



Équipe d'action de
la société civile

Alerte à l'action

Appuyer l'implication de la société civile dans le Fonds mondial

DÉCISIONS – PROPOSITIONS DE LA RONDE 10 OCCASIONS POUR LA SOCIÉTÉ CIVILE

JUIN 2010

Cette Alerte à l'action de la CSAT fournit de l'information et des conseils pratiques à la société civile, quant à de nouvelles avenues de financement dans le cadre de l'Appel de propositions de la Ronde 10 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP).

Depuis ses débuts, le FMSTP valorise grandement le leadership et la participation de la société civile à la mise en œuvre et à la supervision des subventions qu'il octroie. L'Appel de propositions de la Ronde 10 crée de nouvelles occasions pertinentes et importantes pour la société civile.

Dates clés :

- L'Appel de propositions de la Ronde 10 a été lancé le 20 mai 2010.
- La date limite pour le dépôt des propositions est le 20 août 2010.
- Les décisions de financement seront prises lors de la 22e Réunion du Conseil du FMSTP, en décembre 2010.



DEUX CHOIX CLÉS À CONNAÎTRE, DANS LE CADRE DE LA RONDE 10 :

1. Volets de financement : processus de demande standard et Réserve dédiée aux « populations les plus exposées au risque de VIH/sida »¹ (« MARP »)
2. Renforcement des systèmes communautaires (RSC)

La Ronde 10 a lieu dans un contexte de manque potentiel de financement; il est donc important que les organisations de la société civile comprennent les possibilités pour la soumission de propositions.

ACTIONS CLÉS QUE VOUS POUVEZ ENTREPRENDRE DÈS MAINTENANT

1. Lisez cette Alerte à l'action de la CSAT et partagez-la avec vos collègues. Elle est accessible à français.
2. Renseignez-vous sur le FMSTP et la Ronde 10. Consultez la liste de ressources, à la fin du présent document – notamment :
 - i. Tous les documents de candidature relatifs à l'Appel de propositions de la Ronde 10 sont accessibles à <http://www.theglobalfund.org/fr/applicationmaterials/?lang=fr>
 - ii. La Foire aux questions de la Ronde 10 est accessible à http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_FAQ_fr.pdf
3. Renseignez-vous sur votre Instance de coordination nationale (CCM). Il devrait être assez simple d'en identifier les membres – vous trouverez ces informations en grande partie sur le site Internet du FMSTP.² Voici quelques questions importantes à éclaircir :
 - i. Quelle proportion de la CCM est constituée d'organisations de la société civile? Ces membres incluent-ils des représentants des populations clés affectées, y compris des personnes vivant avec les maladies?
 - ii. Quels programmes, le cas échéant, sont présentement financés par des subventions du FMSTP dans votre pays ou région?

1. La CSAT n'utilise pas l'expression « populations les plus exposées au risque » (ou l'acronyme « MARP », de l'anglais « Most at Risk Populations »), qu'elle considère « réductionniste » car elle pourrait avoir pour effet de négliger l'interaction entre le risque et la vulnérabilité. Or un point de mire sur le risque est insuffisant. La terminologie a ainsi tendance à devenir très complexe (p. ex., « populations les plus exposées au risque et vulnérables », « populations vulnérables les plus nécessiteuses ou à risque », etc.). C'est pour cette raison que l'ICASO et d'autres organisations comme l'ONUSIDA et le FMSTP (quoique moins systématiquement) utilisent l'expression « populations clés », qui réfère à des groupes d'individus jouant un rôle clé dans les dynamiques du VIH/sida et les ripostes à celui-ci. Ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH, les orphelins et les personnes vulnérables, les femmes et les filles, les jeunes, les travailleuses et travailleurs sexuels, les personnes qui s'injectent des drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenre, les migrants, les réfugiés et les détenus. Toutefois, aux fins de la présente Alerte, nous utilisons la terminologie du FMSTP (« populations les plus exposées au risque », ou « MARP ») entre guillemets pour désigner la nouvelle Réserve, afin d'éviter toute confusion.

2. Sur la page d'accueil à <http://www.theglobalfund.org/fr/?lang=fr>, sous « Programmes », sélectionnez votre pays dans la liste et vous serez redirigé vers une page d'information pertinente à ce pays, notamment concernant la CCM et les subventions actuelles du FMSTP.

