités. Dorénavant, il fera son possible pour recueillir de nouvelles données afin de mieux comprendre la portée de son appui aux prestations de services communautaires et dirigés par des pairs, ainsi que les résultats des programmes qu'il soutient. La collecte de données supplémentaires sur la mise en œuvre des programmes aidera à identifier les démarches les plus efficaces selon l'environnement géographique, la population, le système juridique et la culture. Tout au long du déploiement du nouveau modèle de financement, le Fonds mondial évaluera s'il renforce le soutien aux démarches de prestation de services communautaires, fondées sur les droits et dirigées par des pairs, et dans quelle mesure.

À partir de 2014, le Fonds mondial prendra des mesures dans l'optique d'atteindre cinq objectifs stratégiques. Pour chaque objectif, des mesures spécifiques et les indicateurs s'y rapportant sont présentés ci-après.

29 The Global Fund. Report of the Round 9 Screening Review Panel.2010

30 The Global Fund. Summary Report of the Consultations on the Global Fund Strategy 2012-2016, 2011.

31 Greenall M. 2013.

2. OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET MESURES S'Y RAPPORTANT

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 1

Niveaux d'investissement ciblant les populations-clés

Objectif stratégique	Équipes responsables	Mesures	Résultats
1. Contribuer à la mise en œuvre efficace des services et des programmes ciblant les populations-clés, de manière à atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture ³² des interventions essentielles recommandées par les partenaires techniques à l'horizon 2017 dans tous les pays récipiendaires de subventions du Fonds mondial.	Gestion des subventions ; Stratégie, investissements et impact ; Communautés, droits, genre ; Service de la société civile ; Service des instances de coordination nationale	1.1 Le Fonds mondial aidera à améliorer la collecte de données au niveau national à l'aide de démarches fondées sur les droits, portant sur l'étendue du VIH, de la tuberculose et du paludisme au sein des populations-clés et de la riposte, et utilisera ces données pour : 1) améliorer les résultats des subventions ; 2) allouer les financements adéquats aux populations-clés ; et 3) lever les obstacles systémiques aux investissements et aux programmes nationaux en faveur des populations-clés.	<ul style="list-style-type: none"> • Les notes conceptuelles approuvées contiennent des cibles de couverture adéquates pour les populations-clés. • Un nombre croissant de pays communiquent chaque année des données nouvelles, actualisées et de plus en plus ventilées sur la taille de la population, la charge de morbidité, les taux d'infection, l'âge et le genre, les violations des droits de l'homme, l'accès aux services, l'impact des programmes, les résultats programmatiques et les niveaux du financement de contrepartie. • Si les données sur les populations-clés sont limitées, on s'efforcera de mener des recherches dans ce domaine. • Meilleure disponibilité des outils et des orientations et notes du Comité technique d'examen des propositions sur les programmes en faveur des populations-clés. • Les rapports sur la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial indiquent que les programmes et les activités ciblant les populations-clés sont conservés tout au long de la procédure d'établissement des subventions. • La méthodologie d'allocation du Fonds mondial est évaluée afin d'en déterminer l'impact sur les objectifs liés à la couverture des populations-clés. • Le cas échéant, un dialogue et une procédure d'élaboration de notes conceptuelles sont entamés avec des entités régionales et autres que des instances de coordination nationale, avec l'appui des équipes régionales et de pays du Fonds mondial, en vue d'un examen officiel par le Comité technique et le Comité d'approbation des subventions et d'une approbation de financement. • Une évaluation de l'appui aux populations-clés dans le cadre du nouveau modèle de financement est entreprise.
		1.2 Le Fonds mondial : 1) veillera à ce que des outils et des orientations appropriés soient disponibles sur les programmes ciblant les populations-clés ; 2) préparera des notes sur les populations-clés à l'intention du Comité technique d'examen des propositions avant la première vague de candidatures dans le cadre du nouveau modèle de financement ; 3) pendant le processus itératif d'établissement des subventions, s'assurera que les programmes et les activités ciblant les populations-clés sont conservés dans la subvention conformément aux notes conceptuelles approuvées.	
		1.3 Le Fonds mondial évaluera la capacité du nouveau modèle de financement à répondre aux besoins des populations-clés dans tous les contextes, notamment à travers une analyse des éléments ci-après : 1) l'utilisation de données exactes sur la charge de morbidité, ventilées par populations, comme principal critère d'allocation des ressources ; 2) le besoin de riposter aux épidémies en pleine expansion parmi les populations-clés des pays à faible prévalence ; et 3) l'impact sur les droits de l'homme et l'égalité de genre de financements fondés sur la capacité contributive d'un pays.	
		<ul style="list-style-type: none"> • Le Fonds mondial travaillera en concertation avec les pays et les partenaires techniques pour améliorer la collecte de données sur les populations-clés, au moyen : 1) d'une analyse des données publiées (ventilées par genre et par âge) et des autres éléments relatifs à la charge de morbidité, aux taux de nouvelles infections, à l'accès aux services, aux interventions efficaces, aux violations des droits de l'homme ainsi qu'aux environnements propices et aux synergies de développement ; 2) d'une correction des écarts en matière d'analyse des données existantes et de communication de l'information y afférente ; et 3) de l'identification des moyens d'améliorer la collecte de données, de garantir leur exactitude et de protéger les droits de l'homme, la confidentialité et la vie privée. • Le Fonds mondial adoptera une meilleure méthode de collecte des données sur les populations-clés, ventilées par genre et par âge, dans son examen des notes conceptuelles et des demandes de financement, dans la négociation des subventions et l'évaluation des résultats des programmes, aux fins de déterminer les allocations dont la taille autant que la démarche sont correctement ciblées pour répondre aux besoins des populations-clés. • Le Fonds mondial encouragera les instances de coordination nationale et les récipiendaires principaux à utiliser les crédits de suivi et d'évaluation pour assurer le suivi des dépenses publiques de ses subventions en faveur des populations-clés. Dans les pays où les niveaux d'investissement dans les démarches programmatiques liées aux services aux populations-clés sont insuffisants en termes d'impact, ces problèmes seront réglés pendant le dialogue au niveau du pays, l'examen de la note conceptuelle et l'établissement de la subvention. 	

