

BMZ



Ministère fédéral de la
Coopération économique
et du Développement



Développeurs d'avenir.
Soyons créateurs d'avenir.
Ensemble.

Renforcer les contributions de la société civile dans la santé

Une publication de la German Health Practice Collection



Publié par

giz

Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

En collaboration avec



Le Fonds mondial

De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



ICASO
INTERNATIONAL COUNCIL OF
AIDS SERVICE ORGANIZATIONS

Acronymes et abréviations

AfriCASO	African Council of AIDS Services Organizations (Conseil africain des organisations d'action contre le SIDA)	GASCODE	Groupe d'appui en santé, communication et développement
amfAR	American Foundation for AIDS Research (Fondation américaine pour la Recherche sur le sida)	GHPC	German Health Practice Collection
BACKUP	Initiative allemande BACKUP pour la création d'alliances (Building Alliances), la génération de connaissances (Creating Knowledge) et l'information des partenaires (Updating Partners)	GIST	Global Implementation Support Team (Équipe mondiale d'appui à la mise en œuvre)
BMZ	Ministère fédéral de la Coopération Économique et du Développement	GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
BURCASO	Burkina Council of AIDS Service Organizations (Conseil burkinabé des ONG, OBC et associations de lutte contre les IST/VIH-Sida)	GNP+	Global Network of People Living with HIV/AIDS (Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA)
CAD	Coopération Allemande au Développement (y compris BMZ, GIZ et KfW)	GPA	Global Programme on AIDS (Programme mondial de lutte contre le SIDA)
CCM	Country Coordinating Mechanisms (Instance de coordination nationale)	GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (aujourd'hui GIZ)
CCSS-JHU	Center for Civil Societies Studies at Johns Hopkins University (Centre d'études sur la société civile de l'Université Johns Hopkins)	HRH	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes
CDC	Centers for Disease Control (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies), États-Unis	ICASO	International Council of AIDS Service Organizations (Conseil international des ONG de lutte contre le sida)
CeSaJo	Centro Salud Joven (Centre de santé pour les jeunes), Saint-Domingue	IDH	Indice de développement humain
CISD	Coalition interagence sida et développement	IEC	Information, éducation et communications
CoATS	Coordination of AIDS Technical Support (Coordination de la base d'appui technique pour le sida)	IST	Infection sexuellement transmissible
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral (Centre de formation et de recherche intégrées)	MARPs	Most at risk populations (populations les plus exposées)
COPRESIDA	Consejo Presidencial del Sida (Conseil présidentiel sur le sida), République dominicaine	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
COTRAVEDT	Comunidad de Trans Trabajadoras Sexuales Dominicanas (Communauté des trans-travailleuses du sexe dominicaines)	OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
CSAT	Civil Society Action Team (Équipe d'action de la société civile)	OVP	Other Vulnerable Populations (Autres populations vulnérables)
CTAG	Caribbean Treatment Action Group (Groupe d'action pour l'accès au traitement dans les Caraïbes)	PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
CVC	Caribbean Vulnerable Communities Coalition (Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes)	PANCAP	Pan Caribbean Partnership against AIDS (Partenariat pancaribéen contre le VIH/sida)
DIGECITTS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (Direction générale de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le sida)	PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida)
ESC	Enquête de surveillance comportementale	LHBT	Personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenre
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population	PR	Principal Recipient (Récipiendaire principal)
		ProSuRe	Projet suprarégional « Youth and AIDS in the Caribbean » (ProSuRe-GTZ)
		RNJ	Red Nacional de Jóvenes (Réseau national des jeunes)
		S&E	Suivi & Évaluation
		SR	Sub-Recipient (Sous-récipiendaire)
		SSR	Sub-Sub-Recipient (Sous-sous-récipiendaire)
		TB	Tuberculose
		UE	Union Européenne
		URCB/Sida	Union des religieux et coutumiers du Burkina contre le Sida
		YurWorld	Youth in the Real World (Les jeunes dans le monde réel)

Renforcer les contributions de la société civile dans la santé

Comment l'Initiative allemande BACKUP permet à l'argent du Fonds mondial d'être efficace

Remerciements	4
La German Health Practice Collection	5
Résumé	6
La société civile, ICASO et le Fonds mondial	8
L'Initiative allemande BACKUP : soutenir le travail du Fonds mondial avec de nombreux partenaires	12
Étude de cas n°1 : CSAT – l'Équipe d'action de la société civile	15
Étude de cas n°2 : BURCASO – Le Conseil burkinabé de lutte contre les IST/VIH-Sida – et ses contributions à la riposte du Burkina-Faso face à la tuberculose	19
Étude de cas n°3 : COIN/YurWorld – Youth in the Real World et ses contributions aux ripostes de la République Dominicaine et des Caraïbes face au VIH	25
Leçons à retenir de CSAT, BURCASO et YurWorld	31
Évaluation par des pairs	32
Références	34

Remerciements

Le Ministère Fédéral Allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ) tient à remercier le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (*International Council of AIDS Service Organizations*, ICASO) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour leur contribution à cette publication. Pour leur contribution au développement des deux études de cas, nous remercions également le Burkina-Faso et la République dominicaine, le Conseil burkinabé des ONG, OBC et associations de lutte contre les IST/VIH-Sida (*Burkina Council of AIDS Service Organizations*, BURCASO), le Centre de formation et de recherches intégrées (*Center for Integrated Training and Research*, COIN) et la Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes (*Caribbean Vulnerable Communities Coalition*, CVC). Pour leur contribution individuelle, nous remercions :

- Ousmane Ouédraogo, Coordinateur national ; Désiré Tassembédo, Directeur de programme ; Bilgo Mathieu, Directeur suivi & évaluation (S&E) et Communications ; Cécile Thiombiano-Yougbare, Directrice S&E pour le Programme Tuberculose de la Série 8 du Fonds mondial ; Kiogo Joel, Directeur financier ; Rakototoa Herivola, Conseil en S&E et planification, chacun travaillant pour BURCASO ; Michel Ouédraogo, pour ses services de traduction.
- Dr Potiandi Serge Diagbouga, Coordinateur, Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), Ministère de la Santé du Burkina-Faso ; Dr Celestine Kinée Toé, Coordinatrice adjointe des projets du Fonds mondial pour le Secrétariat du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST ; Dr Victor Bonkougou, Directeur du Programme TB et Flore Gisele Coulibaly, Directrice des projets TB, Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) ; Dr S. Mathieu Bougma, Directeur régional de la Santé du Centre Nord ; Sylvain Zeba, Directeur régional de la Santé du Plateau central.
- Santo Rosario Ramirez, Directeur général de COIN
- Dr John Waters, Chef de projet ; Louise Tillotson, Coordinatrice technique ; John Santana, Directeur financier et administratif ; Arnulfo Kantun, Coordinateur de projet ; Ivan Cruikshank, Responsable politique et plaidoyer ; Hindolo Brima, Responsable S&E, chacun prenant part au projet CVC/COIN Vulnerabilized Groups Regional Project (Projet régional CVC/COIN sur les groupes vulnérabilisés) de la Série 9 du Fonds mondial, Partenariat pancaribéen contre le VIH/sida (*Pan Caribbean Partnership against AIDS*, PANCAP).
- Elias Ramos, Chef de projet ; Shauna Lewis, Coordinatrice de programme ; Francis Taylor, Coordinateur technique ; Yajaira Peña, Responsable Marketing social ; Carolina Contreras, Coordinatrice des bénévoles ; Ana Martin, Développement projet, chacun prenant part au projet des Jeunes dans le monde réel (*Youth in the Real World*, YurWorld) de COIN et au projet CVC/COIN Marginalized Youth Regional Project (Projet régional CVC/COIN sur la jeunesse marginalisée) de la Série 9 du Fonds mondial, PANCAP.
- Dr Joy Backory, Conseiller Partenariats, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et Greg Munro, Directeur adjoint, Unité de coopération technique, *International HIV/AIDS Alliance*, pour leurs évaluations indépendantes par des pairs.
- Kataisee Richardson, Directrice de programme, ICASO, pour avoir coordonné les contributions d'ICASO à cette publication.
- Michael O'Connor, Chef d'équipe, Équipe secteur privé et société civile, et Katja Roll, Responsable société civile, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour avoir coordonné les contributions du Fonds Mondial à cette publication.
- Kristina Kloss, Administratrice de programme, Initiative allemande BACKUP, la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GIZ (GmbH)*, pour avoir coordonné toutes les contributions de BACKUP à cette publication.
- Anna von Roenne, Rédactrice en chef de la German Health Practice Collection, EPOS Health Management, pour avoir coordonné la production de cette publication.
- Stuart Adams, Conseiller en sciences sociales, chercheur en santé et auteur, pour ses recherches et la rédaction de cette publication ; Andrew Wilson, Conseiller éditorial/auteur, pour son aide rédactionnelle.

La German Health Practice Collection

Objectif

En 2004, des experts travaillant pour la Coopération Allemande au Développement (CAD)¹ et ses institutions partenaires nationales et internationales à travers le monde ont lancé la *German HIV Practice Collection*, pour l'élargir en 2010 à la *German Health Practice Collection* (GPHC). Dès le début, l'objectif consistait à partager les bonnes pratiques et les leçons à retenir d'initiatives en matière de protection sanitaire et sociale soutenues par le BMZ. Le processus visant à définir les bonnes pratiques, à les documenter et à tirer un enseignement de l'évaluation par des pairs est considéré comme quelque chose d'aussi important que les publications qui en résultent.

Processus

Les gestionnaires d'initiatives soutenues par la CAD en proposent quelques-unes très prometteuses à la rédactrice en chef de la GPHC à l'adresse suivante : ghpc@giz.de. Un comité de rédaction d'experts en matière de santé représentant les organisations de la CAD à la fois au niveau de leurs sièges sociaux et des pays partenaires sélectionne celles qu'ils jugent comme étant les plus intéressantes pour être publiées. Des écrivains professionnels visitent alors des sites sélectionnés pour le programme ou le projet et travaillent en étroite collaboration avec des partenaires nationaux, locaux et de la CAD principalement responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes ou projets. Des pairs évaluateurs indépendants et internationaux disposant de compétences pertinentes jugent ensuite si cette approche documentée représente une « bonne pratique ou une pratique prometteuse » basée sur huit critères.

Seules les approches répondant au plus grand nombre de ces critères sont approuvés pour publication :

- Efficacité
- Reproductibilité
- Approche participative et responsabilisante
- Sensibilité au genre
- Qualité du suivi et de l'évaluation
- Innovation
- Rentabilité comparative
- Durabilité

Publications

Toutes les publications de cette collection décrivent des approches de façon suffisamment détaillée pour permettre leur reproduction ou adaptation dans différents contextes. Rédigées dans un langage simple, elles visent à plaire à un large éventail de lecteurs et pas seulement à des spécialistes. Les publications orientent les lecteurs vers des ressources plus détaillées et techniques, dont des outils destinés à des praticiens. Elles sont disponibles en versions intégrales et abrégées qu'il est possible de lire en ligne, de télécharger ou de commander sous formes d'exemplaires imprimés.

S'impliquer

Connaissez-vous des pratiques prometteuses ? Si tel est le cas, nous sommes toujours prêts à entendre des collègues qui apportent des réponses aux défis dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Vous pouvez visiter notre site Internet pour commenter, discuter et donner votre opinion sur l'ensemble de nos publications, et également en apprendre d'avantage sur nos publications à venir actuellement proposées ou en cours de rédaction et d'évaluation par des pairs. Vous trouverez notre site à l'adresse suivante : www.german-practice-collection.org. Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter la Rédactrice en chef à l'adresse suivante : ghpc@giz.de.

¹ CAD inclut le Ministère fédéral de la Coopération Economique et du Développement (BMZ) de l'Allemagne et ses organisations de mise en œuvre, la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* et la *KfW Entwicklungsbank (KfW)*.

Résumé

Dans de nombreux pays, les organisations confessionnelles et autres organisations de la société civile (OSC) furent les premières à fournir les services de santé que nous considérons à présent comme essentiels. Désormais, les gouvernements sont souvent bien placés pour fournir les services de santé clés. Cependant, comme nous le rappelle l'épidémie mondiale de sida, les OSC continuent de jouer un rôle important pour garantir que ces services s'étendent aux populations pauvres, marginalisées et vulnérables.

En 1991, ICASO est devenu la première organisation internationale se consacrant à la promotion et au soutien de la participation des OSC dans la riposte à l'épidémie de sida au niveau global, régional, national et local. Très vite, d'autres les ont rejoints et ensemble ces organisations ont joué un rôle clé dans la conception et la naissance, en 1996, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), mais aussi dans la conception et la naissance, en 2002, du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'ONUSIDA et le Fonds mondial sont tous deux engagés dans des « réponses multisectorielles à la maladie », les partenaires publics, privés et de la société civile collaborant dans le cadre de réponses coordonnées.

L'Initiative allemande BACKUP, également créée en 2002, a été conçue pour apporter un soutien technique aux partenaires, en vue de développer leur capacité pour l'obtention de subventions du Fonds mondial, et pour en faire une utilisation efficace. Après avoir passé en revue les éléments mentionnés ci-dessus dans le détail, cette publication se penche sur trois exemples qui illustrent l'approche axée sur la demande et flexible du soutien pour le renforcement des capacités de la société civile.

Le premier exemple traite de l'initiative d'Équipe d'action de la société civile (Civil Society Action Team, CSAT) lancée en 2008 par ICASO. Comptant sept centres régionaux, la CSAT a pour objectif d'aider les OSC à identifier et à surmonter les défis en matière de renforcement des capacités, afin de ne manquer aucune opportunité de tirer pleinement parti des subventions du Fonds mondial. Le second exemple porte sur BURCASO et met l'accent sur les défis auxquels il est confronté, sur fond de ressources extrêmement limitées, alors qu'il prend part à un projet TB de la Série 8 du Fonds mondial. Le troisième exemple se penche sur le projet YurWorld en République Dominicaine.

YurWorld traite du sida chez les jeunes marginalisés, sert de modèle pour toute la région des Caraïbes, et supervise à présent le sous-composant Jeunesse marginalisée du composant Groupes vulnérabilisés d'un projet régional HIV/Sida de la Série 9 du Fonds mondial.