- iii. Y a-t-il des organisations non gouvernementales (ONG) désignées « récipiendaires principales » de subventions du FMSTP dans votre pays ou région?
4. Discutez avec votre CCM du **processus d'évaluation des lacunes/besoins** et des décisions stratégiques liées à la préparation d'une proposition pour la Ronde 10. Communiquez avec le secrétariat de la CCM ou avec son président ou ses représentants de la société civile, pour leur poser diverses questions clés :
- i. La CCM prévoit-elle développer et soumettre une proposition sur le VIH pour la Ronde 10? Le processus de développement de la proposition est-il amorcé?
 - ii. Quelles occasions les organisations de la société civile (OSC) ont-elles de s'impliquer dans le développement de la proposition et dans la mise en œuvre de la subvention? Ces occasions satisfont-elles aux attentes des OSC et du FMSTP? Pour être admissibles au financement du FMSTP, les CCM devraient faire en sorte que leur processus de développement de propositions soit ouvert et transparent et qu'il inclue l'apport d'une vaste gamme de dépositaires d'enjeux.³
 - iii. La CCM a-t-elle décidé comment elle intégrera le Renforcement des systèmes communautaires (RSC) et/ou si elle optera pour le financement à deux voies (DTF) et la Réserve « MARP »? La CCM a-t-elle déterminé comment elle fera en sorte que sa proposition reflète les stratégies du FMSTP en matière d'égalité des sexes, d'orientation sexuelle et d'identité de genre? Quelles sont ses décisions? (Voir ci-dessous pour des définitions et explications de ces concepts.)
5. **Menez une consultation au sein de la société civile.** Les individus et organisations les mieux renseignés au sujet des plans de la CCM devraient partager ces informations avec la société civile élargie et discuter des prochaines étapes. Les questions suivantes pourraient aider à orienter les discussions :
- i. La composition du CCM satisfait-elle aux exigences et recommandations du FMSTP?⁴
 - ii. Les plans de la CCM pour la Ronde 10 assurent-ils la participation de la société civile au processus de développement de la proposition et à la mise en œuvre du projet, conformément aux exigences du FMSTP? Les besoins de populations clés affectées (par exemple, les minorités sexuelles) et les recommandations concernant le financement à deux voies (DTF) et le Renforcement des systèmes communautaires (RSC) ont-ils été pris en compte? Si non, pourquoi? (Voir ci-dessous pour des définitions et explications de ces concepts.)
6. Une fois ces questions éclaircies, la société civile devrait **convenir des prochaines étapes**. Si la CCM est favorable à rehausser le rôle de la société civile dans la proposition de la Ronde 10, il sera important de décider comment la société civile pourrait participer efficacement au processus de développement de la proposition et de sélectionner des OSC détenant une capacité adéquate, comme potentiels récipiendaires principaux. Si toutefois les plans actuels ne permettent pas un rôle accru de la société civile, celle-ci devrait tenter d'influencer la décision de la CCM.

3. Les critères d'admissibilité des CCM sont accessibles à : http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCMRequirementsForGrantEligibility_fr.pdf

4. Voir http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Guidelines_CCMPurposeStructureComposition_fr.pdf

7. **Mobilisez vos collègues de la société civile** et vos organisations partenaires à militer pour une attention rehaussée à la contribution et à la participation de la société civile. Dans certains pays, il pourrait être nécessaire d'exiger et d'assurer une participation significative de la société civile au sein des CCM. Ailleurs, le point de mire pourrait être de s'assurer que la proposition soit conforme à toutes les recommandations et lignes directrices du FMSTP, particulièrement en ce qui a trait aux stratégies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (SOGI) et l'égalité des sexes, au RSC, au DTF, etc. (Voir ci-dessous). Il pourrait aussi s'avérer nécessaire de demander un processus de développement de proposition plus ouvert et transparent, puisqu'il s'agit d'une exigence du FMSTP. **Communiquez avec les bureaux de pays de l'ONUSIDA et du PNUD** de même qu'avec d'autres partenaires internationaux favorables à l'implication de la société civile, pour solliciter leur appui à la participation de la société civile à tous ces domaines. De plus, **communiquez avec les hôtes régionaux de la CSAT** pour des conseils sur les manières d'approcher votre CCM et le Secrétariat du FMSTP (voir les coordonnées ci-dessous).
8. **Impliquez-vous dans le processus de développement de la proposition de la Ronde 10.** Les représentants du secteur non gouvernemental au sein des CCM devraient s'assurer que la société civile élargie participe de manière significative au processus de développement de propositions. Cela signifie que la CCM – ou ses membres représentant les OSC – devrait tenir des consultations auprès du secteur élargi de la société civile afin de solliciter sa contribution à la proposition. Une attention particulière doit être portée aux groupes marginalisés (comme les populations clés affectées et les minorités sexuelles), afin qu'ils puissent participer à ce processus. Le processus de développement de proposition est différent dans chaque pays, mais vous pouvez militer pour l'inclusion des éléments clés suivants :
- i. La proposition devrait accorder la priorité aux actions et populations négligées (« Connaître votre épidémie ») dans la riposte actuelle au VIH/sida. Les OSC œuvrant au palier communautaire sont souvent bien placées pour identifier ces lacunes.
 - ii. Les OSC devraient collaborer à identifier quelle serait l'organisation la plus efficace à titre de « récipiendaire principal » (RP). Ce peut être une institution gouvernementale et/ou d'une organisation de la société civile, comme le permet la politique sur le financement à deux voies du FMSTP.
 - iii. Le Renforcement des systèmes communautaires (RSC) consiste à faire en sorte que les OSC aient la capacité et le soutien nécessaires à jouer un rôle efficace et à part entière dans les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