32 Pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien liés au VIH à l'horizon 2015, l'OMS/l'ONUSIDA recommandent une couverture de 60 % des programmes ciblant les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et la distribution de seringues et d'aiguilles. Dans les pays ayant introduit des programmes de traitements de substitution aux opiacés, une couverture de 40 % serait souhaitable d'ici 2015. Les pays qui n'ont pas encore adopté de programmes de traitements de substitution aux opiacés sont invités à obtenir une couverture de 20 % à l'horizon 2015. Ces cibles sont considérées comme le plus haut niveau de couverture réaliste. Les pays qui ont atteint ces niveaux de couverture avec les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles et les traitements de substitution aux opiacés ont vu leur épidémie de VIH se stabiliser au sein des consommateurs de drogues injectables. (Schwartlander B, Stover J, Hallet T, et al., on behalf of the Investment Framework Study Group. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS, Lancet, 2011, publié en ligne le 3 juin. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60702-2. Annexe disponible sur Internet).

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 2

Inclusion des populations-clés dans les procédures régionales et nationales

Objectif stratégique	Équipes responsables	Mesures	Résultats
2. Soutenir, suivre et documenter la participation significative des populations-clés à chaque niveau de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans chaque pays, notamment leur inclusion dans les mises à jour nationales des plans stratégiques nationaux, dans les dialogues au niveau du pays et de la région, l'élaboration des notes conceptuelles, les processus d'établissement des subventions et la prestation de services.	Gestion des subventions ; Stratégie, investissements et impact ; Communautés, droits, genre ; Service de la société civile ; Service des instances de coordination nationale	<p>2.1 Le Fonds mondial soutiendra et encouragera la pérennisation et l'accroissement des ressources destinées à aider les initiatives de renforcement des systèmes communautaires. En particulier, le Fonds mondial travaillera avec les partenaires techniques dans les pays et les réseaux représentant les populations-clés aux fins : 1) d'identifier des organisations efficaces de défense et de prestation de services dont le personnel est constitué des populations-clés et qui les ciblent, de manière à améliorer les efforts visant à canaliser les ressources vers elles ; 2) de s'assurer que l'appui technique est fourni par et pour les populations-clés afin de renforcer la capacité des organisations locales qui les servent, en tant que prestataires et bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires potentiels ; et 3) de soutenir la recherche opérationnelle en vue d'identifier de meilleures démarches de prestation de service répondant aux besoins des populations-clés.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Participation accrue des défenseurs et de prestataires de services des populations-clés au dialogue au niveau du pays.• Participation accrue des défenseurs des populations-clés inclus dans les équipes de rédaction des notes conceptuelles et participant aux négociations des subventions et aux examens des résultats programmatiques.• Plus de défenseurs des populations-clés dans les instances de coordination nationale.• Plus de demandes de financement et d'allocations pour le renforcement des systèmes communautaires.• Meilleure analyse reposant sur des éléments probants des besoins des populations-clés et des ripostes incluses dans les notes conceptuelles, et recherche opérationnelle sur la prestation de services ciblant les populations-clés.• Amélioration des données sur les dépenses liées au renforcement des systèmes communautaires et des résultats pour les populations-clés.• Plus de prestataires de services ciblant les populations-clés comme bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires.• Plus de demandes de financement et d'allocation de ressources en vue d'un appui technique à des organisations et des réseaux de populations-clés, de manière à renforcer le plaidoyer et la capacité de prestation de services.• Rapports sur les résultats des initiatives visant à améliorer l'attitude des professionnels de santé envers les populations-clés dans les établissements de santé et la manière dont celles-ci sont traitées.