Les enseignements tirés de ces exemples incluent :

- Les OSC communautaires qui ont été fondées par des membres des populations marginalisées et vulnérables sont souvent les mieux placées pour apporter les services à ces populations ; toutefois, elles ont besoin de soutien pour le faire avec efficacité.
- Le soutien doit être flexible et opportun, pour faire face aux défis et aux opportunités qui émergent.
- Les OSC sont désireuses et capables de profiter du type de soutien offert par BACKUP pour le renforcement des capacités.
- À long terme, cela vaut la peine de garder le cap. Il est utile de continuer à s'intéresser aux OSC efficaces et à leurs programmes et, le moment venu, de leur apporter un soutien supplémentaire, même lorsqu'un soutien antérieur ne s'était pas soldé par un franc succès.
- Bien souvent, le soutien aux OSC s'accompagne de retombées positives. Ces organisations étant souvent multifonctionnelles, développer leurs capacités pour effectuer une fonction leur permet souvent de développer leurs capacités pour effectuer d'autres fonctions.
- En période de réduction de l'aide au développement, les OSC pouvant légitimement prétendre représenter et servir les populations pauvres, marginalisées et vulnérables ne doivent pas être placées en bout de file.

Deux pairs évaluateurs indépendants ont évalué l'approche BACKUP et ont conclu qu'elle était « à la pointe » s'agissant de fournir un soutien technique aux OSC qui bénéficient ou espèrent bénéficier de subventions du Fonds mondial. Ils citent, par exemple, les efforts de BACKUP afin de soutenir les OSC représentant et servant les groupes marginalisés dans les pays et régions dotés d'une législation et d'une mise en application médiocres en matière de droits de l'homme.

Plan de cette publication

Cette publication comporte sept parties. La première résume le rôle de pionnier et constant des OSC dans les systèmes de santé ; comment l'épidémie de sida a mis ce rôle en lumière ; comment ICASO et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont vu le jour ; et ce que font ces entités afin de soutenir les OSC.

La seconde partie décrit l'Initiative allemande BACKUP et la manière dont elle fournit une assistance technique aux OSC, en vue de développer leur capacité pour l'obtention de subventions du Fonds mondial, et pour en faire une utilisation efficace.

Les troisième, quatrième et cinquième parties présentent les trois exemples qui illustrent la nature variée et flexible du soutien apporté par BACKUP aux OSC, les défis qu'elles doivent surmonter, et ce qu'elles parviennent parfois à accomplir en dépit de défis apparemment insurmontables.

La sixième partie tire des enseignements des trois exemples, et la septième et dernière partie fournit deux évaluations indépendantes de l'Initiative allemande BACKUP réalisées par des pairs, basées sur les informations fournies dans cette publication.

La société civile, ICASO et le Fonds mondial

Rôle de la société civile pour fournir des services essentiels

Dans de nombreux pays, les organisations confessionnelles et autres OSC fournissaient les services d'éducation, de santé, sociaux et autres, considérés à présent comme essentiels, et ce bien avant que les gouvernements ne s'en chargent. De nos jours, elles collaborent souvent avec les gouvernements pour fournir ces services et, lorsque les gouvernements réduisent leurs dépenses, les OSC tentent de combler les écarts.

Les gouvernements sont souvent mieux placés pour fournir les services clés. Toutefois, les OSC sont mieux placées pour s'assurer que ces services s'étendent aux populations pauvres, illettrées, marginalisées et autres groupes vulnérables, notamment les femmes et les jeunes. Pour ce faire, elles défendent la législation et la mise en application des droits de l'homme, et fournissent les services d'information, éducation et communications (IEC) permettant de créer les environnements sociaux et politiques dans lesquels les droits de chacun aux services essentiels sont reconnus et respectés. Elles y parviennent aussi en fournissant des services supplémentaires comme, par exemple, des services répondant aux besoins propres de populations spécifiques.

Souvent, les OSC sont très fortement engagées. Elles vont de l'avant et maintiennent leurs efforts au nom des personnes qu'elles représentent et servent, même lorsqu'elles n'ont d'autres ressources que le travail bénévole, et que les médias,

le public, les dirigeants religieux et les hommes politiques s'opposent à elles. Tandis que les gouvernements et les diverses organisations confessionnelles et autres OSC s'opposent fréquemment les uns aux autres, le débat qui en résulte mène souvent à un compromis et à des services nouveaux ou améliorés pour les minorités négligées ou marginalisées.

Parmi les défis que présentent les OSC pour leurs partenaires potentiels, citons le fait qu'elles ne sont généralement pas bien réglementées par le gouvernement. Dans bon nombre de pays, n'importe qui peut fonder une OSC prétendant représenter une certaine population ou offrir certains services. Il est toujours prudent de demander des preuves qui sous-tendent ces déclarations, mais aussi de chercher à savoir si oui ou non il existe d'autres OSC ayant les mêmes prétentions et étant aussi capables, sinon plus, d'en fournir les preuves. De même, il est prudent de rechercher les éventuelles faiblesses au sein même des OSC les plus légitimes et d'identifier tout besoin qu'elles auraient en matière de renforcement des capacités.

Comment l'épidémie du sida a mis en lumière la société civile

L'épidémie de sida a attiré pour la première fois l'attention de la recherche médicale en 1981, lorsque les hommes homosexuels en Amérique du Nord et en Europe ont commencé à présenter des combinaisons de symptômes inhabituelles et des maladies rares. Tandis que les établissements médicaux

Encadré 1 : Que sont les « organisations de la société civile » ?

En 2004, le Centre d'études sur la société civile de l'Université Johns Hopkins (*Center for Civil Societies Studies at Johns Hopkins University*, CCSS-JHU) a organisé une conférence à Nairobi, au Kenya, qui définissait les « organisations de la société civile (OSC) » en tant que :

« Toute organisation, formelle ou informelle, ne faisant pas partie de l'appareil gouvernemental, qui ne distribue pas de bénéfices à ses directeurs ou opérateurs, qui s'autogouverne et dans laquelle la participation est une question de libre choix. Les organisations au service des membres et du public sont incluses. Cette définition couvre par conséquent les prestataires de soins de santé à but non lucratif et privés, les écoles, les groupes de plaidoyer, les agences de services sociaux, les groupes de lutte contre la pauvreté, les agences de développement, les associations professionnelles, les organisations locales, les syndicats, les organisations religieuses, les organisations de loisirs, les institutions culturelles et bien plus encore » (CCSS-JHU, 2004, traduit de l'anglais).

La conférence a convenu que les partis politiques semblent correspondre à cette définition mais, pour des raisons pratiques, doivent en être exclus.

et les systèmes de santé publique se concentraient sur les réponses cliniques à la maladie et aux symptômes, les OSC existantes et récemment fondées apportaient une riposte rapide et vigoureuse au sida parmi les homosexuels. Ils en ont fait de même pour les personnes transgenre, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues, car il devenait évident qu'ils figuraient aussi parmi les populations les plus exposées (*Most at risk populations*, MARP), c'est à dire beaucoup plus susceptibles d'avoir un diagnostic de sida que la plupart des autres personnes. Les OSC ont concentré leurs efforts sur la fourniture de : éducation publique et plaidoyer, prévention et diagnostic précoce au sein des populations les plus exposées, et soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH et prise en charge sociale de celles-ci.

Au fur et à mesure que l'épidémie de sida apparaissait dans d'autres parties du monde, particulièrement dans les pays à revenus faibles et moyens avec peu de ressources, elle a commencé à toucher différents types de populations. En Amérique du Nord et en Europe, le VIH continuait de se limiter aux populations les plus exposées. En outre, les personnes vivant avec le VIH étaient pour la plupart des hommes. Dans de nombreux autres pays, le VIH se répandait dans la population générale, et plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes. Les jeunes femmes étaient particulièrement vulnérables face à l'infection du VIH, et ce pour des raisons physiologiques, sociologiques et comportementales.

La forme de l'épidémie était en train de changer, de même que la composition des OSC qui ont vu le jour en réponse à celle-ci. Dans certains pays d'Afrique par exemple, elles se composaient principalement des parents et des proches des personnes vivant avec le VIH, mais elles comptaient aussi des employeurs, des employés et des syndicats qui se préoccupaient des travailleurs particulièrement vulnérables. Quels que soient leurs membres, ces OSC étaient bien souvent petites et locales et, reliées ou non par le biais de réseaux nationaux ou internationaux, elles répondaient souvent à l'épidémie avec beaucoup plus de rapidité et d'efficacité que ne le faisaient les organismes de santé publique. Dans le même temps, leur efficacité dépendait généralement de leur capacité à établir de bonnes relations de travail avec ces organismes ou, pour le moins, avec les hôpitaux et les centres de santé sous leur responsabilité.

Le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (International Council of AIDS Service Organizations, ICASO)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé son Programme mondial de lutte contre le SIDA (*Global Programme on AIDS*, GPA) en 1987, dans un contexte où l'on reconnaissait de plus en plus que le sida n'était pas seulement un problème de santé mais aussi un problème de droits de l'homme, étant donné que ses principaux modes de transmission étaient entourés par le secret, la gêne, le tabou, et l'interdiction et les sanctions légales. Il était de plus en plus évident que les OSC avaient un rôle important à jouer dans la réponse à cette situation. C'est pourquoi, le GPA a organisé au début de l'année 1989 la première réunion internationale des OSC œuvrant dans le domaine du sida.

Les débats lancés lors de la réunion de 1989 ont finalement donné naissance à ICASO, lors de la 7^{ème} Conférence internationale sur le sida à Florence, en 1991. Depuis, ICASO est devenu membre du Comité de coordination de conférence de la Conférence internationale sur le sida, et a joué un rôle fondamental pour garantir la participation de la société civile dans chaque nouveau forum de la Conférence internationale sur le sida et autres forums internationaux.

Jusqu'à il y a peu, ICASO comptait cinq secrétariats régionaux représentant et servant des OSC locales dans plus de 100 pays. Toutefois, en février 2012, deux d'entre eux ont annoncé leur séparation d'ICASO. Quel que soit son avenir, ICASO n'a jamais prétendu être la seule organisation internationale représentant et servant les OSC œuvrant dans le domaine du VIH. Depuis la création d'ICASO en 1991, d'autres organisations internationales dans le domaine du sida ont vu le jour. Par exemple, en 1993, le Réseau mondial pour et par les personnes vivant avec le VIH (*Global Network of People Living with HIV*, GNP+) et l'*International HIV/AIDS Alliance* ont été fondés.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

ICASO, GNP+ et l'*International HIV/AIDS Alliance* et autres OSC internationales ont joué un rôle majeur dans les débats ayant donné naissance au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en 1996. Remplaçant le

programme GPA de l'OMS, l'ONUSIDA se définissait par son engagement dans des réponses multisectorielles communes face à la maladie, dans le cadre desquelles les partenaires publics, privés et de la société civile collaboraient sur des réponses coordonnées à l'épidémie de sida, au niveau global, régional, national et local.

De même, ICASO, GNP+ et l'*International HIV/AIDS Alliance* ont joué un rôle majeur dans les débats ayant mené à la Déclaration du millénaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (Nations Unies, 2000), et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (Nations Unies, 2001). Ces déclarations ont donné naissance, en janvier 2002, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'implication de la société civile dans tous les aspects de sa gouvernance et de son travail est l'un des principes fondateurs du Fonds mondial. Son document-cadre stipule qu'il « soutiendra les programmes qui stimulent les partenariats impliquant le gouvernement et la société civile » et « se concentrera sur la création, le développement et l'expansion de partenariats entre le gouvernement, le secteur privé et les ONG ». Tout comme l'ONUSIDA, le Fonds mondial est engagé envers des réponses multisectorielles à la maladie, et cela apparaît clairement dans ses Instances de coordination nationale (*Country Coordinating Mechanism, CCM*). Dans de nombreux pays, les CCM sont le point d'entrée pour la participation de la société civile dans la planification et la mise en œuvre de ripostes nationales à la maladie.

Reconnaissant l'incertitude du financement à plus long terme pour soutenir l'action de la communauté pour la santé, le Fonds mondial encourage désormais les candidats à inclure des mesures de renforcement des systèmes communautaires dans leurs propositions pour un financement nouveau ou continu. Pour les orienter, le Fonds mondial a développé un cadre de Renforcement des systèmes communautaires montrant le genre de mesures qu'ils peuvent inclure dans leurs propositions. C'est là un exemple seulement de la manière dont les politiques et mécanismes du Fonds mondial pour renforcer la participation de la société civile continuent d'évoluer avec le temps. Un autre exemple est comme le Fonds mondial promeut et soutient désormais le financement à deux voies, à savoir que les CCM désignent des Récipiendaires Principaux issus à la fois du gouvernement de la société civile.

Analyse du Fonds mondial : les OSC en tête de ses classements de performance

En avril 2011, le Fonds mondial a publié une analyse comparant les performances de toutes ses subventions accordées entre 2005 et 2010 par catégorie de Récipiendaire principal (*Principal Recipient, PR*) : société civile, gouvernement, secteur privé et organisation multilatérales/bilatérales (Fonds mondial, 2011b). Le tableau 1 montre les performances des subventions du Fonds mondial accordées à chaque catégorie

Encadré 2 : Les accomplissements du Fonds mondial durant ses dix premières années d'existence

Durant les dix années qui séparent son lancement en janvier 2002 et la fin de l'année 2011, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a approuvé des subventions représentant un total de 22,6 milliards \$US afin de soutenir 1 000 programmes à travers 150 pays. De ce montant total, 57 % étaient destinés à soutenir des programmes de lutte contre le sida, 14 % des programmes de lutte contre la tuberculose et 29 %, des programmes de lutte contre le paludisme. Ainsi, environ 3,3 millions de personnes ont reçu un traitement antirétroviral ; environ 8,6 millions de personnes ont reçu un traitement contre la tuberculose ; et environ 220 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées pour prévenir le paludisme (Fonds mondial, 2011c).

Le Rapport de résultats 2011 a établi qu'à la fin de l'année 2009, l'argent avait été distribué de la manière suivante :

- 36 % aux ministères de la santé et 15 % à d'autres organisations gouvernementales ;
- 3 % à des organisations confessionnelles et 33 % à d'autres OSC et universités ;
- 7 % au PNUD et 4 % à d'autres organisations multilatérales ;
- 2 % à des organisations du secteur privé (Fonds mondial, 2011a).

de PR et décompose la société civile en trois sous-catégories : internationale, affiliée au plan international, locale. Le tableau révèle qu'entre 2005 et 2010, les subventions accordées à la société civile affichent des performances supérieures à toutes les autres, qu'elles satisfassent ou dépassent les attentes.