RONDE 10 – CHANGEMENTS ET OCCASIONS À CONNAÎTRE

1. Volets de financement :
 - a. Processus de demande standard avec nouvel ordre de priorité
 - b. Réserve dédiée aux « populations les plus exposées au risque de VIH/sida »
2. Renforcement des systèmes communautaires (RSC)
3. Consolidation des subventions
4. Autres : financement à deux voies, Stratégie sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (SOGI) et Stratégie sur l'égalité des sexes

1. VOILETS DE FINANCEMENT

Pour la Ronde 10, deux changements importants ont été apportés au processus d'octroi des fonds. Premièrement, des changements aux critères de priorité pour le financement des propositions recommandées, appliqués par le Conseil si les ressources ne suffisent pas à financer toutes les propositions recommandées. Deuxièmement, pour la Ronde 10, le FMSTP a réservé une portion des fonds disponibles – soit une « réserve » – à des projets sur le VIH portant exclusivement sur les « populations les plus exposées au risque » (MARP). Les candidats devront déterminer s'ils soumettent leurs propositions dans le cadre du processus standard ou de la réserve.

Ces changements sont pertinents, vu la possibilité d'un écart entre les fonds disponibles et ceux nécessaires à financer les projets recommandés. Cela signifie que les candidats devront sélectionner un volet de financement. Les implications de ce choix sont décrites ci-dessous.

CONNAÎTRE VOTRE ÉPIDÉMIE

En choisissant un volet de financement pour leurs propositions de la Ronde 10, les candidats devraient tenir compte du contexte épidémiologique dans leur pays, de la situation financière actuelle du FMSTP et de l'incertitude quant au financement disponible pour la Ronde 10. Un pays à revenu moyen pourrait être considéré peu prioritaire en vertu du processus de demande standard, doté de critères de priorité spécifiques (voir la section [a], ci-dessous); or, si ce pays est aux prises avec une épidémie concentrée, il a la possibilité de soumettre une proposition dans le cadre d'un volet de financement distinct – la Réserve « MARP » – qui aidera ceux qui en ont le plus besoin. Pour plus d'information sur la Réserve « MARP », voir la section [b], ci-dessous.

[a] Processus de demande standard avec nouvel ordre de priorité ⁵

Si une insuffisance de fonds empêche l'approbation immédiate de toutes les propositions techniquement adéquates recommandées par le Groupe d'examen technique (TRP), le FMSTP aura recours à des critères de mérite technique, de fardeau de la maladie et de pauvreté, pour classer les propositions en ordre de priorité sur une « liste d'attente ». Les projets recommandés seront alors financés à mesure que des fonds seront disponibles.

CHOSSES À SAVOIR DU NOUVEL ORDRE DE PRIORITÉ

1. Pour la Ronde 10, les règles de priorité ont été modifiées de manière à intégrer des recommandations du TRP et une mesure plus sensible du fardeau de la maladie (basée sur des estimés de l'OMS/ONUSIDA). À l'instar des rondes précédentes, la nouvelle approche inclut un **indice de pauvreté** (basé sur les données de la Banque mondiale). La mesure révisée du fardeau de la maladie ne considère pas seulement la prévalence du VIH à l'échelle nationale mais aussi parmi les « populations les plus exposées au risque ».

5. Voir la Note d'information sur les critères de priorités pour la Ronde 10, à http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_Prioritization_fr.pdf

2. Le processus se déroulera comme suit :
- i. Le Secrétariat est responsable d'assigner un pointage à chaque composante des propositions recommandées par le TRP, selon l'indice composite présenté dans le tableau ci-dessous, et de le transmettre au Conseil au moment où celui-ci examinera ses recommandations.
 - ii. Un indice composite, basé sur trois critères, est utilisé pour assigner un pointage à chaque composante des propositions recommandées par le TRP, tel qu'indiqué ci-dessous.
 - iii. Si, au moment de la réunion du Conseil, la somme de financement disponible est inférieure à la valeur totale des projets recommandés, les projets seront financés selon leurs pointages respectifs – les plus forts ayant préséance. Les autres projets seront financés à mesure que des fonds seront disponibles.

