

RAPPORT

SCOPE

**Soutien aux organisations et priorités
communautaires pour l'autonomisation et l'impact**

Mise en œuvre des programmes du Fonds mondial par les communautés :
enseignements tirés de l'étude SCOPE

Abréviations

AJF	Adolescentes et jeunes femmes
ASC	Agents de santé communautaires
CLM	Surveillance dirigée par la communauté
CS8	Cycle de subventions 8
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ICN	Instance de coordination nationale
ODC	Organisation dirigée par la communauté
PCV	Populations clés et vulnérables
RC	Réponses communautaires
RP	Réципиентаire principal
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
SR	Sous-réципиентаire
SRC	Systèmes et ripostes communautaires
SSR	Sous-sous-réципиентаire

Contenu

Résumé.....	4
À propos de l'étude SCOPE.....	5
Ce qui fonctionne : la mise en œuvre par et pour la communauté.....	6
Définition des organisations dirigées par la communauté.....	10
Quels programmes doivent être mis en œuvre par les ODC ?.....	13
Quelle proportion des programmes du Fonds mondial sont dirigés par la communauté ?.....	18
Recommandations.....	29
Remerciements.....	30
Annexe 1 : Définition des organisations dirigées par la communauté.....	31
Annexe 2 : Activités qui doivent être mises en œuvre par les organisations dirigées par la communauté....	32

Résumé

À une époque marquée par une grande incertitude politique et une réduction des budgets internationaux consacrés à la santé, l'avenir des programmes communautaires vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est menacé. L'étude **SCOPE (Soutien aux organisations et priorités communautaires pour l'autonomisation et l'impact, « Support for Community Organizations & Priorities for Empowerment and Impact »)** a été lancée en réponse à une question urgente : **comment protéger et renforcer le rôle des organisations dirigées par la communauté (ODC) au sein de l'architecture du Fonds mondial**, en particulier face à la réduction des financements et aux pressions politiques ?

Les organisations dirigées par la communauté ne sont pas seulement des partenaires importants dans la prestation des services de santé, elles sont essentielles. Les ODC occupent une position unique pour atteindre les populations les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, et les recherches ont systématiquement montré que lorsque les communautés prennent l'initiative, les résultats en matière de santé s'améliorent. Malgré cela, les ODC restent sous-financées et sous-représentées dans les structures de mise en œuvre du Fonds mondial – elles ne représentent que 5 à 7 % de l'ensemble des Récipiendaires Principaux au cours des derniers cycles de subventions – et reçoivent une part encore plus faible de l'enveloppe totale.

L'étude SCOPE a donné lieu à des consultations communautaires mondiales, à une enquête multilingue auprès des parties prenantes de la société civile et à des études de cas approfondies par pays afin de définir ce qui constitue une organisation dirigée par la communauté, d'identifier les interventions que les ODC doivent mettre en œuvre pour être efficaces, de quantifier les flux de financement actuels vers les RP ODC et de mettre en évidence les obstacles structurels qui empêchent les ODC de servir comme responsables de la mise en œuvre du Fonds mondial.

Les résultats confirment que **de nombreuses interventions, en particulier celles destinées aux populations clés et vulnérables (PCV), ne peuvent être mises en œuvre de manière significative sans le leadership communautaire**. Pourtant, les ODC continuent de se heurter à des obstacles systémiques, notamment des barrières juridiques et administratives, l'absence de voies de financement directes, des retards de paiement et l'exclusion des espaces de prise de décision tels que les instances de coordination nationale (ICN). Ces défis sont aggravés par une nouvelle réalité dangereuse : les récents gels budgétaires, les réaffectations de fonds et le risque d'un huitième réapprovisionnement insuffisant menacent de reléguer au second plan les programmes communautaires.

Dans ce contexte, le rapport SCOPE appelle à une action urgente. Alors que le Fonds mondial doit faire face à des compromis budgétaires difficiles, il ne doit pas revenir à un modèle qui favorise uniquement la fourniture de produits ou les services dispensés dans des établissements. Il doit au contraire renforcer son engagement en faveur de l'équité et des droits en **veillant à ce que les programmes communautaires ne soient pas mis de côté, mais au contraire préservés et élargis**.

Ce rapport formule des recommandations concrètes à l'intention du Secrétariat du Fonds mondial, des ICN et des défenseurs des communautés, notamment la nécessité de suivre plus précisément la mise en œuvre des ODC, de veiller à ce que les activités prioritaires pour les communautés soient protégées dans les demandes de financement et la reprogrammation, et de créer de nouvelles voies pour l'investissement direct dans les ODC.

Les programmes communautaires sont essentiels à l'efficacité et à la durabilité de l'ensemble du modèle du Fonds mondial. Dans un contexte de financement limité, mettre de côté les ODC serait non seulement un recul pour les droits humains, mais aussi une occasion manquée de tirer le meilleur parti de chaque euro. Si nous voulons vraiment mettre fin aux trois épidémies, nous devons financer ce qui fonctionne, et ce qui fonctionne, ce sont les programmes communautaires.