Il convient de traiter cette analyse avec prudence, étant donné que différents critères ont été utilisés pour différentes catégories de PR et que les évaluations ne sont pas strictement comparables. De plus, l'analyse porte uniquement sur les performances par PR, et non pas par Sous-réципиентаire (*Sub-Recipient*, SR) ou Sous-sous-réципиентаire (*Sub-*

Sub-Recipient, SSR). Toutefois, elle laisse à penser que, dans l'ensemble, les subventions accordées aux OSC sont bien plus performantes que celles accordées aux organisations gouvernementales, privées et multi/bilatérales. Bien que des données et analyses supplémentaires soient nécessaires pour pouvoir tirer des conclusions, les performances particulièrement fortes des OSC affiliées suggèrent que les OSC locales, qui bénéficient du soutien des réseaux internationaux d'OSC, peuvent présenter certains avantages. Cependant, l'amélioration enregistrée année après année par les OSC locales non affiliées semble indiquer qu'elles rattrapent leur retard grâce au soutien dont elles bénéficient pour le renforcement de leurs capacités.

Tableau 1 : Pourcentage des subventions du Fonds mondial satisfaisant ou dépassant les attentes, 2005-2010

Réципиентаire principal	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Société civile (total)	27,8	22,8	40,0	54,7	53,0	52,0
- Internationale	41,7	37,3	50,0	47,8	50,9	50,0
- Affiliée au plan international	S.O.	10,0	57,1	58,8	80,0	90,9
- Locale	0,0	9,3	27,4	52,3	51,5	48,2
Gouvernement	11,5	21,0	32,7	45,2	38,7	31,0
Secteur privé	0,0	3,8	23,3	41,7	27,3	40,0
Multi/bilatérale	16,7	10,9	25,5	32,3	41,2	36,7

>> Source : Fonds mondial, 2011b

L'Initiative allemande BACKUP : soutenir le travail du Fonds mondial avec de nombreux partenaires

La mission de BACKUP

Ceux qui ont pris part aux débats ayant conduit à la création du Fonds mondial reconnaissent que les partenaires des secteurs public, privé et de la société civile, auraient besoin d'un soutien technique pour participer aux processus du Fonds mondial. L'ancienne *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH*, (GTZ), l'un des trois prédécesseurs de GIZ², a créé l'Initiative allemande BACKUP en 2002 afin d'apporter ce soutien d'une manière qui soit cohérente avec les politiques de l'Allemagne en matière de VIH, de santé, de droits de l'homme, et de renforcement des systèmes de santé.³ (Les politiques sont souvent mises à jour et sont présentés dans BMZ, 2007, 2009a et 2009b.)

En résumé, BACKUP offre un soutien technique aux partenaires publics, privés et de la société civile, premièrement pour obtenir un financement du Fonds mondial à l'aide de propositions solides et, deuxièmement, pour utiliser avec efficacité toute subvention résultant de ces propositions. BACKUP vise en particulier à :

- développer les capacités des organisations partenaires afin qu'elles agissent en capacité de PR, SR et SSR, et qu'elles gèrent avec efficacité les subventions du Fonds mondial, et les programmes et projets connexes ;
- accroître la participation efficace de la société civile dans tous les processus du Fonds mondial ;
- intégrer les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les systèmes de santé des pays ;
- développer et renforcer les réponses attentives à la dimension de genre en des programmes financés par des initiatives de santé globales.

Depuis sa création en 2002, l'Initiative allemande BACKUP a soutenu plus de 430 interventions de renforcement des capacités à travers 65 pays.

Mode de fonctionnement

L'Initiative BACKUP est en grande partie axée sur la demande, et examine les demandes de tout partenaire impliqué dans les processus du Fonds mondial au niveau international, régional et national. Bien souvent, les demandes sont transmises à BACKUP sur la recommandation des bureaux nationaux de GIZ, des organisations multilatérales (par ex. ONUSIDA, OMS), ou d'OSC telles qu'ICASO et l'*International Planned Parenthood Association* au nom de leurs organisations membres nationales. En outre, BACKUP travaille en partenariat avec d'autres organisations pour apporter ou négocier le soutien technique directement aux organisations nationales, y compris aux OSC.

Les services fournis sont variés, et incluent l'affectation de personnel détaché à court et long terme, le financement de consultants jouissant des compétences requises, et des subventions pour les activités telles que le développement de réseaux, le plaidoyer national et les communications.

BACKUP soutient l'ONUSIDA et l'OMS dans l'accomplissement de leurs mandats visant à développer des directives et des programmes de formation internationaux pour le VIH ; à les adapter et les utiliser dans les pays partenaires ; à promouvoir et soutenir la prévention du VIH, l'accès universel au traitement, l'égalité des sexes, la relation entre le VIH et la santé sexuelle et génésique, et la gestion des connaissances sur le VIH. À ces fins, BACKUP joue un rôle actif dans les efforts internationaux de coordination du soutien technique. En outre, en collaboration avec l'OMS, il soutient le travail de cinq Centres de savoir sur le VIH en Afrique subsaharienne, en Europe de l'Est et en Asie centrale.

Comment les ressources de BACKUP ont été allouées

Sur la période de cinq ans comprise 2007 et 2011, BACKUP a dépensé 31,3 millions € au total.³ Vingt-huit pour cent (28 %) de cette somme ont été affectés aux partenaires opérant au niveau international ; trente-trois pour cent (33 %) ont été affectés au soutien des partenaires opérant au niveau bilatéral, au sein des pays ; vingt-et-un pour cent (21 %) ont été affectés à des activités supplémentaires liées au VIH ;

² Depuis le 1^{er} janvier 2011, la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* fédère la compétence et la longue expérience des organisations qui l'ont précédée : le *Deutscher Entwicklungsdienst (DED) gGmbH* (service allemand de développement), la *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH* (coopération technique allemande) et *InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH* (renforcement des capacités et développement international). Pour en savoir plus, veuillez consulter le site www.giz.de.

³ Pour en savoir plus (y compris pour savoir comment demander un soutien), rendez-vous sur le site de BACKUP à l'adresse www.giz.de/backup.

⁴ En 2007, le statut contractuel de BACKUP au sein de la CAD a changé. Par conséquent, il est difficile de comparer les données plus anciennes de 2002-2006 aux données de 2007-2011 fournies dans le présent document.

dix-sept pour cent (17 %) ont été consacrés aux coûts de gestion ; et le un pour cent (1 %) restant a été consacré aux demandes en attente.

Le tableau 2 décompose le financement bilatéral par zone géographique, révélant que la plus grande part de soutien (près des trois quarts) s'est concentrée sur l'Afrique subsaharienne, suivie par l'Amérique latine et les Caraïbes. Le

tableau 3 décompose le financement bilatéral par domaine technique, et montre que la plus grande part de soutien s'est concentrée sur le développement organisationnel et institutionnel, puis le plaidoyer, la gestion des connaissances, et le développement des ressources humaines. Enfin, le tableau 4 décompose le financement bilatéral par type de partenaires, et révèle que les OSC nationales et les gouvernements nationaux sont les PR.

Tableau 2 : Financement bilatéral par région, 2007-2011

Région	Montant en €	%
Afrique subsaharienne	7 538 100	74 %
Amérique latine et Caraïbes	1 132 818	11 %
Asie	677 496	7 %
Europe de l'Est et Asie centrale	620 938	6 %
Moyen-Orient et Afrique du Nord	219 636	2 %
Total	10 188 988	100 %

>> Source : Initiative allemande BACKUP

Tableau 3 : Financement bilatéral par domaine technique, 2007-2011

Région	Montant en €	%
Développement organisationnel/institutionnel	2 976 524	29 %
Plaidoyer	1 807 933	17 %
Gestion des connaissances	1 183 373	12 %
Développement des ressources humaines	1 124 763	11 %
Suivi & Évaluation	1 007 732	10 %
Développement de propositions	925 881	9 %
Développement de politiques/stratégies/directives	692 872	7 %
Gestion de la qualité	272 489	3 %
Évaluation des besoins en matière de soutien technique	197 422	2 %
Total	10 188 988	100 %

>> Source : Initiative allemande BACKUP

Tableau 4 : Financement bilatéral par type de partenaires, 2007-2011

Organisation partenaire	Montant en €	%
OSC nationale	4 418 965	43,4 %
Gouvernement national	3 341 537	32,8 %
CCM	768 187	7,5 %
Secteur privé	766 126	7,5 %
OSC internationale	284 116	2,8 %
Initiative régionale	239 641	2,4 %
Établissement universitaire/de formation	234 627	2,3 %
PB PR multilatéral	115 701	1,1 %
Organisation multilatérale	20 088	0,2 %
Total	10 188 988	100 %

>> Source : Initiative allemande *BACKUP*

Étude de cas n°1 : CSAT – l'Équipe d'action de la société civile

Création de la CSAT



En 2005, le Fonds mondial et cinq des coparrains de l'ONUSIDA (le FNUAP, l'UNICEF, le PNUD, l'OMS et la Banque mondiale) ont créé l'Équipe mondiale d'appui à la mise en œuvre (Global Implementation Support Team, GIST) pour aider les pays à surmonter les goulots d'étranglement les empêchant d'accéder aux subventions du Fonds mondial et d'autres donateurs, et de les utiliser avec efficacité. En 2006, ICASO est devenu membre de la GIST, de même que GTZ (aujourd'hui GIZ), le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*, PEPFAR) des États-Unis, l'International HIV/AIDS Alliance, la Coalition interagence sida et développement (CISD) et le Centre international pour la Coopération technique du Brésil (CICT).⁵

En 2007, la GIST a soutenu ICASO dans un processus de consultation qui a duré six mois, et permis d'identifier les besoins spécifiques des OSC locales en matière de soutien pour le renforcement de leurs capacités en vue de participer aux processus du Fonds mondial et d'en bénéficier. De là est née une proposition pour un projet quinquennal (2008-2013), visant à établir et à diriger l'Équipe d'action de la société civile (*Civil Society Action Team*, CSAT). L'ONUSIDA et l'Initiative allemande BACKUP a fourni la majorité du soutien pour la mise en œuvre de la proposition, et l'*Open Society Institute*, l'Agence canadienne de développement international et la *Ford Foundation* ont également contribué.

Hébergée par ICASO à Toronto, la CSAT a créé sept centres régionaux pour mieux servir ses bénéficiaires. Identifiés dans le tableau 5, ces centres étaient tous des organisations existantes qui représentaient et servaient les OSC dans leur région, et qui ont été choisies sur la base des forces identifiées durant les consultations de 2007 et les mois de démarrage de 2008 et 2009.

Pourquoi une « équipe d'action » ?

Les consultations de 2007 menant à la création de la CSAT, et les consultations ultérieures durant les mois de démarrage de 2008 et 2009, ont permis d'identifier une série de défis auxquels les OSC locales étaient confrontées :

- Représentation insuffisante dans les CCM ;
- Capacités insuffisantes pour développer les propositions de subvention ;
- Manque de chefs de projet disposant de la formation adéquate pour mettre en œuvre les propositions approuvées ;
- Manque de personnel disposant de la formation adéquate pour la gestion financière, la surveillance, l'évaluation et les rapports ;

Tableau 5 : Centres régionaux de la CSAT (à compter de janvier 2011)

Centre régional/sous-régional	Organisation d'accueil
Afrique de l'Ouest et centrale	African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO), Sénégal
Afrique de l'Est	Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EANNASO), Tanzanie
Afrique australe	Southern African AIDS Trust (SAT), Afrique du Sud
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Association de Lutte Contre le SIDA (ALCS), Maroc
Asie-Pacifique	Coalition of Asia Pacific Regional Networks on HIV/AIDS ('7Sisters'), Thaïlande
Europe de l'Est et Asie centrale	Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Lituanie
Caraïbes	Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC), Jamaïque

>> Source : Initiative allemande BACKUP

⁵ Par la suite, la GIST est devenue le groupe de travail international pour la Coordination de la base d'appui technique pour le sida (*Coordination of AIDS Technical Support*, CoATS). Dernièrement, la CoATS a été dissoute.

- Manque de personnel disposant de la formation adéquate pour soutenir les activités dans les opérations locales (par ex. quand une OSC chargée de la gestion d'un programme supervise d'autres OSC locales fournissant des services en première ligne) ;
- Retards et réductions imprévues dans le financement des OSC sous-réceptaires des subventions du Fonds mondial.

Chacun de ces vastes défis comporte divers sous-défis. Par exemple, ne pas disposer d'une représentation adéquate dans les CCM est un obstacle considérable que seul un

plaidoyer déterminé émanant de l'intérieur des pays et une pression exercée depuis l'extérieur de ceux-ci (en particulier par le Fonds mondial et ses nombreux partenaires internationaux) peuvent permettre de surmonter. Remédier au manque de capacités afin de développer les propositions de subvention est pour l'essentiel un problème « technique », tandis que faire face au manque de personnel formé nécessite à la fois le renforcement des capacités (pour « former » le personnel existant) et des ressources financières (pour recruter et garder le personnel mieux qualifié). Enfin, les retards et les réductions de financement entraînent des problèmes de gouvernance et de ressources financières.

Encadré 3 : Défis auxquels sont confrontées les OSC travaillant avec les populations marginalisées

Au cours des dernières années, il est apparu clairement qu'une grande partie de l'argent investi dans la riposte mondiale face au sida a été mal dépensée à tous les niveaux, aussi bien au niveau international que local. Cela est dû à de nombreuses raisons, mais la raison principale est que les politiques et programmes n'ont pas été fondés sur des preuves solides permettant d'identifier les populations les plus vulnérables face à l'infection, et les comportements qui les rendent vulnérables.

Parmi les autres raisons, citons le fait qu'une part disproportionnée de l'argent disponible pour le développement international depuis 2000 a été réservée au sida, suite à quoi de nombreuses organisations ayant eu très peu d'intérêt dans la maladie auparavant se sont précipitées pour se présenter en temps qu'organisations légitimes offrant des services relatifs au sida afin d'accéder à l'argent. Dans le même temps, les OSC représentant les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HRH), les personnes transgenre, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et autres populations les plus exposées, étaient peu nombreuses, de petite taille et relativement nouvelles, et bien souvent les organisations plus proéminentes ont pris soin de les écarter lorsqu'il s'agissait de demander un soutien financier.