		<p>2.2 Le Fonds mondial collaborera avec les partenaires techniques et les partenaires dans les pays, notamment les réseaux régionaux et internationaux représentant les populations-clés, afin : 1) d'encourager la contribution combinée et le plaidoyer de la part des représentants des populations-clés pendant les dialogues au niveau du pays et de la région, par exemple en organisant des réunions et en sollicitant des investissements dans des évaluations fondées sur les populations-clés ; 2) de s'assurer qu'une majorité de pays présentent des notes conceptuelles comprenant une analyse des besoins des populations-clés et des ripostes y afférentes reposant sur des éléments probants ; 3) de suivre la participation des populations-clés dans les instances de coordination nationale, y compris de procéder à des évaluations solides de ces dernières en matière d'inclusion et de participation des populations-clés, notamment en qualité de bénéficiaires principaux et de sous-bénéficiaires le cas échéant.</p>	

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 3

Définition de résultats mesurables et de mécanismes de communication de l'information améliorés

Objectif stratégique	Équipes responsables	Mesures	Résultats
3. Garantir des allocations budgétaires et des résultats mesurables liés aux populations-clés dans les subventions du Fonds mondial, et soutenir le suivi et la communication de l'information au vu de ces résultats et des dépenses planifiées, afin : 1) d'améliorer la capacité des organisations représentant les populations-clés à participer à la gestion des programmes et à la fourniture des services ; 2) de comprendre les résultats des subventions ; et 3) de reproduire les succès et de corriger les erreurs.	Gestion des subventions ; Bureau de l'Inspecteur général	3.1 Le Fonds mondial s'efforcera d'accroître le nombre de subventions dont les indicateurs de résultats visent à améliorer la couverture et les résultats en matière de santé et à renforcer les systèmes communautaires pour les populations-clés.	<ul style="list-style-type: none">• Enveloppes budgétaires allouées aux populations-clés.• Renforcement de la communication de l'information relative aux mesures de réalisation du programme et des dépenses budgétaires en faveur des populations-clés.• Meilleur partage des données et des éléments probants relatifs aux réussites du programme en faveur des populations-clés.• Mesures volontaristes pour remédier aux domaines de prestation de services aux populations-clés qui ne fonctionnent pas.• Indicateurs axés sur la couverture de santé, les résultats et le renforcement des systèmes communautaires en faveur des populations-clés, élaborés et mis en œuvre par les partenaires dans le pays.
		3.2 Le Fonds mondial établira des orientations et des stratégies de gestion des subventions et d'atténuation des risques moins lourdes et pensées pour aider les organisations chargées de la mise en œuvre, notamment celles qui sont dirigées par les populations-clés et qui les servent.	
		3.3 Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général sur les risques et leur atténuation et la communication de l'information s'y rapportant comprendront des examens des structures d'établissement, de mise en œuvre, de suivi et de gouvernance des subventions au niveau des pays, visant à identifier les inégalités systématiques et les procédures qui créent des préjugés contre les populations-clés ou qui les rendent vulnérables.	
		3.4 Le Fonds mondial utilisera de nouvelles procédures pour la reprogrammation des subventions et pour le renouvellement et l'attribution de financements alloués à l'appui technique et au renforcement des capacités, en vue de remédier aux points faibles et aux risques identifiés au niveau des subventions du Fonds mondial dans le contexte des populations-clés.	