À propos de l'étude SCOPE

L'étude SCOPE a été conçue pour répondre à cinq questions :

1. Qu'est-ce qu'une organisation dirigée par la communauté (ODC) ?
2. Quels programmes du Fonds mondial doivent être mis en œuvre par les ODC ?
3. Quel est le paysage actuel des ODC au niveau des Récipiendaires principaux (RP) ?
4. Quels sont les facteurs favorables et les obstacles à la mise en œuvre par les communautés ?
5. Quelles sont les possibilités de renforcer la mise en œuvre menée par les communautés pour le CS8 et au-delà ?

Premièrement, **cinq consultations communautaires ont été organisées** en octobre et novembre 2024, axées sur l'Afrique anglophone, l'Afrique francophone, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, l'Asie du Sud et du Sud-Est, ainsi que l'Amérique latine et les Caraïbes. Les participants étaient des membres des communautés les plus touchées par les trois maladies, recrutés par les responsables de l'étude, les membres du groupe consultatif et les centres d'apprentissage du Fonds mondial. Au cours des consultations, les participants ont été invités à réfléchir à deux questions : (1) quels programmes du Fonds mondial devraient être mis en œuvre par les ODC et (2) comment définir une ODC. Au total, 113 personnes ont participé aux consultations, qui se sont déroulées en anglais, français, espagnol, portugais, russe, thaï et ukrainien. Après les consultations, les participants et leurs collègues ont été invités à partager leurs commentaires supplémentaires par formulaire électronique ou par courrier électronique.

Deuxièmement, sur la base des conclusions des consultations, une **enquête en ligne** a été menée dans les 33 pays comptant au moins un RP classé comme organisation locale de la société civile dans le cycle de subvention 5, 6 ou 7¹. Cette enquête était ouverte aux répondants issus de la société civile et/ou de la communauté qui ne travaillaient pas actuellement pour un RP du Fonds mondial et a reçu un total de 371 réponses éligibles entre novembre 2024 et juillet 2025. L'enquête était disponible en anglais, cingalais, français, espagnol, indonésien, portugais, russe, thaï, ukrainien et vietnamien. Les répondants ont été invités à examiner la définition d'une ODC établie lors des consultations communautaires et à déterminer si

¹ Les données relatives aux relations publiques ont été extraites du [service de données](#) du Fonds mondial.

leur(s) RP local(aux) de la société civile répondait(aient) aux critères pour être considéré(s) comme une ODC.

Enfin, trois pays ont été sélectionnés pour une **analyse qualitative approfondie** du paysage de la mise en œuvre communautaire au niveau au-dessous du RP. Au cours de cette phase, les partenaires communautaires ont analysé la liste des interventions du Fonds mondial qui doivent être mises en œuvre par les ODC, telle que définie lors des consultations communautaires, et ont analysé quelles activités étaient mises en œuvre par les ODC, la société civile non ODC ou le gouvernement. En outre, des entretiens individuels ont été menés avec les RP, SR et SSR du Fonds mondial, ainsi qu'avec des ODC ne recevant actuellement aucun financement du Fonds mondial. Ces entretiens semi-structurés avaient pour but de recueillir des informations sur les succès de la mise en œuvre dirigée par les ODC et sur les obstacles à l'exercice des fonctions de SR ou de SSR.

Les analyses et recommandations décrites dans ce rapport ont été guidées par un comité consultatif composé d'organisations de la société civile mondiale et nationale engagées dans le plaidoyer auprès du Fonds mondial. Ce groupe a fourni des commentaires sur les objectifs généraux de l'étude SCOPE et l'approche méthodologique, et a guidé l'interprétation des conclusions et des recommandations.

Ce qui fonctionne : la mise en œuvre par et pour la communauté

L'étude SCOPE s'appuie sur des recherches antérieures démontrant les avantages de la prestation de services dirigée par la communauté. Nous savons que les maladies infectieuses ne connaissent pas de frontières et qu'un Fonds mondial qui ne touche que certaines populations ne pourra jamais atteindre ses objectifs. Les populations marginalisées sont, par définition, celles qui ne sont pas desservies par les infrastructures traditionnelles du système de santé, que ce soit parce que les services offerts sont peu accueillants, difficiles d'accès, inabordables, ou en raison de la méfiance ou de la crainte des gouvernements et des organisations non gouvernementales. Cela signifie que pour atteindre ces populations, il faut **des approches innovantes menées par des partenaires de confiance.**



En effet, **personne ne connaît mieux les besoins des communautés que les communautés elles-mêmes**, et les preuves sont claires : les programmes conçus et mis en œuvre par les communautés fonctionnent. Une étude scientifique axée sur les programmes de lutte contre le VIH a révélé que la mise en œuvre par les communautés était associée à plus de 40 résultats bénéfiques, notamment en matière de prévention, de mise en relation, de rétention, de qualité des services et de suppression virale². De nombreuses études ont souligné la nécessité de l'engagement communautaire et de la prestation de services par les pairs pour soutenir le changement de comportement³ afin d'obtenir les meilleurs résultats en matière de prévention et de traitement.⁴ La participation communautaire à tous les niveaux, y compris dans la conception, la prestation et l'évaluation des services, est associée à de meilleurs résultats en matière de santé, à une plus grande autonomisation des communautés et au renforcement des systèmes communautaires.⁵

Reconnaissant l'urgence d'un leadership communautaire dans les programmes de santé, les États membres des Nations unies se sont engagés en 2016 à ce que, d'ici 2030, 30 % de tous les services liés au VIH soient mis en œuvre par des ODC⁶. En 2021, la communauté internationale a en outre convenu que les ODC assureraient 30 % des tests et des traitements du VIH et 80 % de la prévention du VIH pour les PCV d'ici 2025⁷.