Le fait que 80 pays disposent de lois interdisant les relations sexuelles entre hommes et recommandant de longues peines de prison, le châtement corporel, voire même la peine de mort, pour tout homme enfreignant ces lois, est un problème spécifique auquel les OSC représentant les HRH et les personnes transgenre sont confrontées. Ces pays se trouvent pour la plupart dans les pays d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, où le VIH est le plus répandu. L'environnement négatif en termes de droits de l'homme engendré par une telle législation a rendu difficile, voire impossible, la tâche des OSC représentant les HRH et les personnes transgenre, qui consiste à travailler ouvertement en partenariat avec les autorités sanitaires publiques, ou à réaliser les études nécessaires afin de rassembler des preuves solides de l'impact du VIH sur les HRH et les personnes transgenre. Les OSC représentant les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues et autres populations les plus exposées, dont les activités caractéristiques sont souvent illégales, sont confrontées à des problèmes similaires.

Enfin, le rôle essentiel que les OSC locales ont toujours joué pour représenter et servir les populations pauvres et marginalisées n'est toujours pas suffisamment reconnu. Même dans les pays à revenu élevé disposant de protections efficaces en matière de droits de l'homme, les politiciens et le public ne sont pas suffisamment engagés envers les intérêts des populations pauvres et marginalisées. Par conséquent, il n'y a aucune garantie que les programmes dirigés par les gouvernements les serviront de manière adéquate, ni que les organisations à même de les servir de manière adéquate recevront le financement nécessaire.



>> De gauche à droite : ARAS, l'association roumaine contre le sida, vise à réduire la stigmatisation et la discrimination contre les familles roms telles que celle-ci et, par la même, à améliorer leur accès aux services de santé.

>> À Djibouti, les personnes vivant avec le sida et la tuberculose reçoivent un soutien nutritionnel de la part d'Iftin, une organisation de femmes financée par le Fonds mondial.

Les activités de la CSAT

La CSAT et ses centres régionaux ont un rôle de défenseurs en matière d'assistance technique pour le renforcement des capacités, mais aussi de négociateurs et de coordinateurs de celle-ci. Les domaines dans lesquels la CSAT fournit de l'aide incluent :

- L'identification des besoins de soutien technique pour le renforcement des capacités ;
- L'identification des fournisseurs appropriés du soutien technique ;
- L'identification des éventuelles sources de financement du soutien technique ;
- Promouvoir un soutien technique plus approprié auprès des personnes fournissant et finançant le soutien technique ;
- Coordonner le plaidoyer des OSC et des autres contributions apportées au Secrétariat du Fonds mondial, à l'ONUSIDA, l'UNITAID et aux autres mécanismes de coordination ;
- Promouvoir l'inclusion des HRH, des personnes transgenres, des travailleurs du sexe, des consommateurs de drogues, et autres groupes marginalisés et vulnérables, dans les processus du Fonds mondial, du développement à la mise en œuvre des propositions.

La CSAT met l'accent sur la définition au niveau régional de priorités basées sur des preuves, ce qui implique l'évaluation constante des besoins des OSC. Pour définir ces priorités, les centres régionaux de la CSAT recueillent des données concernant le nombre et le type d'OSC présentes dans leur région, leurs besoins en matière de financement du Fonds mondial, et leurs forces, faiblesses et besoins en termes de renforcement des capacités, afin qu'elles puissent accéder à ce financement et l'utiliser à bon escient.

Les exemples suivants du travail réalisé par la CSAT illustrent la gamme des besoins et des priorités à laquelle elle répond, et la vaste étendue du soutien technique qu'elle apporte :

- En partenariat avec la Coalition internationale pour la préparation aux traitements (*International Treatment Preparedness Coalition*, ITPC), le centre régional de la **CSAT en Afrique de l'Est** a développé des recommandations sur la représentation des OSC dans les CCM. En Tanzanie, la délégation de la société civile au sein du CCM a utilisé ces recommandations pour développer un code de conduite, qui a permis d'améliorer la coordination des activités des OSC, d'étendre la consultation et le retour d'informations au sein des circonscriptions, et de renforcer la capacité de la société civile à parler d'une seule voix et à défendre son propre programme.
- En 2010, le centre régional de la **CSAT en Afrique de l'Est** a réalisé une étude sur les besoins des OSC. Il s'est aidé des résultats obtenus pour défendre la mise à disposition auprès des OSC d'un soutien supérieur et renforcé de la part des gouvernements et autres partenaires du développement. De même, il a utilisé ces résultats dans le cadre d'une réunion avec le dispositif de soutien technique régional, afin de développer un partenariat de soutien technique pour les OSC et des directives dans ce domaine.
- Le centre régional de la **CSAT en Afrique de l'Ouest et centrale** a soutenu la mise en place d'un programme intitulé MentorPro. Ce projet vise à faciliter le mentorat des OSC plus petites et moins expérimentées, en particulier celles qui agissent en capacité de SSR du Fonds mondial, par des OSC plus grandes et plus expérimentées. MentorPro fera l'objet d'un projet pilote au Nigeria et en République démocratique du Congo (RDC).
- Au cours des dernières années, l'une des priorités de la CSAT a été d'accroître l'inclusion des problèmes de la société civile dans les propositions soumises au Fonds mondial. Cela s'effectue par le biais d'un soutien direct des OSC impliquées dans le processus de développement

>> De gauche à droite : Un travailleur communautaire dans une mosquée au Tadjikistan décrit les symptômes de la tuberculose à un jeune de 19 ans. Le travailleur communautaire a été formé par le Croissant-Rouge, à l'aide de financements du Fonds mondial.

>> Le Lao Youth AIDS Prevention Programme collabore avec les moines de ce temple pour sensibiliser les personnes au VIH, prier pour les personnes qui vivent avec le VIH et leur fournir des aliments nutritifs.



de propositions. Par exemple, à l'approche de la date limite de soumission des propositions de la Série 10, le Zimbabwe avait des difficultés à trouver un soutien technique abordable. Le centre régional de la **CSAT en Afrique australe** est intervenu et a fourni une aide directe à l'équipe de rédaction nationale, plus particulièrement pour intégrer le renforcement des systèmes communautaires dans la proposition du Zimbabwe.

- Une autre priorité a été d'accroître l'implication des OSC dans la gouvernance et la prise de décision du Fonds mondial. Par exemple, en Indonésie, le centre régional de la **CSAT en Asie-Pacifique** a collaboré avec le CCM pour faciliter la sélection des PR de la société civile pour la proposition de la Série 8, qui incluait un composant de renforcement des systèmes communautaires. Ainsi, le Réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA a été invité à rejoindre le CCM et à être inclus dans la proposition.

Un problème clé est que les pays donateurs réduisent leurs contributions au Fonds mondial étant donné que leurs propres économies sont aux prises avec la crise financière globale. Actuellement, ICASO et la CSAT répondent par le plaidoyer, en invitant par exemple les donateurs à honorer les engagements qu'ils avaient pris auparavant. Toutefois, ICASO et la CSAT mettent aussi davantage l'accent sur l'aide aux OSC pour qu'elles trouvent d'autres sources de financement et utilisent au mieux les ressources dont elles disposent déjà. Il est impossible de dire ce qui va en ressortir en définitive. En attendant, la CSAT continue de réaliser les activités pour lesquelles elle a été conçue.

Les défis à court terme

Dernièrement, la CSAT a réalisé une évaluation à moyen terme afin d'identifier ses forces et ses faiblesses. En plus de fournir une analyse des problèmes internes, l'évaluation a identifié des problèmes externes qui trouvent écho dans les problèmes abordés dans cette publication, et soulignent le contexte changeant dans lequel le Fonds mondial et les OSC opèrent.



>> De gauche à droite : À Callao, au Pérou, un groupe de plaidoyer local qui défend les personnes transgenres (y compris les travailleuses du sexe transgenres) procèdent au dépistage du VIH et des IST.

>> À Minsk, en Biélorussie, le European Harm Reduction Network anime un atelier de formation réunissant ses organisations membres et portant sur le traitement de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues injectables.

Étude de cas n°2 : BURCASO – Le Conseil burkinabé de lutte contre les IST/VIH-Sida – et ses contributions à la riposte du Burkina-Faso face à la tuberculose

Le Burkina-Faso et ses défis sur le plan de la santé



Le Burkina-Faso est un pays enclavé qui ne dispose pas de voies d'eau navigables et ne possède que peu de ressources naturelles. Ses 16,5 millions d'habitants (Nations Unies, 2011) sont largement dé-

pendants de l'agriculture de subsistance et commerciale, mais la production agricole du pays est constamment menacée par la faible pluviosité annuelle, de fréquentes sécheresses et des pratiques agricoles peu efficaces. Selon les estimations, la pauvreté multidimensionnelle affecte 82,6 % des Burkinabès. Cela signifie qu'ils sont dépourvus de deux composants au moins sur dix dans les domaines de la santé, de l'éducation et du niveau de vie (PNUD, 2011). En 2007, 90 % des adultes Burkinabès de plus de 25 ans n'étaient jamais allés à l'école, et seulement 36,7 % des hommes de plus de 15 ans et 21,6 % des femmes de plus de 15 ans savaient lire et écrire.⁶

En 2009, les dépenses totales du Burkina-Faso pour la santé s'élevaient à 88 \$US par habitant, dont un tiers était directement déboursé par les patients. Plus de 20 % de ces dépenses provenaient de sources internationales. Par conséquent, les réductions de l'aide au développement peuvent avoir de graves conséquences (OMS, 2011). Le système de santé comptait seulement 483 médecins, 2 757 infirmiers diplômés, 2 348 infirmiers auxiliaires et 833 sages-femmes. Mais par habitant, ces chiffres étaient très inférieurs dans la plupart des régions par rapport aux deux grandes villes du pays (DGISS, 2010). Pour compléter leur maigre salaire du secteur public, bon nombre d'entre eux travaillaient également dans le secteur privé. En 2009, le taux national de prévalence du VIH était d'environ 1,2 %, et le pays comptait 110 000 adultes et enfants vivant avec le VIH (ONUSIDA, 2010). Durant la même année, on dénombrait au Burkina-Faso 4,4 millions de cas probables et confirmés de paludisme et 7 982 décès attribués à la maladie (OMS, 2010). Le taux estimé de prévalence de la tuberculose était de 82 pour 1 000 ; le taux estimé d'incidence de la tuberculose (nouveaux cas) était de 55 pour 1 000 ; et le taux estimé de détection de la tuberculose était de 53 %. Sur les cas de tuberculose signalés pour lesquels le statut VIH était connu, 18 % étaient séropositifs (OMS, 2011).

Depuis 2003, onze subventions du Fonds mondial, soit un total de 254 millions \$US, ont été accordées au Burkina-Faso : 50 % de ces subventions étaient destinés au VIH/sida, 38 % au paludisme et 12 % à la tuberculose.

La création de BURCASO

Créé en 1991, le Conseil africain des organisations d'action contre le SIDA (*African Council of AIDS Services Organizations*, AfriCASO) fut le premier des cinq secrétariats régionaux d'ICASO. En septembre 2001, AfriCASO a organisé une réunion avec les OSC à Ouagadougou et de cette réunion est né Le Conseil burkinabé des organisations de lutte contre les IST/VIH-Sida (BURCASO). Regroupant au départ 40 OSC, il en comptait 215 en 2009.

La configuration actuelle

Comme c'est le cas pour la plupart des réseaux d'OSC, certains membres de BURCASO disposent de ressources financières et humaines nettement supérieures aux siennes. En outre, un grand nombre de membres appartiennent aussi à d'autres associations d'OSC. Il y a par exemple un chevauchement entre les membres de BURCASO et les membres de :

- KASABATI, l'association d'OSC qui représentent et servent les personnes vivant avec le VIH ;
- l'Union des religieux et coutumiers du Burkina contre le Sida (URCB/Sida) ; et
- la Coalition des réseaux et associations burkinabés de lutte contre le sida et de promotion de la santé (CORAB).

Conformément à sa constitution, BURCASO organise tous les quatre ans des élections pour élire ses trois hauts dirigeants. Pour être éligibles, les candidats doivent être choisis parmi les membres actifs des organisations membres de BURCASO. Élus pour la première fois par l'Assemblée Générale d'août 2007, les hauts dirigeants actuels sont Ouédraogo Ousmane, Coordinateur national ; Désiré Tassembédo, Directeur des programmes ; et Bilgo Mathieu, Directeur S&E et communications. Cinq employés travaillent sous leurs ordres : le directeur

⁶ Selon l'UNESCO Institute for Statistics au site <http://stats.uis.unesco.org/unesco/ReportFolders/ReportFolders.aspx>.



>> Cécile Thiombianno-Yougbare, Directrice S&E pour la section de tuberculose de BURCASO, démontre des dessins animés qui sont utilisés dans les villages pour l'éducation sur la tuberculose.

financier, le directeur S&E pour le programme VIH, le directeur S&E pour le programme tuberculose, un agent de soutien administratif et un chauffeur.

■ Reconnaissance et soutien des donateurs

BURCASO a reçu sa première donation importante (70 000 €) en 2004 de la part de l'ambassade des Pays-Bas. Cela lui a donné la capacité de plaider en faveur de la participation de la société civile dans les processus du Fonds mondial. Un grand pas a été franchi en 2005 lorsque le Fonds mondial a refusé une proposition du CCM du Burkina-Faso pour la Série 5, mais l'a encouragé à soumettre à nouveau sa proposition après avoir renforcé à la fois le CCM et la proposition en augmentant la participation de la société civile. Ainsi, le CCM du Burkina-Faso est devenu l'un des plus largement représentatifs de tous les CCM. Ses 47 membres incluent 16 membres d'OSC :

le Conseil National des Chefs Coutumiers, trois organisations confessionnelles, six organisations représentant les personnes vivant avec des maladies et sept autres organisations.

Autre conséquence du refus de la proposition de la Série 5 : le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) du PNUD, créé en 2003, est devenu un SR de la subvention de la Série 6 pour le VIH/sida, et s'est établi comme le principal mécanisme national de soutien et de coordination de la participation de la société civile dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Burkina-Faso. BURCASO est devenu SSR de la subvention de la Série 6 pour le VIH/sida, et l'une des quatre associations d'OSC soutenant et coordonnant la participation des OSC dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à travers les 13 régions du Burkina-Faso.