CRITÈRE	INDICATEUR	VALEUR	POINTS
Recommandation du TRP	Catégorie de recommandation du TRP	Catégorie 1	4
		Catégorie 2	4
		Catégorie 3	3
Fardeau de la maladie (VIH)	Prévalence du VIH dans la population générale et/ou les populations clés affectées (selon les données de l'OMS/ONUSIDA)	Prévalence du VIH au niveau national $\geq 2\%$	4
		Prévalence du VIH au niveau national $\geq 1\%$ et $< 2\%$ OU prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $\geq 10\%$	3
		Prévalence du VIH au niveau national $\geq 0,5\%$ et $< 1\%$ OU prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $\geq 5\%$ et $< 10\%$	2
		Prévalence du VIH au niveau national $< 0,5\%$ et prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $< 5\%$ OU aucune donnée	1
Pauvreté	Classification de revenu de la Banque mondiale ⁶	Faible revenu	4
		Revenu moyen-inférieur	2
		Revenu moyen-supérieur	0

6. La classification du niveau de revenu et les critères d'admissibilité demeurent identiques à ceux de l'an dernier, pour une autre année.

[b] Réserve dédiée aux « populations les plus exposées au risque de VIH/sida », exclusivement pour la Ronde 10⁷

Le Conseil du FMSTP a créé une réserve de ressources dédiée aux propositions **centrées exclusivement sur les « populations les plus exposées au risque de VIH/sida »**, dans le cadre de la Ronde 10.

Ce nouveau volet de financement vise à remédier à ce qui était considéré comme un désavantage des pays à revenu moyen aux prises avec des épidémies concentrées, qui se retrouvaient au bas de la liste d'attente lorsque le financement disponible ne permettait pas de financer immédiatement toutes les propositions admissibles. Grâce à cette nouvelle avenue, les propositions de pays à revenu moyen portant sur des MARP n'auront pas à concurrencer des propositions répondant à des épidémies généralisées dans des pays à revenu faible. Ce volet ne s'applique qu'à la Ronde 10, mais il envoie un message clair quant à l'engagement du FMSTP à des interventions centrées sur des populations clés affectées.

CHOSSES À SAVOIR DE LA RÉSERVE DÉDIÉE AUX MARP

1. Lors de la soumission d'une proposition sur le VIH, les candidats devront choisir entre le volet de financement traditionnel (en tenant compte du nouvel ordre de priorité et du risque que le financement soit retardé) ou le nouveau volet « MARP ». Il n'est pas possible de soumettre une même proposition dans les deux volets.
2. La Réserve dédiée aux « populations les plus exposées au risque » est ouverte à la fois aux candidats « pays seul » et « multi-pays ».
3. Des propositions de CCM et de candidats non-CCM peuvent être soumises dans le cadre de cette réserve. Les dispositions spécifiques aux propositions régulières multi-pays et de candidats non-CCM pour la Ronde 10⁸ s'appliquent aussi à la Réserve. Divers critères régissent l'acceptation par le FMSTP de propositions non-CCM,⁹ et ceux-ci n'ont pas changé depuis la dernière Ronde.
4. En théorie, un candidat non-CCM pourrait soumettre une proposition « MARP » pour la Ronde 10, même si la CCM de son pays soumettait une proposition « régulière » sur le VIH – ils seraient considérés comme des candidats distincts. Et, théoriquement, les deux propositions pourraient être approuvées. Toutefois, la proposition du candidat non-CCM devrait remplir les stricts critères d'admissibilité relatifs aux propositions non-CCM (voir le lien ci-dessus).
5. Si un candidat choisit de soumettre une proposition multi-pays dans le cadre de la Réserve « MARP » de la Ronde 10, il devra utiliser le formulaire de candidature multi-pays.¹⁰
6. Des règles spécifiques s'appliquent à la Réserve (voir ci-dessous).
7. Les propositions soumises dans le cadre de ce volet peuvent cibler une ou plusieurs « populations les plus exposées au risque ».

7. Les « populations les plus exposées au risque » sont définies dans ce document : http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_Prioritization_fr.pdf

8. [ATTENTION: Les propositions non-CCM ne sont généralement pas retenues.]

9. Pour plus d'information sur les propositions non-CCM, voir http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_Non-CCM_fr.pdf

10. Pour plus d'information sur les propositions de candidats multi-pays pour la Ronde 10, voir http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_Guidelines_Multi_fr.pdf

La définition de « populations les plus exposées au risque » « requiert que les groupes soient exposés à un haut risque d'infection par le VIH, et connaissent une prévalence du VIH supérieure à la population générale. L'accent est placé sur : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et personnes transgenres; personnes qui s'injectent des drogues; professionnels du sexe (femmes, hommes et personnes transgenres); et les partenaires sexuels de tous ces groupes ».11 Toutefois, des propositions de travail en prison ou auprès de communautés migrantes qui présentent une prévalence du VIH supérieure à la population générale pourraient aussi être financées en vertu de la Réserve « MARP ».