Investissements du Fonds mondial dans des activités axées sur les communautés

Dans sa stratégie 2023-2028, le **Fonds mondial place les communautés au centre**, en mettant l'accent sur la satisfaction des besoins des personnes et des communautés par la mise en place de systèmes de santé centrés sur les personnes, le renforcement de l'engagement et du leadership des communautés et l'optimisation de l'équité en matière de santé, de l'égalité des genres et des droits humains. Le Fonds mondial finance deux piliers d'activités axés sur **les systèmes et les ripostes communautaires** (SRC)⁸ :

- **Renforcement des systèmes communautaires (RSC)** : les subventions du Fonds mondial peuvent inclure des activités axées sur le RSC, notamment la surveillance dirigée par la communauté (CLM),

² Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, et al. [Réponses au VIH menées par les pairs et la communauté : une revue exploratoire](#). PLoS One. 1er décembre 2021 ; 16(12) : e0260555.

³ Indravudh PP, McGee K, Sibanda EL, Corbett EL, Fielding K, et al. Stratégies communautaires de prévention et de gestion des maladies transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire : revue systématique des méthodes mixtes sur l'impact sanitaire, social et économique. PLOS Glob Public Health. 2 avril 2025 ; 5(4) : e0004304.

⁴ Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, et al. Réponses au VIH menées par les pairs et les communautés : une revue exploratoire. PLoS One. 1er décembre 2021 ; 16(12) : e0260555.

⁵ Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, et al. [Participation communautaire au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé : revue systématique des résultats en matière d'autonomisation, de santé, de communauté et de processus](#). PLoS One. 10 mai 2019 ; 14(5) : e0216112.

⁶ Nations Unies. [Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030](#). New York, New York : Nations Unies. Juin 2016.

⁷ Nations Unies. [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et se mettre sur la bonne voie pour éliminer le sida d'ici 2030](#). New York : Nations Unies. 2021. Contrat n° : Point 10 de l'ordre du jour.

⁸ Le Fonds mondial. [Systèmes et réponses communautaires \(CS&R\) dans les subventions du Fonds mondial CS7 : mise à jour pour la période d'allocation 2023-2025 \(CS7\)](#). 20 février 2023.

le plaidoyer et la recherche, ainsi que le renforcement des capacités, le développement du leadership et l'engagement et la coordination communautaires.

- **Réponses communautaires (RC)** : les budgets des subventions peuvent être utilisés pour financer les réponses communautaires mises en œuvre par des organisations communautaires ou locales.



Paulina (au centre), jeune ambassadrice du programme i-BreakFree, dispense des séances d'éducation à la prévention du VIH à ses pairs dans des écoles, des établissements de santé et des centres communautaires de la région d'Ohangwena, en Namibie. Le programme i-BreakFree est géré par One Economy avec le soutien du Fonds mondial. Crédit photo : Karin Schermbrucker / Fonds mondial.

Selon une analyse, le **Fonds mondial a fourni au moins 700 millions de dollars** américains pour financer ce type de programmes axés sur les communautés en 2024⁹, notamment pour lutter contre les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux soins, pour fournir des services aux populations clés et vulnérables (PCV) et pour renforcer les systèmes communautaires. Les programmes axés sur les communautés représentent une part importante des subventions du Fonds mondial dans les pays à revenu intermédiaire supérieur, où les trois épidémies sont plus susceptibles de se concentrer parmi les PCV.

Outre le financement de programmes axés sur les communautés, le Fonds mondial dispose de plusieurs **voies permettant aux organisations communautaires de bénéficier d'un financement** pour fournir des services. Une organisation communautaire peut agir en tant que récipiendaire principal (RP), c'est-à-dire l'une des organisations qui reçoivent directement des fonds du Secrétariat du Fonds mondial à Genève. Comme la plupart des pays ont également un RP gouvernemental, cette forme de financement est appelée « financement à deux voies », ce qui signifie que le pays dispose à la fois d'un RP gouvernemental et d'un RP

⁹ amfAR, Data Et cetera. [Soutenir les programmes axés sur les communautés : de nouvelles données soulignent le rôle clé du Fonds mondial](#). Décembre 2024.

non gouvernemental. Cependant, comme il n'y a qu'un petit nombre de RP dans chaque pays, la plupart des ODC sont plutôt financées en tant que sous-récepteurs (SR) ou sous-sous-récepteurs (SSR). En tant que sous-récepteur, une ODC peut recevoir des fonds d'un ou plusieurs RP pour mener des activités dans le cadre de la subvention du Fonds mondial.