Encadré 4 : Soutien allemand apporté aux organisations de la société civile du Burkina-Faso

L'Allemagne est depuis 1973 un partenaire bilatéral du Burkina-Faso. Comme bon nombre des partenaires internationaux du Burkina-Faso, l'Allemagne a souvent soutenu les initiatives dont la réussite dépend fortement de l'implication de la société civile. Le Programme Santé sexuelle et Droits humains (PROSAD) actuellement en place, et qui bénéficie du soutien de GIZ, figure parmi ces initiatives. Une description complète de celui-ci est fournie dans une précédente publication (GHPC, 2009a).

La publication susmentionnée ainsi que deux autres publications (GHPC, 2009b et 2009c) dans cette série décrivent plusieurs solutions hautement créatives et efficaces que les OSC au Burkina-Faso et dans les pays voisins ont trouvé pour atteindre les villages les plus petits et les plus éloignés et prévenir, traiter et soigner des maladies dans ces villages.

Encadré 5 : Comment les OSC peuvent contribuer à renforcer un système de santé faible

Dr Celestine Kinée Toé est Coordinatrice adjointe des projets du Fonds mondial auprès du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST du Burkina-Faso. Elle explique que bon nombre des professionnels de santé ont présenté une forte résistance s'agissant de partager les ressources financières extrêmement limitées du pays qui sont consacrées à la santé. Cependant, du fait de ces ressources limitées, ils avaient une approche passive du VIH, en répondant uniquement aux patients présentant de graves symptômes qui venaient à eux. Grâce au financement du Fonds mondial, les OSC ont été en mesure de développer la prévention à partir du système de santé central. En 2006, elles réalisaient également 95 % de tous les tests de dépistage du VIH, et identifiaient ainsi les personnes séropositives avant qu'elles ne soient trop malades pour tirer pleinement parti des soins et traitements. Selon le Dr Kinée Toé, la tuberculose présente un problème similaire pour les professionnels de santé surchargés. Le système de santé du Burkina-Faso a besoin des OSC pour la prévention et pour encourager les examens et l'observance des traitements.



>> De gauche à droite : Rakotosoa Herivola, Consultant, (assis au centre) forme le personnel de trois OSC en qualité de coordinateurs TB régionaux de BURCASO sur la manière d'utiliser des logiciels de S&E et autres outils qu'ils l'ont aidé à développer.

>> À l'hôpital régional Centre Nord de Kaya, des membres de l'Association Yam Waya (dont trois posent avec une infirmière) ont tous eu la tuberculose et apportent un soutien aux nouveaux patients tuberculeux et à leurs familles.

Trois séries de soutien BACKUP pour BURCASO

En 2009, BACKUP est devenu partenaire de BURCASO et lui fournit un soutien technique. Dès lors et jusqu'en 2011, BURCASO a reçu et mis en œuvre trois subventions de la part de l'Initiative allemande BACKUP, soit un total de 52 000 €, pour le renforcement de ses capacités en vue de relever ses défis.

■ Première subvention : intégrer la santé génésique dans la proposition VIH de la Série 9

En avril 2009, avec 9 500 € de BACKUP et un soutien supplémentaire de la part de *Population Action International* (PAI), BURCASO a pu organiser et accueillir un atelier de deux jours réunissant les représentants de 52 organisations, dont des OSC, la Direction de la Santé Familiale, le Conseil national du sida, le PAMAC, GTZ-PROSAD et autres parties prenantes. Tous les participants étaient impliqués dans le plaidoyer en faveur – et certains, dans la rédaction – d'une proposition visant à inclure la santé génésique au sein d'un composant de communautés marginalisées et vulnérables dans la partie VIH de la proposition du Burkina-Faso pour la Série 9 du Fonds mondial.

Bien que la proposition ait été rejetée par le Fonds mondial, l'atelier fut l'opportunité pour les participants : de partager leurs expériences en matière de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ; de discuter des manières de renforcer leur partenariat avec les organisations gouvernementales ; de discuter des manières de renforcer les mécanismes de consultation entre eux ; et d'être mieux sensibilisés aux avantages que présente l'intégration de la santé génésique dans le plaidoyer pour le VIH. L'atelier a également permis de mieux faire connaître BURCASO, et a accru sa crédibilité et sa capacité en tant qu'organisation capable de mobiliser les OSC désireuses de contribuer à l'amélioration de la santé du peuple burkinabé.

■ Deuxième subvention : développer la capacité de gestion de projet et de gestion financière des OSC pour mettre en œuvre le projet TB de la Série 8

Le projet TB de la Série 8 s'étend sur cinq années (2010-2014) et est supervisé par le PAMAC, le PR. BURCASO est l'un des trois SR et, en tant que tel, supervise le travail de 65 OSC dans 6 des 13 régions du Burkina-Faso. Afin de développer sa capacité collective à mettre en œuvre ses parties du projet, BURCASO a demandé et a reçu une subvention de 18 500 € de la part de BACKUP. Cela a permis à BURCASO de faire appel aux services d'un consultant pour une durée de 60 jours répartis sur le trimestre allant du 1er avril au 30 septembre 2010, et de fournir un soutien technique pour un processus impliquant l'évaluation de la capacité de chaque OSC à gérer sa partie du projet ; la facilitation d'un atelier pour examiner un rapport préliminaire sur les résultats de ce processus ; l'acquisition d'équipement (y compris des ordinateurs) ; le développement d'outils pour aider le personnel à améliorer la gestion de projet et la gestion financière ; et le soutien du personnel pour qu'il commence à utiliser les outils. BURCASO signale, qu'en conséquence, ils disposent désormais d'un bon système de gestion financière.

■ Troisième subvention : développer la capacité de S&E des OSC pour soutenir la mise en œuvre du projet TB de la Série 8

Ayant obtenu 24 000 € supplémentaires de la part de BACKUP, BURCASO a récemment mis en œuvre la première phase d'un projet en trois phases qui, une fois sa mise en œuvre terminée, couvrira toutes les OSC membres avec un système de S&E efficace, qu'elles participent ou non aux processus du Fonds mondial. La première phase (1^{er} juillet-31 décembre 2011) se concentrait sur trois régions (Nord, Plateau central, Sahel) dans lesquelles BURCASO supervise la mise en œuvre du projet TB de la Série 8 du Fonds mondial. Elle impliquait de travailler avec les trois OSC désignées comme Coordinatrices régionales, et comprenait en particulier un atelier pour discuter et convenir de tous les indicateurs de S&E devant être pris en compte et, par conséquent, des données que le système devrait collecter et analyser. Les indicateurs de base ont été extraits du système de S&E établi par le Conseil national du sida qui, à son tour, a inclus



>> Deux acteurs de la troupe de théâtre forum GASCODE donnent une représentation d'une pièce courte consacrée à la tuberculose dans le marché central de Ziniaré, la capitale régionale du Plateau central.

les indicateurs requis par le Fonds mondial. Les indicateurs et les données évaluant dans quelle mesure les ressources allouées permettent de réaliser le mieux possible les tâches affectées sont particulièrement importants. Par exemple, les données montrent que les allocations du Fonds mondial ne couvrent pas les coûts qu'encourent les OSC membres de BURCASO en matière d'espace de bureaux, de mobilier, d'équipement, de fournitures et de transport si elles veulent contribuer le plus possible à la riposte à la tuberculose.

BACKUP a seulement financé la première phase de ce projet de S&E en trois phases, mais a permis le développement d'un plan stratégique pour le S&E qui nécessite la formation et le soutien des correspondants de S&E désignés pour toutes les OSC, qui remplissent le rôle de coordinateurs de BURCASO dans chacune des 13 régions du pays.

Parmi les autres activités couvertes par le financement de BACKUP, citons :

- Le développement de tous les outils requis pour recueillir, analyser et rendre compte des données (par ex. formulaires papier pour la saisie manuelle des données sur site, logiciel avec formulaires électroniques pour le transfert de données) ;
- L'amélioration des systèmes et procédures pour l'archivage des données et l'accès aisé à celles-ci ;
- La formation du personnel de BURCASO et de trois OSC travaillant comme coordinateurs régionaux sur l'utilisation des outils et logiciels, y compris l'utilisation du contrôle qualité (par ex. s'assurer que les OSC chargées de la mise en œuvre remplissent leurs missions et obtiennent de bons résultats) ; la formation également pour l'archivage ;
- Le soutien mensuel de tout le personnel afin de s'assurer qu'il réalise correctement et sans grande difficulté toutes les tâches ci-dessus, et de donner des instructions supplémentaires ou modifier les outils et la procédure ;
- Une évaluation à l'issue de la première phase.

La participation de BURCASO dans le projet TB de la Série 8

Le budget sur cinq ans (2010-2014) du projet TB de la Série 8 du Burkina-Faso s'élève à 20,8 millions €, dont 25 % sont alloués aux OSC. Pour l'allocation aux OSC, le PAMAC du PNUD est le PR et trois organisations (BURCASO, KASABATI et URCS/Sida) sont les SR. BURCASO est chargé de superviser la participation de 65 de ses OSC membres dans les six régions les plus à l'est du pays : L'Est, le Sahel, le Plateau central, le Centre Nord, le Centre (dont la capitale du pays, Ouagadougou) et le Nord.

BURCASO a choisi dans chaque région, via un processus concurrentiel, l'une de ses OSC pour remplir le rôle de Coordinateur régional ; deux OSC représentant des personnes ayant souffert de la tuberculose et qui sont prêtes à soutenir, par le biais de traitements et de soins, les patients souffrant actuellement de tuberculose ainsi que leurs familles ; en fonction de la population de la région, entre 6 et 14 OSC qui se concentrent sur la prévention (par ex. à l'aide d'animations dans les villages), et sur l'identification des personnes symptomatiques, et leur aiguillage vers les hôpitaux ou les centres de santé en vue d'effectuer des examens (bien souvent réalisés durant les animations).

Le budget alloué à BURCASO (485 000 € pour les deux premières années du projet TB de la Série 8) lui a permis d'impliquer seulement 57 OSC dans la prévention, bien que BURCASO ait estimé avoir besoin du double. En outre, ce budget lui a permis de former seulement 2 animateurs par OSC, alors que BURCASO avait estimé avoir besoin de 6 animateurs par OSC. Cela signifie que seulement un animateur est disponible sur les 12 que BURCASO avait estimé nécessaires.

■ Les défis rencontrés sur le front

Le Groupe d'Appui en santé, communication et développement (GASCODE) est l'un des six coordinateurs régionaux de BURCASO pour le projet TB de la Série 8, et est responsable du Plateau central. Comme son nom l'indique, GASCODE se concentre sur les problèmes de santé (VIH, paludisme, santé sexuelle et génésique, planning familial, etc.). Toutefois,



>> Cécile Thiombianno-Yougbare (assise au premier plan) assiste à une animation dans un village durant l'une de ses missions de S&E pour BURCASO.

il traite aussi des problèmes d'illettrisme, de droits humains et autres problèmes ayant un impact sur la santé, et dirige un orphelinat. En 2011, une visite dans son bureau de Ziniaré, la capitale du Plateau central, fut l'opportunité d'identifier les limites du projet de la Série 8 et les défis majeurs qu'il présente. Ceux-ci incluent :

- Le projet alloue 60 000 CFA (soit 90 €) tous les trois mois à chaque coordinateur régional pour couvrir le loyer, les équipements, les fournitures et les opérations. La facture d'électricité de GASCODE pour le bureau de Ziniaré s'élève à 70 000 CFA chaque trimestre. Le projet alloue 20 000 CFA (soit 30 €) tous les trois mois à chaque OSC chargée de la mise en œuvre pour couvrir le loyer, les équipements, les fournitures et les opérations. Certaines OSC estiment qu'elles n'ont pas besoin d'un bureau mais le projet exige qu'elles en aient un. Par conséquent, elles gaspillent une partie de leur maigre allocation dans la location de l'espace le moins cher qu'elles puissent trouver.
- Le projet fournit 2 400 CFA (3,95 €) pour les animations et autres événements similaires dans les villages, et fournit également à chaque OSC deux bicyclettes pour leurs déplacements. Bien souvent, les volontaires doivent parcourir 50 km ou plus pour organiser les animations et, qu'ils utilisent une bicyclette ou leur propre mobylette, aucune assurance ne couvre leurs dépenses s'ils rencontrent des difficultés.
- BURCASO et les OSC ne disposent d'aucun budget pour préparer leurs propres matériels IEC pour les animations. Au lieu de cela, les matériels dont ils disposent sont fournis par le programme TB national, mais ce dernier n'est pas suffisamment intéressant pour capter l'attention des villageois durant les présentations. Aucun budget n'est prévu pour les matériels ou les équipements audiovisuels, tels que des radios, des télévisions et des groupes électrogènes portables.
- En raison des défis extrêmes et du manque de mesures incitatives compensatoires, il est difficile de retenir les animateurs formés. Le Plateau central est la moins peuplée des six régions couvertes par BURCASO, et

dispose ainsi de seulement six OSC se concentrant sur l'identification des personnes symptomatiques et leur aiguillage. Au début du projet, ces six OSC disposaient de 12 animateurs formés, mais elles ont déjà perdu 5 de leurs animateurs les plus talentueux, ceux-ci ayant accepté des emplois dans la fonction publique. En outre, le budget ne permet pas de former les remplaçants.

Les problèmes sur le front sont similaires à ceux auxquels est confronté BURCASO dans son rôle de coordinateur. BURCASO dispose seulement d'un véhicule avec un chauffeur pour toutes ses activités, et le carburant coûte cher. Ses trois hauts dirigeants et autre personnel et consultant peuvent seulement effectuer quelques visites sur site, et ils attendent généralement qu'il y ait assez de choses à régler sur un site pour pouvoir voyager ensemble.

La voie à suivre

Malgré tous ces défis, BURCASO et ses organisations membres déclarent être fortement engagés envers la réussite du projet TB de la Série 8 du Fonds mondial et ils le prouvent par leur travail. Ils soulignent que les OSC au Burkina-Faso doivent être multifonctionnelles et audacieuses, et qu'elles bénéficient de plus de soutien pour certains projets que pour d'autres. Dans le cas de GASCODE par exemple, ils obtiennent bien plus de soutien de la part du FNUAP et de l'UNICEF pour leur travail dans la lutte contre les mutilations génitales féminines qu'ils n'en obtiennent du projet TB de la Série 8 du Fonds mondial pour leur travail dans la lutte contre la tuberculose.