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 4**Renforcement des connaissances du personnel et des partenaires du Fonds mondial**

Objectif stratégique	Équipes responsables	Mesures	Résultats
<p>4. S'assurer que le personnel et les partenaires du Fonds mondial participant à tous les aspects de l'établissement et de la gestion des subventions ont une bonne connaissance des besoins et de la vulnérabilité des populations-clés.</p>	<p>Gestion des subventions ; Ressources humaines ; Comité exécutif de direction ; Communautés, droits et genre ; Service de la société civile ; Service des instances de coordination nationale ; Accès au financement</p>	<p>4.1 Le Fonds mondial fournira aux instances de coordination nationale, aux agents locaux du Fonds, aux bénéficiaires principaux, aux sous-bénéficiaires et aux sous-sous bénéficiaires des informations et des formations techniques de base sur les interventions prioritaires, les systèmes de santé, les systèmes communautaires, les niveaux de prestation de services et les droits de l'homme dans le contexte des populations-clés ; établira des orientations détaillées et pratiques sur le rôle du nouveau modèle de financement pour répondre aux besoins des populations-clés ; et prônera un engagement accru auprès des individus et des organisations liés aux populations-clés ou qui les représentent.</p> <p>4.2 Le Fonds mondial s'assurera que le personnel du Secrétariat, en particulier à la Division de la gestion des subventions, au service des instances de coordination nationale et dans d'autres équipes importantes, ont accès aux informations et aux formations techniques sur les interventions prioritaires, les systèmes de santé, les systèmes communautaires, les niveaux de prestation de services et les droits de l'homme dans le contexte des populations-clés ; établira des orientations détaillées et pratiques sur le rôle du nouveau modèle de financement pour répondre aux besoins des populations-clés ; et encouragera le recrutement d'individus liés aux populations-clés ou issus de celles-ci.</p> <p>4.3 Le Secrétariat du Fonds mondial fournira au Comité technique d'examen des propositions, au Comité d'approbation des subventions, au Conseil d'administration du Fonds mondial et à ses comités, des informations et des formations techniques de base sur les interventions prioritaires, les systèmes de santé, les systèmes communautaires, les niveaux de prestation de services et les droits de l'homme dans le contexte des populations-clés ; établira des orientations détaillées et pratiques sur le rôle du nouveau modèle de financement pour répondre aux besoins des populations-clés ; et prônera un engagement accru auprès des individus et des organisations liés aux populations-clés ou qui les représentent, notamment lors de l'évaluation périodique des instances de coordination nationale, en veillant à l'inclusion et à une participation significative des populations-clés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les examens annuels des résultats programmatiques attestent de l'amélioration de la portée et de la qualité des efforts fournis par les instances de coordination nationale, les agents locaux du Fonds, les bénéficiaires principaux, les sous-bénéficiaires et les sous-sous-bénéficiaires visant à traiter les facteurs de développement et les facteurs sociaux qui nuisent à la santé des populations-clés. • Les évaluations annuelles des résultats du Fonds mondial indiquent que son personnel est un porte-drapeau manifeste, informé et expérimenté en matière d'égalité de genre, de droits de l'homme et de programmation pour et par les populations-clés. • Accroissement des recrutements de personnes liées aux populations-clés ou issues de celles-ci au sein du Secrétariat du Fonds mondial. • Le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions font preuve d'une bonne connaissance des besoins et des droits des populations-clés et appuient des programmes appropriés. • Le Conseil d'administration du Fonds mondial et ses comités ont une bonne connaissance des populations-clés et prennent les mesures visant à remédier aux difficultés stratégiques prioritaires, de manière à ce que l'institution réponde à leurs besoins. • Compilation et distribution de documents au Secrétariat et au Conseil d'administration du Fonds mondial sur les épidémiologies qui touchent les populations-clés, les prestations de service et les meilleures pratiques.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N° 5