Menaces croissantes pour les programmes axés sur les communautés

Malgré les avantages reconnus des services de lutte contre le VIH gérés par les communautés, les programmes communautaires ont toujours été sous-financés et sont confrontés à de nouvelles menaces croissantes en raison des contraintes budgétaires. Ces menaces prennent plusieurs formes, qu'il s'agisse de la perturbation importante des programmes de santé bilatéraux soutenus par le gouvernement américain, notamment le PEPFAR et l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI), ou de la réduction du financement du Fonds mondial par les États-Unis et d'autres donateurs importants. En effet, la contribution des États-Unis au Fonds mondial au titre du septième renouvellement risque de ne pas être convertie, ce qui crée **des risques extraordinaires pour le portefeuille du Fonds mondial**.

En avril, le Fonds mondial a conseillé aux pays de suspendre immédiatement la mise en œuvre des activités non essentielles, et en mai, le Secrétariat a annoncé des mesures supplémentaires visant à réaffecter les fonds non utilisés provenant des subventions et à procéder à une reprogrammation globale dans les pays, afin de garantir le maintien du financement des activités prioritaires¹⁰. À l'horizon, le huitième cycle de reconstitution (R8) aura lieu en 2025 dans un **contexte extrêmement difficile pour la mobilisation des ressources**, les premiers signaux des donateurs laissant présager un risque élevé de reconstitution insuffisante.

Dans ce contexte de financement, des décisions difficiles devront être prises quant aux activités qui continueront d'être financées par les subventions du Fonds mondial, celles qui seront intégrées dans les systèmes de santé nationaux et celles qui ne bénéficieront plus d'aucun financement. Les programmes axés sur les communautés risquent fortement **d'être relégués au second plan** au profit des produits médicaux et des services cliniques. Sans la contribution des communautés, les gouvernements pourraient également chercher à réaliser des « gains d'efficacité » en donnant la priorité aux services publics dans les centres de santé publique plutôt qu'aux systèmes de prestation communautaires. Si les programmes communautaires, tels que les centres d'accueil axés sur les PCV, sont intégrés dans les hôpitaux et les cliniques publics, **ces partenaires communautaires risquent de perdre leur financement et les PCV de perdre leurs services**. Ce risque est particulièrement élevé dans les contextes où les PCV sont criminalisées ou fortement stigmatisées et où les centres d'accueil pour les PCV sont la principale ou la seule source de soins vitaux.

Dans ce contexte, il est essentiel que **les preuves des multiples avantages des programmes communautaires soient prises en compte dans les discussions sur la redéfinition des priorités nationales**. Étant donné que les activités subventionnées et les modalités de mise en œuvre sont décidées par les instances de coordination nationale (ICN), cela nécessitera un travail de plaidoyer important de la part des dirigeants communautaires au sein et en dehors des ICN afin de protéger les programmes communautaires. Les résultats et les enseignements tirés de l'étude SCOPE ci-dessous peuvent constituer une source

¹⁰ Le Fonds mondial. [Mesures d'adaptation des subventions pour le cycle 7](#). 16 mai 2025.

d'information essentielle pour soutenir les membres des ICN et les défenseurs lors des prochaines discussions sur la redéfinition des priorités des subventions et dans le cadre de leur engagement global dans l'élaboration des demandes de financement et l'octroi des subventions.



En Biélorussie, des représentants des ICN, notamment du gouvernement, d'ONG, d'agences des Nations Unies et du monde universitaire, ont participé à une séance d'orientation sur les principes et les objectifs du Fonds mondial, sa nouvelle stratégie pour 2023-2028 et le rôle des ICN dans sa mise en œuvre. Crédit photo : PNUD.

Définition des organisations dirigées par la communauté

Pour promouvoir la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial par les communautés, **il faut d'abord s'entendre sur une définition commune** des organisations dirigées par les communautés (ODC). Le Fonds mondial distingue quatre catégories d'organisations de contrepartie : les gouvernements, les organisations multilatérales, le secteur privé et les organisations de la société civile. Cependant, le Fonds mondial ne classe pas et ne suit pas les responsables de la mise en œuvre en fonction de leur caractère communautaire ou non.

Dans un premier temps, l'étude SCOPE a établi une **définition des ODC élaborée par les communautés** à l'issue d'une série de consultations communautaires avec des participants issus de pays comptant au moins une RP de la société civile dans les phases CS5, 6 et/ou 7. La définition qui en résulte définit les critères minimaux que les ODC doivent respecter en matière de mission et de stratégie organisationnelles, d'enregistrement et de critères juridiques, de direction, de gestion et de dotation en personnel, ainsi que de supervision par le conseil d'administration (annexe 1).