Lors d'une visite de l'auteur de cette publication auprès d'une des OSC travaillant avec BURCASO dans le Plateau central, un employé à qualifié d'« ange de miséricorde » la GIZ et l'Initiative allemande BACKUP. Tout comme les autres parties prenantes interrogées pour cette publication, y compris les responsables du programme national et le personnel de BURCASO, cet employé a estimé que sans le soutien de BACKUP, il est probable que BURCASO ne se soit pas qualifié en tant que SR supervisant le projet dans 6 des 13 régions du pays, et qu'ils n'auraient pas aussi bien appris à gérer

leur partie du projet, ni mis en place le système de S&E qu'ils sont encore en train d'établir. Lorsqu'on leur a demandé quelle serait leur priorité numéro un pour une assistance

supplémentaire, ils ont cité à l'unanimité des éléments qui leur permettraient d'obtenir le soutien financier et technique supplémentaire dont ils estiment avoir besoin.

Encadré 6 : L'accès aisé au soutien technique serait idéal

Ousmane Ouédraogo, Coordinateur national de BURCASO, explique que dans l'idéal, BURCASO et ses OSC membres pourraient accéder avec facilité et en continu à un fournisseur de soutien technique indépendant, tel que GIZ, ayant des bureaux au Burkina-Faso ou dans les environs. Un tel soutien pourrait les aider à identifier et à répondre aux défis et opportunités qui émergent, et à développer un ensemble de preuves toujours meilleur sur lequel baser leurs actions, ainsi qu'une capacité toujours meilleure pour réaliser ces actions avec efficacité.

Étude de cas n°3 : COIN/YurWorld – Youth in the Real World et ses contributions aux ripostes de la République Dominicaine et des Caraïbes face au VIH

Les Caraïbes, région où la dénégation officielle est un défi majeur



La région des Caraïbes affiche depuis longtemps déjà le second taux de prévalence du VIH le plus élevé au monde. Toutefois, les taux, les tendances et les modèles de prévalence varient considérablement à travers la région.

Depuis l'apparition de l'épidémie, de petites études dispersées à travers la région ont montré que de nombreuses personnes appartiennent aux MARP et Autres populations vulnérables (*Other Vulnerable Populations, OVP*), et que la prévalence du VIH est bien plus élevée au sein de ces populations qu'au sein du grand public. Toutefois, le comportement qui met ces populations, et indirectement le grand public, en danger, a fait l'objet de nombreuses dénégations officielles : hommes niant avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes mais ayant ouvertement des relations sexuelles avec des femmes ; rapports anaux en situations hétérosexuelles ; hommes locaux (et non pas touristes) représentant bien souvent la majorité des clients des travailleurs du sexe ; exploitation sexuelle et abus des mineurs, y compris dans le secteur du commerce sexuel ; jeunes adultes souvent impliqués dans des relations sexuelles de nature transactionnelle ; racisme systémique entraînant le refus de la prévention du VIH et autres services aux immigrés de seconde et troisième génération.

En raison de la dénégation officielle, très peu d'études ont été réalisées sur les populations et les comportements qui engendrent des taux d'infection au VIH si élevés dans les pays des Caraïbes. En l'absence de données solides, les programmes visant à prévenir la transmission du VIH n'ont pas été bien ciblés. En outre, les gouvernements ont mis du temps à réformer les lois et à créer des environnements de droits humains où les personnes ont moins peur d'admettre ce qu'elles font réellement, et les prestataires de soins de santé sont plus enclins à fournir des soins à toute personne sans juger et avec compassion.

À l'exception d'Haïti où les revenus sont faibles, tous les pays des Caraïbes ont des revenus moyens bas ou des revenus moyens hauts. Toutefois, leurs gouvernements contribuent très peu aux ripostes nationales contre le VIH. À travers la région des Caraïbes, les dépenses totales consacrées au VIH

en 2008-2009 s'élevaient à 497 millions \$US, mais seulement 31 % de cette somme correspondaient à des dépenses domestiques (par le gouvernement, par les OSC locales et par les personnes vivant avec le VIH et leur familles). En revanche, 64 % provenaient du Fonds mondial et de donateurs bilatéraux, 4 % d'organisations multilatérales (par ex. ONUSIDA, OMS) et 2 % d'autres donateurs internationaux (Camara, 2011).

■ République Dominicaine : un succès relatif malgré de faibles dépenses

En République Dominicaine, la prévalence du VIH est restée relativement faible, le nombre annuel estimé de nouvelles infections passant de 4 900 en 2001 à 3 600 en 2009 (ONUSIDA, 2010). Toutefois, le sida demeure la cause principale de décès chez les adultes, et il apparaît que la prévalence du VIH est en hausse chez les HRH.

On craint également que les accomplissements passés ne s'inversent rapidement étant donné que le financement pour la riposte au VIH diminue. Les dépenses pour la prévention du VIH en République Dominicaine ont d'ores et déjà baissé, pour passer de la modeste somme de 11 millions \$US en 2007 à 5,5 millions de \$US en 2009 et devraient diminuer encore si les donateurs internationaux continuent de réduire leurs contributions (Camara, 2011).

La création de YurWorld

YurWorld (de l'anglais *Youth in the Real World* – Les jeunes dans le monde réel) est né d'une proposition de créer *Ideas Youth Café*, un centre pour les jeunes organisant des programmes de sensibilisation à Saint-Domingue et, par la suite, des centres similaires dans d'autres grandes villes à travers la République Dominicaine. La proposition a pris forme au cours du Projet suprarégional « Youth and AIDS in the Caribbean » de l'ex-GTZ (ProSuRe-GTZ), qui se déroula entre 2003 et 2006. Une description détaillée d'*Ideas Youth Café* et de ProSuRe-GTZ est disponible dans le document intitulé *German contributions to the Caribbean AIDS response* (GHPC, 2008).

Ideas Youth Café a été conçu durant une série de *tertulias*, méthode traditionnelle espagnole pour impliquer tous les éléments d'une communauté dans la discussion et le débat. Les participants réguliers incluaient des membres du



>> Santo Rosario Ramirez, Directeur général de COIN, explique comment COIN identifie et valorise les leaders naturels au sein des populations marginalisées.

Réseau national des jeunes (*Red Nacional de Jóvenes, RNJ*), le principal réseau national de jeunes et d'organisations de jeunes œuvrant pour la santé sexuelle et génésique. Était également très présent un petit groupe de très jeunes hommes et femmes homosexuels et bisexuels, qui s'étaient baptisés « *Los Muchachos y Muchachas de la Mesa de Atras* » (Les garçons et les filles de la table de derrière) car ils avaient pris l'habitude de se retrouver à une table au fond d'un café où ils se sentaient les bienvenus. De même, étaient présents des membres de *Jovenes por Siempre* (Jeunes pour toujours), une OSC représentant les jeunes vivant avec le VIH, fruit d'*Alianza Solidaria para la Lucha contra el VIH* (Alliance solidaire pour la lutte contre le VIH), une OSC représentant toute personne vivant avec le VIH.

En 2004, grâce au soutien de ProSuRe-GTZ, les jeunes participants ont formé un comité et élaboré les plans d'un centre pour les jeunes qui serait doté d'un café. À l'automne 2005, le comité était prêt à lancer à titre d'essai l'*Ideas Youth Café*, en utilisant comme local les bureaux de ProSuRe-GTZ, tous les soirs du jeudi au dimanche et le samedi et le dimanche après-midi. Le projet ProSuRe-GTZ a pris fin de manière inattendue à la fin de l'année 2006, pour des raisons de politique et administratives, qui ne reflétaient en rien les durs efforts, l'engagement et les accomplissements de tous les jeunes impliqués.

Malgré leur déception, le comité et les autres personnes impliquées dans le centre pour les jeunes/café ont convenu, lors d'une réunion, que leur expérience aux côtés de ProSuRe-GTZ avait été très positive. Elle leur avait apporté les compétences nécessaires pour le réseautage, le plaidoyer, la recherche, la planification et la gestion de projet, et la surveillance et l'évaluation des résultats (S&E). De même, elle leur avait donné l'opportunité de voyager et de participer à des conférences dans les Caraïbes et à l'étranger, où ils ont découvert ce que d'autres jeunes faisaient en riposte au VIH et se sont inspirés de leurs exemples. Mais surtout, ils étaient déterminés à continuer, d'une manière ou d'une autre.

■ Une OSC établie intervient

Le Centre de formation et de recherches intégrées (*Center*

for Integrated Training and Research, COIN) a été créé en novembre 1988. Il a depuis fourni des services éducatifs et de prévention dans les domaines de la santé sexuelle et génésique et du VIH/sida aux populations marginalisées, y compris les travailleurs du sexe, les HRH, les jeunes se trouvant dans des circonstances particulièrement difficiles, les travailleurs domestiques, et les femmes migrantes et victimes de la traite.⁷ Il vient depuis longtemps en aide aux MARP et OVP, afin de les aider à créer leurs propres organisations, à se connecter les unes aux autres et à lancer des programmes communs avec COIN.

Le docteur John Waters, qui a souvent travaillé avec la clinique de COIN et participé à ProSuRe-GTZ, a contribué aux *tertulias* ayant donné naissance au Café. Après la disparition de ProSuRe-GTZ, le comité de jeunes a continué à s'impliquer auprès de COIN et de ses partenaires. Au début de l'année 2008, ils se sont mis d'accord pour créer un nouveau projet baptisé *Jóvenes de la Vida Real* ou *Youth in the Real World* (YurWorld) et basé sur les concepts sous-tendant l'*Ideas Youth Café* et ProSuRe-GTZ. Plus précisément, le projet procéderait au développement d'un centre pour les jeunes sur le modèle d'*Ideas Youth Café*, avec des programmes de sensibilisation et, par la suite, avec des centres similaires, ou pour le moins, des programmes dans d'autres grandes villes de la République Dominicaine.

■ Coup de pouce de BACKUP

Jusqu'en juillet 2008, COIN avait développé une proposition finale pour YurWorld et négocié un accord avec l'Initiative allemande BACKUP, qui incluait une contribution financière de 61 000 € et un programme d'activités de 10 mois (juillet 2008 à mai 2009). De même, l'ONUSIDA et de nombreux autres partenaires apporteraient des contributions financières ou en nature, mais les 61 000 € représenteraient le budget principal. Les objectifs étaient de :

1. Renforcer les capacités des jeunes et de leurs organisations formelles et informelles, leur permettre de participer à la riposte au VIH en République Dominicaine et, par exemple, à la riposte au VIH dans toute la région des Caraïbes ;

⁷ Centre de formation et de recherche intégrées, « Histoire », à l'adresse <http://www.coin.org.do/Idioma/english/history.html>



>> En phase avec YurWorld, COTRAVEDT maintient « Wednesday with Mama », un groupe de soutien aux personnes transgenres qui se réunit chaque semaine et qui est animé par une femme transgenre de 55 ans.

2. Renforcer les capacités des « principales parties prenantes » (à savoir les jeunes et leurs organisations formelles et informelles) pour développer des partenariats avec les « principaux responsables » (à savoir les organisations à la tête de la riposte au VIH et qui sont dirigées par des adultes) et collaborer avec eux sur le développement du plaidoyer et des propositions (y compris pour le Fonds mondial), et sur la mise en œuvre efficace des propositions approuvées ;
3. Faciliter la contribution des jeunes aux mécanismes nationaux et régionaux de définition des politiques VIH, de coordination de la mise en œuvre et d'allocation des ressources ;
4. Plaidoyer en faveur de la recherche et y participer, en vue de fournir les données de base pour la riposte au VIH chez les jeunes.

■ Tertulias de Jovenes : le mécanisme central qui entraîne le projet vers l'avant

Le projet YurWorld a organisé à nouveau les *tertulias* et les a baptisées *Tertulias de Jovenes*. Toutefois, il se concentrait à présent davantage sur le rapprochement des principales parties prenantes et des principaux responsables, en vue de les faire collaborer, premièrement, afin qu'ils aient une compréhension meilleure du VIH chez les jeunes et, deuxièmement, sur la manière de mobiliser les ressources pour le prévenir.

Les principaux responsables participant aux réunions (à savoir les représentants du *Consejo Presidencial del Sida* (Conseil présidentiel sur le sida, COPRESIDA)) se sont assurés que les *tertulias* disposaient des données de recherches les plus à jour qui soient, y compris des enquêtes de surveillance comportementale (ESC) réalisées en 2005-2006 dans six pays de l'Organisation des États des Caraïbes orientales. Les ESC ont conclu que les connexions sociales par le biais de l'école et de la famille sont de solides facteurs de prévention de l'infection du VIH chez les jeunes, tandis que la déscolarisation et la violence physique ou sexuelle sont de puissants facteurs qui exposent les jeunes au risque d'infection (CAREC et al., 2007). Une ESC réalisée en République

Dominicaine en 2008 a également été prise en compte. Selon celle-ci, le taux de prévalence du VIH chez les HRH était de 6,1 %, de 4,8 % chez les travailleuses du sexe et de 8 % chez les consommateurs de drogues, avec des variations considérables entre les pays. De même, cette enquête a mis en lumière des pourcentages élevés de jeunes adultes (15-24 ans) dans chacun des trois groupes de populations les plus exposées, en particulier chez les HRH, avec un chevauchement considérable entre les populations les plus exposées. En d'autres termes, les personnes transgenre étaient bien souvent des travailleurs du sexe, et les travailleurs du sexe étaient dans bien des cas des consommateurs de drogues (COPRESIDA, 2009).

Ces résultats ont permis de conclure que les ripostes efficaces au VIH chez les jeunes devaient se concentrer moins sur les programmes scolaires et davantage sur les programmes non scolaires, et en particulier sur les jeunes appartenant aux MARP et OVP. De même ils ont permis de conclure que les OSC représentant et servant les MARP et OVP (y compris les jeunes au sein de cette population) sont des partenaires essentiels dans la recherche sur la dynamique de l'épidémie de VIH dans un pays, et dans l'identification et la mise en œuvre de réponses efficaces.