Capacité de direction et plaidoyer par et pour les populations-clés

Objectif stratégique	Équipes responsables	Mesures	Résultats
5. Mettre en place une capacité de direction et un plaidoyer, tant en interne qu'en externe, par la diffusion et la communication des engagements du Fonds mondial en matière de droits de l'homme, ainsi que des besoins des populations-clés liés aux trois maladies, et des ressources et des résultats des subventions du Fonds mondial visant à combler ces besoins.	Communications ; Relations extérieures ; Comité exécutif de direction ; Communautés, droits et genre ; Service de la société civile ; Service des instances de coordination nationale	5.1 Le Fonds mondial diffusera des informations sur ses financements liés aux populations-clés. En particulier, le Secrétariat du Fonds mondial s'appuiera sur les conclusions des évaluations des résultats des pays afin de partager ces informations et d'encourager le dialogue sur les besoins des populations-clés et sur les engagements du Fonds mondial pour y répondre à travers une meilleure couverture de santé, de meilleurs résultats de santé et un investissement accru dans le renforcement des systèmes communautaires.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre d'exemples où le Fonds mondial communique sur ses financements et les résultats de ses subventions en faveur des populations-clés.• Établissement de meilleures pratiques afin d'intensifier l'utilisation de démarches efficaces et fondées sur les droits pour la fourniture de services et de programmes en faveur des populations-clés.• Orientations à l'intention des partenaires dans les pays pour prévenir les violations des droits de l'homme dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.• Comptes rendus au Conseil d'administration du Fonds mondial sur les initiatives visant à prévenir les violations des droits de l'homme.• Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication du Fonds mondial sur le Plan d'action en faveur des populations-clés.• Exemples de la manière dont les messages portant sur les populations-clés ont été intégrés dans les communications générales du Fonds mondial.
		5.2 Le Fonds mondial soutiendra l'établissement de meilleures pratiques en matière de démarches fondées sur les droits, afin de lutter contre les trois maladies au sein des populations-clés en collaboration avec leurs réseaux dans les pays.	
		5.3 Le Fonds mondial examinera les résultats programmatiques afin de s'assurer que ses ressources ne sont pas utilisées en contradiction avec les droits des personnes vivant avec les trois maladies et d'autres populations-clés, de fournir des orientations aux partenaires dans les pays en vue de prévenir les violations des droits de l'homme dans les programmes qu'il soutient, et de rendre compte régulièrement au Conseil d'administration sur ces initiatives.	
		5.4 Le Fonds mondial établira une stratégie de communication en vue de promouvoir le Plan d'action en faveur des populations-clés et, dans la mesure du possible, intégrera des messages sur les populations-clés dans ses communications générales sur ses activités.	

ANNEXES

ANNEXE 1

Les engagements du Fonds mondial et de ses partenaires

Les activités du Fonds mondial et de ses partenaires sont régies par divers engagements et documents techniques relatifs aux populations-clés (voir tableau 1). Ces références orientent les investissements et les programmes de lutte contre les trois maladies, notamment en matière de recherche, de services ciblés et d'interventions visant à prévenir les atteintes aux droits de l'homme et à y remédier.

Engagements, stratégies et directives liés aux populations-clés

Fonds mondial

- Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identités de genre et plan de mise en œuvre (2009)
- Stratégie en matière d'égalité de genre (2009)
- Directives à l'intention des instances de coordination nationale (2011)
- Orientations en matière d'égalité (2011)
- Prise en compte du commerce du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres dans le contexte de l'épidémie de VIH, Note d'information (mars 2013)
- Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables, Note d'orientation (février 2013)
- Renforcement des systèmes communautaires, Note d'information (février 2013)
- VIH et droits de l'homme, Note d'information (février 2013)
- Tuberculose et droits de l'homme, Note d'information (février 2013)
- Investissements stratégiques pour les programmes de lutte contre le VIH, Note d'information (mars 2013)
- Nouveau modèle de financement : Instructions destinées aux candidats de la première phase, Note d'information (juin 2013)
- Investissements stratégiques pour la tuberculose (février 2014)
- Note d'information sur la programmation conjointe de la lutte contre la tuberculose et le VIH (avril 2014)
- Le renforcement des systèmes de santé pour les candidats du Fonds mondial (mars 2014)
- S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles (avril 2014)
- Les droits de l'homme dans le cadre des subventions liées au VIH, à la tuberculose, au paludisme et au renforcement des systèmes de santé (février 2014)
- Maximiser l'impact sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile (mars 2014)
- Financement à deux voies (février 2014)

Nations Unies et autres partenaires techniques

- Rapport du Groupe de haut niveau des Nations Unies sur le développement après 2015. (2013)
- Initiative Traitement 2015 de l'ONUSIDA (2013)
- Document d'orientation de l'ONUSIDA sur les partenariats avec les personnes vivant avec le VIH et les populations-clés
- ONUDC - HIV prevention, treatment, and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Document de politique générale. (juin 2013)
- OMS - Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH (2013)
- OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale – Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers (2013)
- OMS - Improving the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender persons. Rapport à l'Assemblée mondiale de la santé. (2013)
- Global Commission on HIV and the Law. Risks, Rights and Health, juillet 2012
- Note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2012
- OMS - Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. (2012)
- OMS/FNUAP/ONUSIDA/NSWP – Guidance on Pre-Exposure Oral Prophylaxis (PrEP) for Serodiscordant Couples, Men and Transgender Women who have Sex with Men at High Risk of HIV (2012)
- OMS, ONUDC, ONUSIDA - Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida. (révision de 2012)
- Nations Unies - Déclaration politique sur le VIH/sida (2011)
- ONUSIDA - Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie (2011)
- OMS/PNUD/ONUSIDA/GIZ/MSMGF - Prévention et traitement de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et chez les personnes transgenres. (2011)
- Cadre d'action de l'ONUSIDA : Accès universel pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (2009)
- ONUDC, OMS, ONUSIDA - HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: technical paper (2009)