Une définition d'une organisation dirigée par la communauté (ODC) élaborée par la communauté

Selon les participants à SCOPE, les ODC doivent être des organisations **ancrées dans les expériences vécues par la communauté** qu'elles servent et doivent comprendre en profondeur les personnes vivant avec et touchées par les trois maladies, dans toute leur diversité. Cela doit passer par l'élaboration d'une mission, d'une vision et d'une stratégie organisationnelle en partenariat avec la communauté. Les ODC rassemblent les communautés afin de comprendre et de défendre leurs besoins, dans le but d'aider les personnes à mener une vie pleine et saine. Lorsqu'elles fournissent des services, les ODC doivent être réactives et informées des besoins spécifiques de la communauté, ce qui implique généralement de répondre à ces besoins, de défendre les droits auprès des décideurs et de créer un changement social durable. En outre, les ODC doivent avoir une **présence physique locale** qui soit perceptible au sein de la communauté qu'elles servent.

Pour être considérée comme une ODC, une organisation n'a pas nécessairement besoin d'être officiellement enregistrée, et dans certains contextes, il existe d'ailleurs des obstacles importants à l'enregistrement. Toutefois, pour celles qui sont légalement enregistrées, les ODC **doivent être enregistrées en tant qu'organisations à but non lucratif** et doivent être enregistrées dans les pays où elles fournissent leurs services. Quel que soit leur statut juridique, toutes les ODC doivent être **physiquement implantées au sein de la communauté** et, dans la mesure du possible, indiquer explicitement dans leur nom, leur charte ou leurs documents juridiques qu'elles servent la communauté.

En général, les ODC doivent être composées de manière à ce que **les membres de la communauté occupent 80 % des postes de direction** et détiennent un pouvoir décisionnel important et primordial dans l'ensemble de l'organisation. Cela implique notamment que les membres de la communauté occupent les postes de directeur exécutif et de cadre supérieur, et que l'organisation soit dirigée par un conseil d'administration composé à 75 % de membres de la communauté. Au moins 50 % du personnel doit provenir directement des communautés desservies par l'organisation, et il est essentiel que **les rôles occupés par les communautés soient des postes permanents**, plutôt que des missions temporaires, des postes de consultants ou de bénévoles. Dans le cas des organisations associatives, au moins 70 à 75 % des membres doivent provenir de la communauté.

En ce qui concerne spécifiquement le paludisme et la tuberculose, les participants aux consultations ont souligné la **vulnérabilité plus générale de l'ensemble de la population** à ces deux infections et ont décrit les communautés touchées par ces deux maladies comme étant moins établies et moins structurées. Lorsque le leadership communautaire est moins viable, des programmes axés sur la communauté peuvent être mis en œuvre par des organisations non gouvernementales qui représentent les personnes touchées par la tuberculose et le paludisme, qui partagent les mêmes valeurs et les mêmes objectifs, et qui ont une grande expérience du travail dans la communauté pour la prestation de services.

Dans les contextes où les systèmes communautaires sont faibles ou informels, les participants ont souligné la nécessité de prendre des mesures actives pour transférer la mise en œuvre à des organisations dirigées par la communauté. Cela doit passer à la fois par un soutien au renforcement des systèmes

communautaires et par un renforcement des capacités afin de **préparer les organisations à jouer le rôle de SR** et de SSR. Ce soutien doit être ciblé et limité dans le temps, plutôt que d'être un soutien général à long terme. Pour garantir la durabilité, le soutien doit être axé sur le renforcement des organisations et des institutions communautaires, et non seulement des individus, l'objectif ultime étant de transférer entièrement les programmes aux organisations communautaires de santé à court ou moyen terme.



Une mère et son bébé se rendent au centre d'accueil Sitio Pinagar, Barangay Ransang, à Rizal, Palawan, aux Philippines, pour bénéficier de services de santé de routine. Le centre d'accueil est un avant-poste rural qui tire son nom de sa situation à mi-chemin entre les régions montagneuses habitées par des tribus autochtones et la clinique médicale la plus proche. Les membres des communautés autochtones environnantes marchent pendant des heures à travers une jungle dense et montagneuse pour recevoir des soins de santé, notamment des tests de dépistage du paludisme, des vaccinations, un soutien nutritionnel et des soins prénatals et postnatals. Crédit photo : Vincent Becker / Fonds mondial.

Considérations relatives aux organisations dirigées par des populations clés et vulnérables

Plusieurs considérations supplémentaires concernant les organisations dirigées par des populations clés et vulnérables (PCV) ont été soulevées lors des consultations SCOPE. Outre les critères généraux relatifs au leadership communautaire, les organisations PCV doivent servir les intérêts et les besoins spécifiques des populations touchées de manière disproportionnée par les trois maladies. La définition des organisations dirigées par des PCV est également importante dans le contexte des ICN, qui sont tenues, en vertu des politiques du Fonds mondial, de collaborer avec les PCV et d'inclure des représentants de celles-ci.