De plus, le FMSTP recommande que les propositions venant de candidats à revenu « moyen-inférieur » et « moyen supérieur » **démontrent clairement des investissements gouvernementaux croissants** au cours du projet, afin d'assurer la viabilité à long terme des interventions proposées et une autonomie par rapport au financement du FMSTP. Le TRP tiendra compte de ces éléments au moment de recommander des propositions de financement.

Considérations clés dans le choix de la Réserve « MARP » vs le volet de financement traditionnel

- Croyez-vous que votre pays obtiendra un faible pointage selon les indices de pauvreté et de fardeau de la maladie? (Voir la section a). Si oui, vous devriez envisager la Réserve « MARP », puisque les propositions approuvées de pays à revenu moyen dans le cadre de la Réserve ont plus de chances d'être financées, si le financement ne suffisait pas à couvrir toutes les propositions admissibles.
- Le niveau de financement maximal par projet de la Réserve « MARP » – soit 2,5 millions \$ par année – convient-il à vos besoins de programme « MARP »? Si non, cela constituerait un facteur dissuasif à opter pour la Réserve.
- Votre programme a-t-il besoin de fonds seulement pour des « MARP », ou aussi pour d'autres populations? S'il en a besoin pour les deux, la Réserve « MARP » n'est probablement pas le bon choix puisque vous ne pourrez pas utiliser son financement pour des populations « non-MARP ».

La Réserve dédiée aux « populations les plus exposées au risque de VIH/sida » de la Ronde 10

1. 75 millions \$US seront disponibles pour la période d'engagement initial des propositions (2 ans);
2. Le coût total sur cinq ans de toutes les propositions approuvées ne pourra dépasser 200 millions \$;
3. Les candidats peuvent demander jusqu'à 5 millions \$US pour l'engagement initial (phase 1 – 2 ans maximum) et 12,5 millions \$ pour toute la durée du projet proposé (phases 1 et 2 – 5 ans maximum);
4. Le financement maximal s'applique à la fois aux propositions « pays seul » et « multi-pays ». Autrement dit, les propositions multi-pays demeurent assujetties à un maximum de 5 millions \$ pour la phase 1 et de 12,5 millions \$ pour les deux phases;
5. Les exigences actuelles d'admissibilité liées au revenu et au partage des coûts s'appliquent aux candidats de la Réserve;
6. Les candidats doivent décider (au moment de soumettre leur proposition pour la Ronde 10) s'ils choisissent ce volet, et ils ne peuvent soumettre d'autre proposition de Ronde 10 pour la même maladie;

11. FMSTP, Foire aux questions de la Ronde 10, http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_FAQ_fr.pdf

7. Les candidats ne peuvent soumettre de demande transversale de renforcement des systèmes communautaires (RSC) dans le cadre de ce volet de financement;
8. L'ordre de priorité du financement des propositions recommandées par le TRP est basé sur un indice composite à deux critères. Cet indice sera utilisé pour accorder un pointage à chaque composante d'une proposition recommandée par le TRP, tel qu'indiqué ci-dessous;

CRITÈRE	INDICATEUR	VALEUR	POINTS
Recommandation du TRP	Catégorie de recommandation du TRP	Catégorie 1	4
		Catégorie 2	4
		Catégorie 2b	3
Fardeau de la maladie (VIH)	Prévalence du VIH dans la population générale et/ou les populations clés affectées (selon les données de l'OMS/ONUSIDA)	Prévalence du VIH au niveau national $\geq 2\%$	4
		Prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $\geq 10\%$	4
		Prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $\geq 5\%$ et $< 10\%$	3
		Prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » $< 5\%$ OU AUCUNE DONNÉE	1

Un pointage maximal de 8 est possible, pour une proposition jugée de « Catégorie 1 » par le TRP (valeur technique) et pour laquelle la prévalence parmi les « populations les plus exposées au risque » est égale ou supérieure à 10 %.

9. Si une proposition recommandée ne peut être financée dans le cadre de ce volet parce que toutes les ressources sont épuisées, elle sera assujettie aux dispositions de priorité susmentionnées;
10. Si un candidat demande des fonds pour plus d'une « MARP », un pointage sera accordé à chaque population cible selon l'indice de prévalence du VIH et les valeurs susmentionnées, et leur moyenne sera arrondie au chiffre le plus près.