■ Développer les partenariats et la crédibilité

Le projet YurWorld a été lancé à un tournant critique dans la riposte globale au VIH. L'Union européenne, l'Organisation des États américains, l'ONUSIDA, le Fonds mondial et d'autres partenaires internationaux étaient enfin réellement à l'écoute des OSC représentant les MARP et OVP, et répondaient par le changement politique.

En République Dominicaine, de nombreux partenaires dans la riposte au VIH recherchaient des opportunités de travailler avec les MARP et OVP au moment où YurWorld leur a offert une telle opportunité. L'ONUSIDA, le COPRESIDA et la *Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA* (DIGECITTS), toutes deux des agences gouvernementales, et le RNJ, qui détient un siège votant au sein du CCM chargé de superviser les processus du Fonds mondial, figuraient parmi les principaux partenaires qui



>> De gauche à droite : À Guachupita, l'un des quartiers les plus pauvres de Saint-Domingue, de jeunes recrues assistent à la première d'une série de 109 leçons dans le cadre d'une formation d'éducateurs de pairs organisée par YurWorld sur une période de 12 semaines.

>> Des questionnaires permettent de déterminer les connaissances qu'ont les nouvelles recrues du VIH et autres IST avant de commencer la formation de 12 semaines.

participaient régulièrement aux *Tertulias de Jovenes* ou à leurs divers programmes (décrits ci-dessous).

En outre, 12 organisations formelles et informelles représentant les jeunes dans les MARP et OVP à Saint-Domingue et 50 autres organisations de ce genre à travers le pays sont devenues des participants clés aux *Tertulias de Jovenes* et aux réunions de consultation et ateliers à travers le pays. Avec le RNJ, ces organisations de jeunes Dominicains ont également établi des contacts avec les organisations de jeunes régionales et internationales chaque fois que l'occasion se présentait.

■ Renforcement rapide des capacités par l'apprentissage « sur le tas »

Les *Tertulias de Jovenes* ont engendré de nouveaux partenariats prêts à agir si rapidement qu'une grande part de l'activité de renforcement des capacités se faisait « sur le tas ». Toutefois, elle était soutenue par des ateliers de formation financés et organisés par BACKUP, l'ONUSIDA, OPS, COIN et autres partenaires. Ces ateliers de formation ont permis de mettre à disposition environ 150 responsables issus de 50 organisations de jeunes à travers le pays, dont les compétences couvraient les domaines du réseautage, du développement de partenariats, du plaidoyer en faveur de l'action, de la recherche pour la collecte de données, du développement de propositions, de la gestion de projets, de l'administration de budgets, de la surveillance et de l'évaluation, et de la communication des résultats.

L'équipe COIN/YurWorld était ravie de permettre aux partenaires qui le souhaitent d'utiliser YurWorld comme véhicule, tant que les objectifs des partenaires étaient en phase avec les siens. Ainsi, les partenaires définissaient bien souvent les priorités, en convenant de soutenir certaines interventions plutôt que d'autres. Cependant, l'équipe espérait pouvoir obtenir un soutien pour un ensemble de projets et de programmes plus équilibré, afin de concrétiser sa vision d'un centre multifonctionnel pour les jeunes, avec des programmes de sensibilisation à Saint-Domingue et des centres similaires dans les autres grandes villes de République Dominicaine.

Activités réalisées depuis la phase de démarrage soutenue par BACKUP

L'équipe COIN/YurWorld décrit à présent comme cruciale la phase de démarrage de 10 mois en 2008-2009 durant laquelle elle a été soutenue par BACKUP. Sans cela, la dynamique de l'Ideas Youth Café aurait disparu, le groupe de jeunes rassemblés autour du Café se serait dispersé et COIN n'aurait pas pu s'impliquer autant. Depuis cette phase de démarrage, YurWorld a reçu le soutien de nombreux partenaires et a lancé plusieurs initiatives, dont :

- **Le Centro Salud Joven** ou CeSaJo (Centre de santé pour les jeunes) a été fondé dans la Zone coloniale à la fin de l'année 2009 et a récemment emménagé dans de plus grands locaux situés dans les environs. En tant que centre de services de santé primaires agréé, il offre des services de santé chaleureux aux jeunes marginalisés et vulnérables. C'est aussi le siège de YurWorld. Au moment de la rédaction du présent document, une subvention de la Série 9 du Fonds mondial sur cinq ans, représentant un total de 300 000 \$US, se concrétise et constituera le financement principal des locaux et des programmes de base propres aux jeunes. Des formations de 12 semaines se déroulent d'ores et déjà. Celles-ci visent à former des éducateurs de pairs dans une approche de type « je choisis ma vie » qui met l'accent sur le renforcement du respect de soi, et apporte aux jeunes les connaissances et les compétences afin de faire leurs propres choix. La première classe était composée de jeunes immigrés haïtiens venus d'un quartier de Saint-Domingue où habitent de nombreux Haïtiens.
- **Le programme de santé « Tal Cual »** qui s'adresse aux femmes transgenre (hommes biologiques qui s'auto-identifient comme femmes), dirigé conjointement par la Communauté des trans-travailleuses du sexe dominicaines (*Comunidad de Trans Trabajadoras Sexuales Dominicanas*, COTRAVEDT) et YurWorld, offre des informations sur la prévention et des services de sensibilisation aux 4 000 femmes transgenre de Saint-Domingue, dont bon nombre sont des travailleuses du sexe.



>> À présent décédé, Carmen était une travailleuse du sexe qui avait été formée comme éducatrice de pairs et, comme le montre la photo, a aidé à éduquer le COPRESIDA concernant le VIH chez les travailleurs du sexe et leurs clients.

Le programme est soutenu par des subventions de la Fondation américaine pour la Recherche sur le sida (*American Foundation for AIDS Research, amfAR*), l'Agence Française de Développement (AFD), le PNUD et l'Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights (Alliance Heartland pour les besoins et les droits humains).

- **Le programme de YurWorld s'adressant aux HRH** qui ne s'identifient pas comme homosexuels travaille avec plusieurs populations : les travailleurs du sexe masculin, dont la plupart se considèrent comme hétérosexuels ; les hommes déclarant ne pas être homosexuels ou bisexuels mais qui se rendent dans les cliniques suite à des blessures ou autres symptômes liés à une activité homosexuelle ; les clients de travailleurs du sexe qui ne s'auto-identifient pas comme homosexuels ou bisexuels et qui sont parfois mariés ou dans une relation avec une femme. Soutenu par une subvention de l'amfAR, ce programme vise à comprendre et à répondre aux besoins de ces hommes en termes de services liés au VIH et aux IST.
- **Le travail de YurWorld avec les jeunes ayant des relations sexuelles de nature transactionnelle et les travailleuses du sexe** inclut la production d'un documentaire intitulé « *Buscándomela* » (S'en sortir), financé par une subvention du Groupe d'action pour l'accès au traitement dans les Caraïbes (*Caribbean Treatment Action Group, CTAG*), consacrée au commerce du sexe sur la côte sud de la République Dominicaine. Au-delà, YurWorld a également participé à la production d'une série de programmes radio s'adressant principalement aux travailleuses du sexe à Antigua, grâce à un soutien financier du FNUAP. YurWorld et COIN développent leurs activités dans ce domaine étant donné que les femmes dominicaines sont disproportionnellement représentées parmi les travailleuses du sexe à travers les Caraïbes, et dans le reste des Amériques et de l'Europe.
- **Le programme de YurWorld pour les consommateurs de drogues** a débuté en 2009, avec une subvention du CTAG. Le taux de prévalence du VIH est de 8 % chez les

consommateurs de drogues en République Dominicaine et de nombreux consommateurs, qu'ils soient hommes ou femmes, financent leur consommation par le travail du sexe. Les activités incluent des services de santé tels que le conseil, le dépistage du VIH et des IST, et l'aiguillage des patients ; la sensibilisation du personnel des centres de soins et de traitement vers lesquels les patients sont aiguillés ; la formation des consommateurs de drogues comme pairs éducateurs, et la mise à disposition de ceux-ci de documents et de matériaux de prévention. Un projet de trois ans ayant démarré en octobre 2011 et financé par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) et dont YurWorld est le PR, développe l'éducation des pairs pour couvrir davantage de consommateurs de drogues, avant tout à Saint-Domingue mais aussi dans d'autres villes.

La voie à suivre

Lors d'entretiens qui se déroulaient en novembre 2011, les responsables et les principaux membres du personnel de COIN et de son projet YurWorld ont tous affirmé que la phase de démarrage de dix mois (2008-2009), principalement financée par l'Initiative allemande BACKUP, avait réussi au-delà de toute attente. Cette réussite était en partie due au calendrier, mais elle montrait aussi les forces de l'approche horizontale du développement communautaire adoptée par COIN, qui consiste à identifier les leaders naturels fortement engagés au sein des MARP et OVP, et à leur apporter connaissances, compétences, et orientation et soutien continus. Trois ans après la phase de démarrage, YurWorld est un projet solide, avec de nombreuses activités en cours de déroulement, et en phase de planification ou de négociation.

En ce qui concerne l'avenir, l'équipe YurWorld remarque que malgré ses nombreux succès, elle n'a pas pu mettre en œuvre sa vision centrale : l'implantation à travers la République Dominicaine de centres multifonctionnels pour les jeunes, avec des programmes de sensibilisation qui donnent le pouvoir aux jeunes marginalisés et vulnérables.

Au cours des années à venir, ils espèrent convaincre certains de leurs actuels partenaires que c'est là une vision digne de leur soutien, et trouver de nouveaux partenaires. Ils estiment qu'il sera important pour YurWorld de continuer d'avancer vers cette vision et de ne pas permettre aux partenaires, pour bien intentionnés et généreux qu'ils soient, de les en écarter et de faire de YurWorld le véhicule d'une succession de projets à court terme.

Trop souvent, COIN et son projet YurWorld sont contraints de reporter ou d'annuler un travail répondant à leurs propres priorités alors qu'ils accomplissent dans le même temps un travail qui répond aux priorités des donateurs. À titre d'exemple, les donateurs encouragent et soutiennent fortement la collecte des données statistiques, mais pas des données qualitatives qui sont nécessaires pour réellement comprendre les besoins des jeunes vulnérables et mesurer l'impact qu'ont les programmes sur ceux-ci.

De même, les donateurs s'intéressent peu à la santé mentale, alors que COIN et YurWorld estiment que le besoin sanitaire le plus pressant de nombreux jeunes vulnérables est un soutien social et psychologique.

Pour finir, les représentants de COIN et YurWorld interrogés pour cette publication ont souligné la difficulté constante pour amener les donateurs à tirer les conclusions logiques des données disponibles sur la transmission du VIH en République Dominicaine et dans la région. Malgré les preuves épidémiologiques selon lesquelles les rapports sexuels entre hommes contribuent grandement au VIH, les donateurs continuent de manifester un intérêt moindre pour les HRH de tous âges, y compris les jeunes HRH. YurWorld et COIN espèrent qu'un financement conséquent et sur plusieurs années permettra de comprendre et de répondre aux besoins de ce groupe vulnérable, et ainsi, de faire face au VIH dans les Caraïbes.

Encadré 7 : CVC/COIN Vulnerabilized Groups Project (Projet régional CVC/COIN sur les groupes vulnérabilisés)

Lorsque la phase de démarrage du projet YurWorld de COIN, qui était soutenue par BACKUP, a été lancée en juillet 2008, PANCAP s'était déjà lancé dans un processus de consultation étendu regroupant 50 groupes de parties prenantes à travers les Caraïbes, et leur avait donné un délai pour soumettre les propositions à inclure dans la proposition de PANCAP pour la Série 9 du Fonds mondial. Dans le cadre des *tertulias* et autres processus associés à YurWorld, COIN et la Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes (CVC) se sont rapprochés et ont décidé de regrouper leurs ressources et de soumettre une proposition commune pour un projet en faveur des groupes vulnérabilisés qui répondrait aux besoins des MARP et OVP, et contiendrait une composante de jeunes marginalisés.

En conséquence, le docteur John Waters est désormais Directeur de programme pour le projet CVC/COIN Vulnerabilized Groups Project pour la période 2011-2015. Composant du projet PANCAP de la Série 9 du Fonds mondial pour 2011-2015, un tiers du budget quinquennal de 34,5 millions \$US lui a été alloué. Le docteur Waters explique que « le composant CVC/COIN comporte un sous-composant de jeunes marginalisés, auquel a été alloué un budget quinquennal de 2,2 millions de \$US. Ce composant est administré par YurWorld et consiste à développer, durant la première phase, des modèles de bonne pratique en République Dominicaine, en Jamaïque, et à Trinité-et-Tobago. Durant la seconde phase, les activités s'étendront pour couvrir trois pays supplémentaires. »

À propos de la participation des jeunes qui sont au cœur de YurWorld, le docteur Waters rappelle que « tout a commencé en 2003 avec le projet 'Youth and AIDS in the Caribbean Project' (ProSuRE) et avec la participation enthousiaste de jeunes tels qu'Elias Ramos. Il était membre de 'Los Muchachos y Muchachas de la Mesa de Atras' et il est à présent chef de projet pour YurWorld. Il reste entièrement déterminé à concrétiser le rêve d'un centre multifonctionnel pour les jeunes, fruit de ProSuRE et de ses *tertulias*. »

Leçons à retenir de CSAT, BURCASO et YurWorld

Les leçons à retenir de l'expérience de BACKUP dans son soutien de CSAT, de BURCASO et de YurWorld incluent :