Dans tous les pays soutenus par le Fonds mondial, au moins un PCV est criminalisé. Dans les situations de répression légale, le leadership des PC dans les organisations dirigées par la communauté peut

compromettre le droit à la vie privée et à la non-divulgaration du diagnostic, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH ou les personnes issues de la communauté LGBTIQ+. Dans de tels cas, la mise en œuvre de programmes axés sur les PCV par des organisations dirigées par les PCV peut nécessiter des précautions et des considérations supplémentaires. Dans les contextes où ces pratiques sont criminalisées, les organisations ne sont parfois pas en mesure d'obtenir les documents d'enregistrement légaux auprès du gouvernement, ce qui compromet la capacité des organisations et associations communautaires à recevoir des financements pour leur travail.

Quels programmes doivent être mis en œuvre par les ODC ?

Dans le cadre d'une série de consultations menées dans le cadre de l'étude SCOPE, les partenaires communautaires de cinq régions du Fonds mondial ont été invités à définir **les activités du Fonds mondial qui doivent être mises en œuvre par les ODC**. Cette liste est destinée à servir de feuille de route lors de l'élaboration des demandes de financement, de l'octroi des subventions et des exercices de redéfinition des priorités, afin de déterminer les activités du cadre modulaire qui ne doivent pas être mises en œuvre par le gouvernement, le secteur privé ou d'autres organisations de la société civile qui ne sont pas dirigées par les communautés (annexe 2).

Programmes de lutte contre le VIH qui doivent être mis en œuvre par les ODC

Les consultations ont révélé que, d'une manière générale, tous les services communautaires, intégrés à la communauté et/ou dirigés par des pairs doivent être mis en œuvre par des organisations dirigées par la communauté. Les campagnes différenciées **de dépistage, de conseil et de sensibilisation** au VIH doivent être menées par des ODC ; de même, les organisations dirigées par les populations clés doivent diriger tous les dépistages du VIH axés sur les PCV. Tous les services différenciés fournis à la base doivent être dirigés par des organisations communautaires, y compris **les programmes de dernier kilomètre**, le dépistage précoce des infections opportunistes à la base et la prise en charge et le traitement des cas à la base.

Le soutien différencié à l'observance et au traitement, y compris les groupes de soutien communautaire, le soutien par les pairs, le conseil psychosocial et en santé mentale, et l'éducation au traitement, doit être dirigé par des organisations communautaires. Tous les soins communautaires liés à la tuberculose et au VIH, y compris la recherche des contacts et l'orientation vers des services spécialisés, doivent être mis en œuvre par des organisations communautaires.



En tant qu'agent de santé communautaire et pair éducatrice sur le VIH à Dodoma, en Tanzanie, Neema Waziri (à gauche) sait à quel point les grossesses précoces et les infections au VIH ont brisé les rêves de nombreuses filles et jeunes femmes de sa communauté. Pour aider ses pairs à surmonter cette difficulté, Neema dirige une initiative communautaire visant à autonomiser les filles. Elle a allumé une étincelle dans sa communauté, incitant les jeunes femmes à acquérir les connaissances, la passion et les moyens dont elles ont besoin pour façonner leur destin. Crédit photo : Fonds mondial.

Les activités de prévention et de réduction des risques axées sur les communautés et les populations clés ont été identifiées comme une priorité absolue pour la mise en œuvre au niveau communautaire. Les organisations communautaires doivent jouer un rôle moteur dans la prestation de services d'entraide et de facilitation sociale, notamment l'accompagnement par les pairs et le soutien par les pairs pour l'observance du traitement. Les activités axées sur les adolescents et les jeunes doivent également être mises en œuvre par les organisations communautaires.

Le travail **de plaidoyer** mené par **les communautés** pour réduire la stigmatisation et la discrimination, dépénaliser, promouvoir les droits humains et changer les politiques doit être dirigé par des organisations communautaires. Cela s'explique par l'expérience vécue par ces organisations, la confiance dont elles jouissent au sein des communautés, ainsi que leur sensibilité et leur compréhension des besoins de ces dernières. Les organisations communautaires doivent mettre en œuvre des programmes d'éducation aux droits et développer des mécanismes de recours axés sur les violations des droits, ainsi que des programmes pour **une police respectueuse des droits, l'accès à la justice**, la modification des cadres juridiques et l'aide juridique.

Le financement des organisations communautaires pour les activités d'autonomisation communautaire a également été décrit comme une stratégie visant à garantir l'engagement et la participation de la société civile et des groupes clés dans **les groupes de travail techniques et autres organes décisionnels**. Certains

participants ont suggéré que les organisations communautaires devraient participer à la fourniture de services de santé publics qui couvrent non seulement leurs communautés, mais aussi la population générale et les groupes vulnérables. Les interventions visant à créer une demande et à assurer la protection sociale devraient être menées conjointement par les organisations communautaires.

Programmes de lutte contre la tuberculose qui doivent être mis en œuvre par les ODC

Tous **les soins communautaires contre la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante** doivent être mis en œuvre par des organisations communautaires. Cela comprend le suivi communautaire des services, le dépistage communautaire et la recherche active des cas, le conseil par les pairs, la formation et le renforcement des capacités des prestataires de soins communautaires et des défenseurs, le traitement directement observé (DOT), le transport des échantillons et la mise en œuvre d'interventions communautaires.