Pour plus d'information sur les volets de financement de la Ronde 10

- FMSTP, « Board Decision Point GF/B21/DP18 (Twenty-First Board Meeting April 2010) », http://www.theglobalfund.org/documents/board/21/GF-BM21-DecisionPoints_en.pdf
- Note d'information sur les critères de priorités pour la Ronde 10 http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_Prioritization_fr.pdf
- FMSTP, Foire aux questions de la Ronde 10 http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_FAQ_fr.pdf
- Note d'information sur la Réserve de la Ronde 10 pour les populations les plus exposées au risque de VIH http://www1.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_MARP_fr.pdf

2. RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

La Ronde 10 met une emphase sans précédent sur le renforcement des systèmes communautaires (RSC). Une nouvelle question a été ajoutée au formulaire de candidature (voir la question 4.3.3 du Formulaire de candidature, demandant une description des faiblesses et lacunes des systèmes communautaires existants). Cela soulève une importante occasion d'élargir et de rehausser la contribution de la société civile aux ripostes nationales au sida, à la tuberculose et au paludisme. De plus, un nouveau Cadre de RSC¹² a été développé afin d'en faciliter l'intégration dans les propositions. Ce cadre définit les éléments centraux et les domaines de fourniture de services du RCS, pour faciliter l'élaboration de propositions et de demandes de financement. Il peut aussi servir d'outil de plaidoyer auprès des décideurs, quant au rôle que devraient jouer les systèmes communautaires.

CHOSSES À SAVOIR DU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

1. Le Cadre de RSC définit la terminologie du RSC et décrit les manières par lesquelles les systèmes communautaires contribuent à améliorer la santé. Ce cadre a été développé en tenant compte des leçons apprises et du besoin de clarté et de compréhension rehaussées du RSC, vu le rôle clé qu'il continuera de jouer.
2. Les systèmes communautaires sont des structures et des mécanismes gérés par les communautés, permettant à leurs membres ainsi qu'aux associations et groupes communautaires d'interagir, de coordonner et d'apporter leurs réponses aux défis et aux besoins affectant leurs communautés.¹³
3. Le renforcement des systèmes communautaires a pour objectif de « **développer le rôle des populations et communautés clés**, des organisations et réseaux communautaires et des acteurs des secteurs public et privé qui collaborent avec la société civile à la conception, à la fourniture, au suivi et à l'évaluation de services et d'activités visant à améliorer les résultats en matière de santé ». Il inclut un important point de mire sur l'accroissement de la capacité et sur la disponibilité de ressources humaines et financières pour habiliter la société civile à jouer un rôle efficace et à part entière dans la réponse nationale aux trois maladies.
4. Le RSC vise principalement à renforcer les systèmes d'organisations et réseaux communautaires, pour leur permettre de jouer un rôle efficace dans l'amélioration des résultats de santé.¹⁴

12. http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf

13. FMSTP, *Note d'information sur le renforcement des systèmes communautaires*
http://derglobalefonds.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_CSS_fr.pdf

14. Voir les sections 4.3 et 4.5 des Directives pour les propositions de la Ronde 10.

ÉLÉMENTS POUVANT ÊTRE FINANCÉS

Composantes clés du renforcement des systèmes communautaires¹⁵

1. Environnement habilitant et plaidoyer – y compris l'implication et le plaidoyer communautaires pour améliorer les politiques, le contexte juridique et la gouvernance, et pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.
2. Réseaux, liens, partenariats et coordination communautaires – permettre des activités, une fourniture de services et un plaidoyer efficaces; optimiser les ressources et impacts; mener des efforts coordonnés et collaboratifs.
3. Ressources et accroissement de la capacité – y compris des ressources humaines dotées de capacités personnelles, techniques et organisationnelles adéquates, un financement (y compris des fonds opérationnels) et des ressources matérielles (infrastructure, information, fournitures médicales essentielles et autres technologies).
4. Activités communautaires et fourniture de services – accessibles à tous ceux qui en ont besoin, fondées sur des données et sur l'évaluation communautaire des ressources et besoins.
5. Renforcement organisationnel et leadership, y compris la gestion, l'imputabilité et le leadership pour les organisations et systèmes communautaires.
6. Suivi, évaluation et planification, y compris les systèmes de suivi et d'évaluation, l'évaluation de la situation, le développement de données et la recherche, la formation, la planification et la gestion du savoir.

Pour plus d'information sur le RSC dans le cadre de la Ronde 10

- FMSTP, Cadre de renforcement des systèmes communautaires
http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
- FMSTP, Note d'information sur le renforcement des systèmes communautaires
http://derglobalefonds.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_CSS_fr.pdf
- FMSTP, Documents de candidature pour la Ronde 10
<http://www.theglobalfund.org/fr/applynow/?lang=fr>
- ONUSIDA, Outil directeur révisé de 2010 pour inclure le renforcement des systèmes communautaires aux propositions du Fonds mondial (à paraître)

¹⁵ Tiré du Cadre de renforcement des systèmes communautaires (http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf). Voir aussi l'Alerte à l'action de la CSAT (http://www.icaso.org/publications/2009/csat_aa_Sept_09_FR.pdf)

3. Consolidation de subventions

Le FMSTP invite les candidats de la Ronde 10 à envisager de soumettre une « proposition maladie consolidée » – c'est-à-dire une proposition qui combine une nouvelle demande de financement à des projets déjà financés par le FMSTP. Cette approche est souvent décrite comme faisant partie de la « nouvelle architecture de subventions » du FMSTP.