- **Bien souvent, les OSC communautaires sont les mieux placées pour représenter et servir les populations marginalisées et vulnérables face à la maladie, mais elles ont besoin de soutien pour le faire avec efficacité.** Les OSC nationales, régionales et internationales, et les réseaux d'OSC, peuvent aider les OSC communautaires à mobiliser le soutien financier et technique, et à réaliser des économies d'échelle, en facilitant la coordination et la collaboration (par ex. en développant des modèles et des outils pouvant être adaptés aux situations locales). Elles ont un rôle particulièrement important à jouer pour aider les OSC communautaires à créer des climats de compréhension et de tolérance, dans lesquels les droits humains reconnus à l'échelle internationale sont reconnus à l'échelle locale. L'approche de BACKUP pour fournir aux OSC un soutien technique flexible basé sur la demande, que ce soit au niveau international ou local, reconnaît cette écologie synergique d'OSC et y répond.
- **Le soutien doit être flexible et opportun, pour faire face aux défis et aux opportunités qui émergent.** L'expérience de la CSAT montre que les opportunités se présentent inopinément, par exemple lorsque les canaux de financement alternatifs sont bloqués ou en cas de difficultés techniques. La capacité à prendre rapidement des décisions de financement est importante dans tout effort de soutien des OSC.
- **Les OSC sont désireuses et capables de profiter du type de renforcement des capacités que soutient BACKUP.** L'expérience de BURCASO et YurWorld montre que la capacité des OSC à utiliser les conseils externes, à analyser leurs besoins et leurs forces, et à travailler avec d'autres organisations, est forte, et que cela engendre des contributions solides et, en définitive réussies, au processus du Fonds mondial. Ces preuves concrètes coïncident avec les propres recherches du Fonds mondial (décrites dans la première section de ce document) sur l'efficacité des subventions, qui placent les OSC en tête du classement en matière d'efficacité organisationnelle dans la mise en œuvre des subventions (mesurée selon que les subventions satisfont ou dépassent les attentes).
- **À long terme, cela vaut la peine de garder le cap.** Il est utile de continuer à s'intéresser aux OSC méritantes et à leurs programmes et, le moment venu, de leur apporter un soutien supplémentaire, même lorsqu'un soutien antérieur ne s'était pas soldé par un franc succès. La première subvention de BACKUP pour BURCASO en 2009 n'a pas débouché sur le soutien qu'ils espéraient de la part de la Série 9 du Fonds mondial. Toutefois, BURCASO a tiré des leçons de cette expérience, et deux subventions BACKUP supplémentaires ont amélioré sa capacité en tant que SR d'un projet TB de la Série 8. De même, lorsqu'en 2008 COIN a présenté sa proposition pour le projet YurWorld à BACKUP, elle a prouvé que les jeunes étaient déterminés à poursuivre les objectifs qu'ils s'étaient donnés quatre ans auparavant et que l'échec essuyé en 2006 concernant le financement ne les avait pas découragés.
- **Bien souvent, le soutien aux OSC s'accompagne de retombées positives.** Comme le montrent l'exemple de GASCODE, une organisation membre de BURCASO, et le projet YurWorld de COIN, bon nombre d'OSC sont multifonctionnelles et ne se consacrent pas exclusivement ou principalement aux causes que le Fonds mondial et autres donateurs soutiennent. Bien que cela complique parfois les relations entre le donateur et le bénéficiaire (étant donné que les flux de financement tendent à avoir des objectifs étroitement définis), la multifonctionnalité permet aux OSC de réaliser des économies d'échelle, en utilisant indirectement les ressources à leur disposition pour un programme afin de soutenir leurs autres programmes. Cela leur permet également de surmonter la nature capricieuse du développement international, en raison de donateurs orientés projets qui sont rarement de la partie pour le long terme et qui peuvent se retirer à tout moment en raison des circonstances politiques et économiques dans leur pays.
- **En période de réduction de l'aide au développement, les OSC ne doivent pas être placées en bout de file.** Les exemples cités dans cette publication montrent que les forces des OSC passent au premier plan dans des contextes où les ressources sont limitées et où les gouvernements sont incapables ou ne souhaitent pas à fournir à chacun les services de santé essentiels. Lorsqu'on réduit encore davantage les ressources en raison de réductions de l'aide au développement, les donateurs doivent garder à l'esprit ces forces et continuer d'accorder une priorité élevée à la fourniture d'une assistance financière et technique aux OSC pouvant légitimement prétendre représenter et servir les populations pauvres, marginalisées et vulnérables dans leurs régions, leurs pays et leurs communautés.

Évaluation par des pairs

En se basant sur les informations fournies par la présente publication, deux pairs évaluateurs indépendants ont évalué les approches de BACKUP en matière de soutien aux OSC par rapport aux huit critères publiés dans la *German Health Practice Collection* et en sont venus à la conclusion qu'il s'agissait d'une « bonne pratique ou d'une pratique prometteuse ».

Ils ont déclaré que le soutien apporté par BACKUP à YurWorld était « un excellent exemple de bonne pratique » en matière de renforcement des capacités des groupes marginalisés afin de participer à la riposte au VIH et autres pathologies dans les pays et les régions dotés d'une législation et d'une mise en application faibles en matière de droits de l'homme. Selon eux, BACKUP a apporté « une contribution utile » s'agissant de donner la parole aux OSC travaillant avec les groupes marginalisés et de faciliter leur participation au Fonds mondial et autres processus et mécanismes de donation, que ce soit au niveau international ou local.

Ils ont déclaré que les ressources de BACKUP « ont, à l'évidence, été allouées aux domaines présentant les plus grands besoins », à travers les régions du monde, à travers les trois maladies sur lesquelles se concentre le Fonds mondial et à travers les catégories de partenaires. Ils en ont fait l'éloge, tout particulièrement en ce qui concerne l'allocation d'une grande part de ses ressources aux OSC, et ses contributions significatives qui ont permis aux évaluations du Fonds mondial de conclure que les OSC sont, en moyenne, les organisations les plus performantes, toutes catégories de Récipiendaires Principaux confondues.

En appliquant les huit critères de la GHPC, les deux évaluateurs ont jugé :

Efficacité

Pour être efficaces, les OSC ont souvent besoin d'un soutien technique dans une vaste gamme de domaines. BACKUP est « à la pointe » s'agissant de fournir un tel soutien aux OSC qui bénéficient ou espèrent bénéficier de subventions du Fonds mondial.

Approche participative et responsabilisante

Les trois études de cas illustrent l'engagement de BACKUP afin de responsabiliser les populations pauvres, marginalisées et vulnérables, et de soutenir leur participation durable aux efforts visant à renforcer les systèmes de santé et à s'assurer que ces derniers offrent un service essentiel à chacun.

Transférabilité

L'approche de BACKUP, flexible et axée sur la demande, pour apporter le soutien technique, illustre parfaitement l'idée de « transférabilité ».

Sensibilisation au « genre » et à l'égalité des sexes

Les trois études de cas ne se concentrent pas sur le soutien bien connu de BACKUP aux OSC représentant et servant les femmes et les jeunes filles. Toutefois, l'étude de cas de YurWorld montre bien que BACKUP reconnaît que, dans le monde réel, « genre » ne fait pas seulement référence aux deux genres, chacun d'eux ayant des relations sexuelles avec le sexe opposé. De bien des manières, les personnes définissent leur propre identité de genre, et les ripostes efficaces au VIH et aux IST sont basées sur le respect, la compréhension et la compassion envers ces personnes.

Qualité du suivi et de l'évaluation

Cette publication montre que les OSC communautaires représentant les populations pauvres, marginalisées et vulnérables sont bien souvent de fervents défenseurs de réponses à la maladie qui sont basées sur des preuves. Ils veulent un soutien technique pour la surveillance et l'évaluation, et pour réaliser des études spéciales qui fourniront les preuves sur lesquelles baser leurs actions et par rapport auxquelles mesurer les résultats. Une grande quantité d'argent est gaspillée car le gouvernement et les partenaires internationaux n'exigent pas toujours des preuves. Les deux évaluateurs

proposent que le Fonds mondial, ICASO et BACKUP (et leurs propres organisations) envisagent le recours à des évaluations indépendantes, afin de déterminer dans quelle mesure ils soutiennent des partenaires publics, de la société civile et privés dont les ripostes à la maladie sont basées sur des preuves solides.

Rapport coût-efficacité

Les études de cas montrent que, bien souvent, les OSC sont tellement dévouées qu'elles essaient de servir les populations cibles, qu'elles aient ou non les ressources suffisantes pour bien le faire. Des contributions modestes de la part de BACKUP peuvent leur apporter le petit « plus » dont elles ont besoin pour obtenir des résultats impressionnants.

Innovation

L'approche flexible et axée sur la demande de BACKUP embrasse et encourage l'innovation. Les Tertulias de Jovenes de YurWorld qui regroupent les « principales parties prenantes » (par ex. les OSC représentant les jeunes marginalisés) et les « principaux responsables » (par ex. COPRESIDA) en vue de comprendre et de répondre au VIH chez les jeunes, est un exemple d'innovation particulièrement intéressant.

Durabilité

Cette publication montre que, bien souvent, les OSC sont soutenues par le fort engagement de leurs membres de leurs volontaires. Il semblerait que leur engagement est comparable à l'engagement de BACKUP à les soutenir. Il faut espérer que cet engagement se maintiendra aux cours des prochaines années, alors même que le Fonds mondial et les autres partenaires internationaux de BACKUP ajustent leurs politiques et leurs programmes pour s'adapter à des circonstances en constante évolution. Grâce à son approche flexible pour fournir le soutien technique, BACKUP est en mesure de s'adapter au changement et de continuer à soutenir les OSC communautaires.

Références

- BMZ (2007). *Promoting Health – Fighting HIV/AIDS*. Topics 178. Bonn, Ministère fédéral de la Coopération Économique et du Développement (BMZ).
- BMZ (2009a). *Health and Human Rights*. Special 165. Bonn, Ministère fédéral de la Coopération économique et du développement (BMZ).
- BMZ (2009b). *Sector Strategy: German Development Policy in the Health Sector*. Strategies 187. Bonn, Ministère fédéral de la Coopération Économique et du Développement (BMZ).
- Camara B (2011). *The Status of HIV in the Caribbean*. A slide presentation prepared for the PEPFAR Regional HIV Prevention Summit on Most-at-Risk Populations and other Vulnerable Populations, Nassau. Bahamas, March 15-17, 2011. Port of Spain, UNAIDS Regional Support Team for the Caribbean.
- CAREC et al. (2007). *Behavioural Surveillance Surveys (BSS) in Six Countries of the Organization of Eastern Caribbean States (OECS)*. Port of Spain, Caribbean Epidemiological Centres, Pan American Health Organization (PAHO), USAID, and Family Health International (FHI).
- CCSS-JHU (2004). *Toward an Enabling Legal Environment for Civil Society*. Statement of the Sixteenth Annual Johns Hopkins International Fellows in Philanthropy Conference, Nairobi, Kenya, July 4-8, 2004. Baltimore, Maryland, Johns Hopkins University, Institute for Policy Studies, Center for Civil Society Studies.
- COPRESIDA (2009). *1^{era} Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables: Gay, Trans y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GTH), Trabajadoras Sexuales (TRSX) y Usuarios de Drogas (UD), República Dominicana, Año 2008*. Santo Domingo, Consejo Presidencial del SIDA.
- DGISS (2010). *Synthèse de l'annuaire statistique santé 2009*. Ouagadougou, Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires, Ministère de la Santé, Burkina Faso.
- Fonds mondial (2011a). *Faire la différence : Rapport 2011 sur les résultats du Fonds mondial*. Genève, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Fonds mondial (2011b). *PR Performance Analysis by Sector for all Grants from 2005 to 2010*. Genève, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Fonds mondial (2011c). *The Global Fund 2011 Results at a Glance*. Genève, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Vidéo disponible en ligne sur www.theglobalfund.org/en/mediacenter/videos/Video_The_Global_Fund_2011_Results_at_a_Glance/
- GHPC (2008). *German contributions to the Caribbean AIDS response: Development cooperation in a specific epidemiological context*. Eschborn, Collection allemande de pratiques liées au VIH/GTZ.
- GHPC (2009a). *Plein cap sur les droits humains et la santé sexuelle : L'objectif : produire des résultats au Burkina Faso*. Eschborn, Collection allemande de pratiques liées au VIH/GTZ.
- GHPC (2009b). *Marketing social pour la santé et le planning familial : S'appuyer sur la culture traditionnelle et populaire au Niger*. Eschborn, Collection allemande de pratiques liées au VIH/GTZ.
- GHPC (2009c). *Marketing social pour la santé et le planning familial : S'appuyer sur la culture traditionnelle et populaire au Niger*. Collection allemande de pratiques liées au VIH/GTZ. Eschborn, Collection allemande de pratiques liées au VIH/GTZ.
- Nations Unies (2000). *Déclaration du Millénaire des Nations Unies : Assemblée générale des Nations Unies, 55^e session, 8 septembre 2000*. New York, Organisation des Nations Unies
- Nations Unies (2001). *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Assemblée générale des Nations Unies, 26^e session spéciale sur le VIH/sida, 25-27 juin 2001*. New York, Organisation des Nations Unies.
- Nations Unies (2011). *Révision 2010 des Perspectives de la population mondiale*. New York, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population.
- OMS (2010). *Rapport 2010 sur le paludisme dans le monde 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2011). *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2011*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

ONUSIDA (2010). *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2010*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

PNUD (2011). *Rapport sur le développement humain 2011. Durabilité et équité : Un avenir meilleur pour tous*. New York, Programme des Nations Unies pour le Développement.

Publié par

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sièges sociaux

Bonn and Eschborn, Allemagne

German Health Practice Collection

Programme to Foster Innovation, Learning and Evidence
in HIV and Health Programmes of German Development Cooperation (PROFILE)

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5

65726 Eschborn, Allemagne

T +49 6196 79 - 0

F +49 6196 79 - 1115

ghpc@giz.de

www.german-practice-collection.org

En collaboration avec

International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) ;
Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Auteur de la version anglaise

Stuart Adams

Conception

www.golzundfritz.com

Photographs

p. 1, © Le Fonds mondial/Juda Ngwenya

p. 17, © Le Fonds mondial/John Rae, © Le Fonds mondial/Didier Ruef

p. 18, © Le Fonds mondial/John Rae, © European Harm Reduction Network

pp. 20, 21, 22, 23, © BURCASO Archives

pp. 26, 27, © COIN/YurWorld/John Waters

pp. 28, 29, © COIN/YurWorld/Carolina Contreras

Mise à jour

Juin 2012 (version anglaise: Avril 2012)

GIZ est responsable des contenus de cette publication.

Au nom de

Ministère Fédéral de la Coopération Économique et du Développement (BMZ) ;
Services de la santé et des stratégies politiques en matière de population

Adresses postales des deux sièges du Ministère

Bureau de Bonn

Dahlmannstrasse 4

53113 Bonn, Allemagne

T +49 228 99 535 - 0

F +49 228 99 535 - 3500

Bureau de Berlin

Stresemannstrasse 94

10963 Berlin, Allemagne

T +49 30 18 535 - 0

F +49 30 18 535 - 2501

poststelle@bmz.bund.de

www.bmz.de