En outre, tous les programmes de lutte contre la tuberculose axés sur les personnes incarcérées dans les prisons et les centres de détention, les populations mobiles, les migrants, les réfugiés et d'autres populations clés et vulnérables doivent être mis en œuvre par des organisations dirigées par ces mêmes populations clés et vulnérables.



Yulia Malik, 29 ans, militante pour la sensibilisation au VIH et à la tuberculose au sein de l'organisation 100 % Life, marche parmi les bâtiments détruits du centre-ville entre deux missions de recherche de cas de tuberculose à haut risque à Kharkiv, en Ukraine, le 18 août 2022. L'organisation travaille avec plus de 170 000 personnes séropositives ou atteintes de tuberculose. Selon des sources gouvernementales, 1,4 % des citoyens ukrainiens sont atteints de tuberculose. Ce chiffre devrait augmenter depuis le début de la guerre à grande échelle en février. Les principales préoccupations en Ukraine sont la propagation de la tuberculose multirésistante (MDR), le taux de

Comme pour les programmes de lutte contre le VIH, toutes les actions de sensibilisation menées par les communautés pour réduire la stigmatisation et la discrimination, décriminaliser la tuberculose, promouvoir les droits humains et changer les politiques doivent être dirigées par des organisations communautaires. De même, les organisations communautaires doivent également mettre en œuvre **des programmes d'éducation aux droits et de réparation**, des mesures policières fondées sur les droits, l'accès à la justice et un soutien juridique.

Programmes de lutte contre le paludisme qui doivent être mis en œuvre par les ODC

Toutes **les activités communautaires de gestion des cas**, de mobilisation et de communication doivent être mises en œuvre par des organisations communautaires. Cela comprend la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) et les interventions visant à modifier les comportements sociaux (SBC). En outre, toute **distribution communautaire de moustiquaires imprégnées d'insecticide** doit être effectuée par les ODC.

Programmes RSSH qui doivent être mis en œuvre par les ODC

Toutes les activités **de renforcement des systèmes communautaires** (RSC) doivent être mises en œuvre par des organisations communautaires. Les organisations communautaires doivent mettre en œuvre des programmes axés sur l'orientation communautaire, la promotion de la santé et les campagnes, l'orientation vers les soins et le traitement, et le suivi post-diagnostic. Le renforcement des capacités organisationnelles et les contrats sociaux sont essentiels pour les organisations communautaires.

La surveillance dirigée par la communauté, y compris le suivi de la mobilisation des ressources nationales, doit toujours être dirigée par des organisations communautaires. Les organisations communautaires doivent diriger ou co-diriger **la recherche scientifique participative sur la mise en œuvre**, notamment sur la résistance aux médicaments, la connaissance des traitements et les formes avancées du VIH. Parallèlement, les personnes interrogées ont souligné la nécessité de renforcer le leadership des communautés dans ce domaine. Les recherches axées sur les populations clés, telles que l'indice de stigmatisation, doivent être menées ou co-dirigées par des organisations dirigées par les PCV et les PVVIH. La supervision, l'examen et les autres activités d'amélioration de la qualité des programmes en dehors de la gestion communautaire des médicaments doivent être co-dirigés par des organisations communautaires.



Marc Ilboudo, agent de santé communautaire, utilise une application mobile lors d'une consultation avec un enfant à Pousghin, au Burkina Faso. Crédit photo : Olympia de Maismont / Fonds mondial.

La formation des **agents de santé communautaires** (ASC) doit être mise en œuvre par des organisations communautaires. Les personnes interrogées ont décrit le rôle clé des organisations communautaires dans le personnel de santé communautaire, étant donné que les ASC renforcent la capacité des communautés à se protéger et à prendre soin d'elles-mêmes, et compte tenu de leur connaissance des besoins, des obstacles et des priorités de la communauté. Les organisations communautaires devraient diriger **les activités de sensibilisation et les formations** destinées aux professionnels et aux responsables qui travaillent avec les populations clés et marginalisées.

Les programmes **de gestion des programmes de prévention** doivent être mis en œuvre conjointement par des organisations communautaires. Ces activités ont été décrites comme une stratégie clé pour garantir le leadership des populations clés et des communautés dans les groupes de travail techniques et la supervision des programmes de prévention. Cela devrait inclure la participation au renforcement des capacités, aux systèmes de prévention de dernier kilomètre et aux mécanismes de coordination et d'examen nationaux et infranationaux. De même, les organisations communautaires doivent participer à la mise en œuvre des activités **de planification et de gouvernance du secteur de la santé**, y compris l'intégration/la coordination entre les programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation des services.