Selon les Directives de la Ronde 10, la proposition consolidée a pour buts de « (1) garantir que les demandes de financement formulées au Fonds mondial soient holistiques et basées sur un programme, plutôt que fragmentées ; et (2) garantir que les candidatures réussies aboutissent à des **révisions** des durées de contrat de subvention, budgets et cadres de performances, plutôt que des subventions **nouvelles et distinctes**, chacune avec ses propres budgets, cadres de performances et calendriers de rapport ». ¹⁶

Il est important de noter que même si une CCM prépare une proposition consolidée, cela ne signifie pas que la subvention deviendra une seule subvention gérée par un seul bénéficiaire principal. Une proposition consolidée peut être mise en œuvre sous la forme de multiples subventions, par divers bénéficiaires principaux. Cela donne néanmoins l'occasion de rationaliser les subventions et d'assigner des composantes spécifiques de la proposition au bénéficiaire principal le mieux placé.

Les candidats ont trois options pour la consolidation de subventions :

- Option 1 : Consolider des subventions en soumettant une proposition maladie consolidée
- Option 2 : Consolider des subventions lors de la négociation de subvention (après l'approbation de la proposition)
- Option 3 : Pas de transition vers une proposition consolidée.

La consolidation pourrait avoir des implications particulières pour les organisations de la société civile, puisqu'elle permet une certaine réorganisation et réorientation des composantes du financement national pour une maladie donnée, en déterminant quelles composantes devraient être mises en œuvre par quels bénéficiaires principaux. Il est recommandé de lire les Directives de candidature et la documentation sur la « nouvelle architecture de subventions », ¹⁷ qui expliquent ces implications ainsi que les avantages et inconvénients de chaque décision de consolidation. Il est important que les représentants de la société civile auprès de la CCM soient au courant de ces enjeux, afin de participer de manière éclairée aux discussions de la CCM sur le sujet.

16. FMSTP, *Directives pour les propositions de la Ronde 10 – Candidat pays seul* (page 10)
http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_Guidelines_Single_fr.pdf

17. FMSTP, « *New Grant Architecture* » <http://www.theglobalfund.org/en/grantarchitecture/> (et documents d'accompagnement)

4. Autres : financement à deux voies, Stratégie sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (SOGI) et Stratégie sur l'égalité des sexes

Le financement à deux voies « consiste à inclure des récipiendaires principaux (PR) à la fois du secteur gouvernemental et du secteur non gouvernemental dans les propositions pour un financement du Fonds mondial ». ¹⁸ Le FMSTP reconnaît que les organisations de la société civile (y compris ceux représentant les populations clés affectées et les personnes vivant avec les maladies) et le secteur privé devraient jouer un rôle dans la mise en œuvre des subventions au palier national.

Facultative mais fortement recommandée par le FMSTP, l'approche du financement à deux voies est une occasion de rehausser le rôle des organisations non gouvernementales dans l'atteinte des résultats au palier national.

La **Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (SOGI)**, ¹⁹ approuvée en mai 2009, incite tous les partenaires à rehausser leur point de mire sur les vulnérabilités liées au VIH chez les personnes marginalisées en raison de leur orientation sexuelle, identité de genre ou comportement sexuel consensuel.

Malgré la prévalence et l'incidence élevées du VIH parmi les personnes marginalisées en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre, la portée et la couverture des programmes y sont minimales et les gouvernements octroient habituellement des ressources limitées à ces populations, en particulier aux :

- travailleurs sexuels masculins, féminins et transgenre;
- hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH);
- personnes transgenre, transsexuelles et intersexe.

La peur de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination, de même que la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe, ²⁰ peuvent aussi empêcher des membres de minorités sexuelles de recourir à des services de santé et autres.

18. FMSTP, *Note d'information sur le financement à deux voies*
http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_DTF_fr.pdf

19. *Stratégie du Fonds mondial en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (SOGI)*
http://www1.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_SOGI_fr.pdf

20. *Les rapports sexuels entre adultes consentants du même sexe sont considérés comme un délit dans plus de 80 États membres des Nations Unies, et sont passibles de la peine de mort dans 10 États. Voir la Note d'information sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le contexte de l'épidémie de VIH,*
http://www1.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_SOGI_fr.pdf