- ONUSIDA - Groupe de travail inter-agences sur le VIH et les jeunes – Notes d’informations globales – Actions VIH en faveur des jeunes (2008)
- HCDH et ONUSIDA - Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l’homme. (2006)
- OMS - Patients’ Charter for Tuberculosis Care. (2006)
- ONUDC, OMS, ONUSIDA – Le VIH/sida : prévention, soin, traitement et soutien en milieu pénitentiaire : cadre pour une intervention nationale efficace. (2006).

Risques et hypothèses

Les hypothèses ci-après ont été posées lors de l’élaboration du présent plan d’action :

1. soutien et engagement volontaires et durables du Conseil d’administration du Fonds mondial et de la direction exécutive du Secrétariat ;
2. soutien technique et direction continus de la division du Secrétariat chargée de la stratégie, des investissements et de l’impact et du Comité de la stratégie, des investissements et de l’impact du Conseil d’administration ;
3. niveau de ressources suffisant pour réaliser les activités relatives aux ressources techniques, financières et humaines ;
4. soutien et participation des parties prenantes, notamment à travers les partenaires, aux niveaux national et international.

ANNEXE 2

Implications en matière de ressources

Le présent plan d’action suppose que toutes les structures liées au Fonds mondial — au Secrétariat et au Conseil d’administration, les partenaires dans les pays et les partenaires techniques — sont tenues de respecter les engagements envers les populations-clés. Cette responsabilité affectera à des degrés différents tous les postes budgétaires, la gestion du temps, l’évaluation et le développement des partenariats.

RISQUE	STRATÉGIE D’ATTÉNUATION
Adhésion et engagement de l’équipe dirigeante et/ou du personnel insuffisants pour permettre d’atteindre les objectifs.	Par un engagement et une direction fermes, le Conseil d’administration et l’équipe dirigeante s’assurent que le personnel porte son attention sur les mesures exposées dans le plan et y consacre du temps.
Compétences et connaissance insuffisantes au sein du Secrétariat pour mettre en œuvre toutes les activités dans les temps impartis.	Le Comité exécutif de direction, la division de la stratégie, des investissements et de l’impact, le département des communautés, des droits et du genre, et le département des ressources humaines s’assurent que le personnel du Secrétariat reçoit les formations nécessaires à la mise en œuvre efficace du plan d’action et qu’il recourt aux compétences techniques mises à sa disposition par les partenaires du Fonds mondial, y compris les réseaux de populations-clés.
Réticence interne à intégrer les mesures dans les politiques, les procédures et les structures du Fonds mondial en raison d’un manque de sensibilisation et/ou d’une charge de travail trop importante.	Le Secrétariat réalise des examens en vue d’identifier les domaines possibles d’intégration des mesures dans les orientations, les procédures et les structures du Fonds mondial. L’équipe dirigeante, le Conseil d’administration et ses comités communiquent l’importance de ce travail au Secrétariat selon que de besoin.
Manque de volonté des parties prenantes aux niveaux national et international d’atteindre les objectifs et d’appliquer les mesures, ce qui nuit à la mise en œuvre des activités.	Établissement d’accords de partenariat formels et informels en vue d’inclure l’intégration de mesures dans l’application des protocoles d’accord existants. Communication régulière et mise en place de réseaux.
Diffusion inappropriée des informations et des communications en interne et en externe, ce qui entraîne un manque de compréhension et d’engagement.	Définition claire des circuits de communication et large diffusion des messages.
Mobilisation des ressources insuffisante pour soutenir les activités et apporter un changement au niveau national et au sein des structures et des activités du Fonds mondial.	Collecte de fonds et sensibilisation des donateurs volontaristes en lien avec les populations-clés et les mesures s’y rapportant, et mise à profit des autres soutiens financiers et initiatives de financement ciblant les populations-clés.

**LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA,
LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Genève, Suisse

+41 58 791 1700 (Tél)
+41 58 791 1701 (Fax)

www.theglobalfund.org
info@theglobalfund.org