CHOSSES À SAVOIR DE LA STRATÉGIE SOGI

1. Une analyse des propositions sur le VIH soumises lors des Rondes 8 et 9, portant sur trois populations (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; travailleurs sexuels masculins, féminins et transgenre; et personnes transgenre) et disponible en ligne, inclut une série de considérations pour les candidats de la Ronde 10.²¹
2. Le FMSTP précise que les programmes nationaux sur le sida, les CCM et les autres candidats « doivent travailler en étroite consultation avec les populations ciblées et les partenaires techniques pour développer des programmes complets fondés sur les meilleures données locales disponibles et pour répondre adéquatement aux besoins de la communauté ».
3. Bon nombre des réponses les plus efficaces au VIH parmi des populations clés sont mises en œuvre au palier communautaire, souvent par des pairs. Des activités de financement pour renforcer les réponses communautaires sont susceptibles d'avoir un impact positif; c'est pour cette raison que le FMSTP encourage les pays (voir ci-dessus) à demander des ressources pour renforcer les systèmes communautaires et répondre aux besoins de populations clés dans le cadre de la Stratégie SOGI.
4. Les subventions du Fonds mondial peuvent (et devraient) être utilisées pour la collecte et l'analyse de données sur des populations clés, en particulier celles incluses dans la Stratégie SOGI, aux chapitres suivants :
 - épidémiologie (par exemple, les taux de prévalence du VIH)
 - recherche opérationnelle (par exemple, les interventions disponibles et la qualité des interventions)
 - suivi de la riposte (par exemple, le degré de couverture des minorités sexuelles)
 - suivi amélioré des ressources octroyées aux programmes pour les minorités sexuelles.
5. Les organisations de la société civile devraient utiliser la Stratégie SOGI et d'autres documents pertinents du FMSTP pour appuyer leur plaidoyer auprès des CCM en vue d'un point de mire rehaussé sur les enjeux SOGI dans les propositions de la Ronde 10.



21. http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/9/Rnd8-9_Analysis_SOGI.pdf (en anglais)

En 2008, le Conseil du FMSTP a appuyé une *Stratégie sur l'égalité des sexes*, réitérant son engagement à répondre aux enjeux sexospécifiques qui touchent les femmes et les filles. La Note d'information de la Ronde 10 sur l'égalité des sexes énonce les objectifs généraux du FMSTP en lien avec les femmes et les filles : « Cette stratégie encourage les initiatives qui traitent des inégalités entre les sexes et renforcent les actions en faveur de la cause des femmes et des filles. Le Fonds mondial reconnaît que les hommes et les femmes ont un accès inégal aux services de santé, et que la réponse apportée à ces trois maladies doit devenir plus efficace et équitable. Les hommes et les femmes de tous âges doivent être ciblés, impliqués et bénéficier équitablement des ressources du Fonds mondial. »²² La note invite les candidats à inclure des programmes transformatifs et sensibles aux enjeux sexospécifiques, et donne des conseils à cet effet – en termes d'évaluation des besoins, d'élaboration de programmes, de suivi et d'évaluation. Elle fournit aussi d'importantes références qui devraient être utilisées par les auteurs de propositions.

Les organisations de la société civile devraient utiliser la Stratégie sur l'égalité des sexes et d'autres documents pertinents du FMSTP pour appuyer leur plaidoyer auprès des CCM en vue d'une plus grande sensibilité aux enjeux sexospécifiques dans les propositions de la Ronde 10.

CONTACTS

Hôte mondial de la CSAT : Secrétariat international de l'ICASO, Canada
Directeur des politiques et du plaidoyer : Dr. Robert Carr

Coordonnées des hôtes régionaux et de leurs coordonnateurs :

Moyen-Orient et Afrique du Nord : Association de lutte contre le sida (ALCS), Maroc
Coordonnatrice : Nadia Rafif, alcsmarrakech@gmail.com

Afrique subsaharienne : Conseil africain des ONG de lutte contre le sida (AfriCASO), Sénégal
Coordonnateur : Kibibi M. Thomas Mbwavi, tmkbibi@africaso.net

Sous-hôtes régionaux :

The East African National Networks of AIDS Service Organizations (EANNASO), Tanzanie

Coordonnateur : Titus Twesige | twesige@eannaso.org

Southern African AIDS Trust (SAT), Afrique du Sud

Coordonnatrice : Anita Sandström | sandstrom@satregional.org

Europe de l'Est et Asie centrale : Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Lituanie

Coordonnatrice : Shona Schonning | shona.schonning@gmail.com

Marija Subataite | marija@harm-reduction.org

Asie-Pacifique : Asia-Pacific Network for People Living with HIV/AIDS (APN+)/7 Sisters, Thaïlande

Coordonnateur : Vince Crisostomo | coordinator@7sisters.org

Amérique latine et Caraïbe : Aid For AIDS (AFA), Pérou

Coordonnatrice : Lidice López | lidice.lopez@aidforaids.org

Caraïbe : Caribbean Vulnerable Communities (CVC), Jamaïque

Coordonnateur : Ian McKnight | gimcknight@gmail.com

22. FMSTP, Note d'information sur la question des femmes, des filles et de l'égalité des sexes
http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/R10_InfoNote_Gender_fr.pdf