Comment utiliser cette liste d'activités

Le Fonds mondial est mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat entre les gouvernements, les bailleurs de fonds bilatéraux, les agences techniques, les partenaires universitaires, les organisations communautaires et d'autres secteurs. Pour garantir que les services sont adaptés aux besoins des communautés, il n'est pas nécessaire que les organisations communautaires mettent en œuvre toutes les activités prévues dans les subventions. Les parties prenantes du Fonds mondial doivent plutôt acquérir une compréhension nuancée des partenaires les mieux placés pour mettre en œuvre chaque composante du continuum de soins. Compte tenu du rôle important du système de santé publique et de la nécessité pour les gouvernements de coordonner les efforts nationaux, certaines activités sont mieux menées par des partenaires gouvernementaux. Par exemple, dans de nombreux contextes, les gouvernements sont les mieux placés pour mettre en œuvre certains aspects des ressources humaines pour la santé, de la chaîne d'approvisionnement et des infrastructures de laboratoire. D'autres, en revanche, doivent être mises en œuvre par les communautés elles-mêmes pour être efficaces.

Cette liste est donc un outil permettant de mettre en correspondance les responsables de la mise en œuvre du Fonds mondial et les activités subventionnées. En particulier pendant les phases de demande de financement et de planification des subventions, cette liste peut aider à définir clairement quelles activités du cadre modulaire doivent, dans la mesure du possible, être dirigées par la communauté.

Quelle proportion des programmes du Fonds mondial sont dirigés par la communauté ?

Les organisations communautaires en tant que récipiendaires principaux

Au cours des cycles de subvention 5, 6 et 7 (2017-2025), le Fonds mondial a déclaré soutenir 271 RP uniques, selon son service de données¹¹. La majorité (46 %) des RP ont été classés comme entités gouvernementales, notamment des ministères de la santé et des ministères des finances, et **38 % ont été classés comme organisations de la société civile** (fig. 1). Parmi les RP de la société civile, 45 (**44 % ont été classés comme étant basés localement**), puis subdivisés en 40 organisations non gouvernementales, quatre organisations confessionnelles locales et une organisation communautaire. Cependant, le système de classification du Fonds mondial ne précise pas si les organisations sont dirigées par la communauté, une distinction importante pour la communauté et une question clé de l'étude SCOPE.

¹¹ Données extraites du [service de données](#) du Fonds mondial le 13 juin 2025.

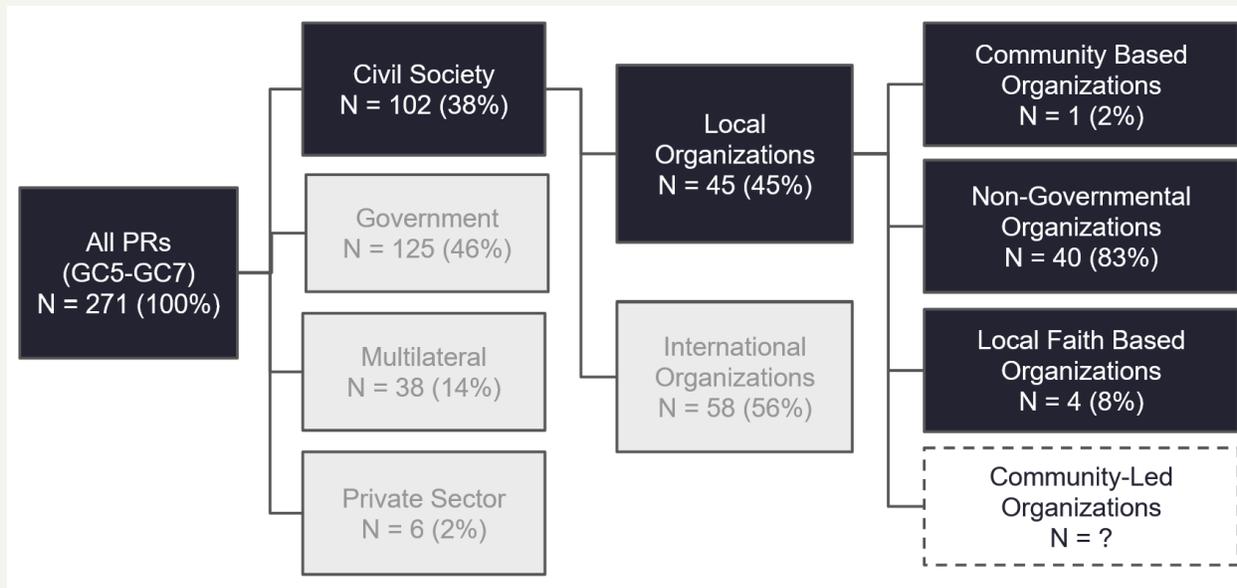


Resty Nakate, responsable d'entrepôt au National Medical Stores (NMS), scanne des trousseaux médicaux dans l'entrepôt d'Entebbe, en Ouganda. Crédit photo : Brian Otieno / Fonds mondial.

Au fil du temps, le nombre de RP du Fonds mondial a diminué, passant de 231 dans la CS5 à 185 dans la CS7. Toutefois, selon cette classification, la proportion de tous les RP classés comme organisations de la société civile est restée stable, oscillant entre 36 % et 38 %¹². Alors que plus d'un tiers des RP étaient classés comme organisations de la société civile, la part du budget du Fonds mondial allouée aux RP de la société civile variait entre 27 et 29 %.

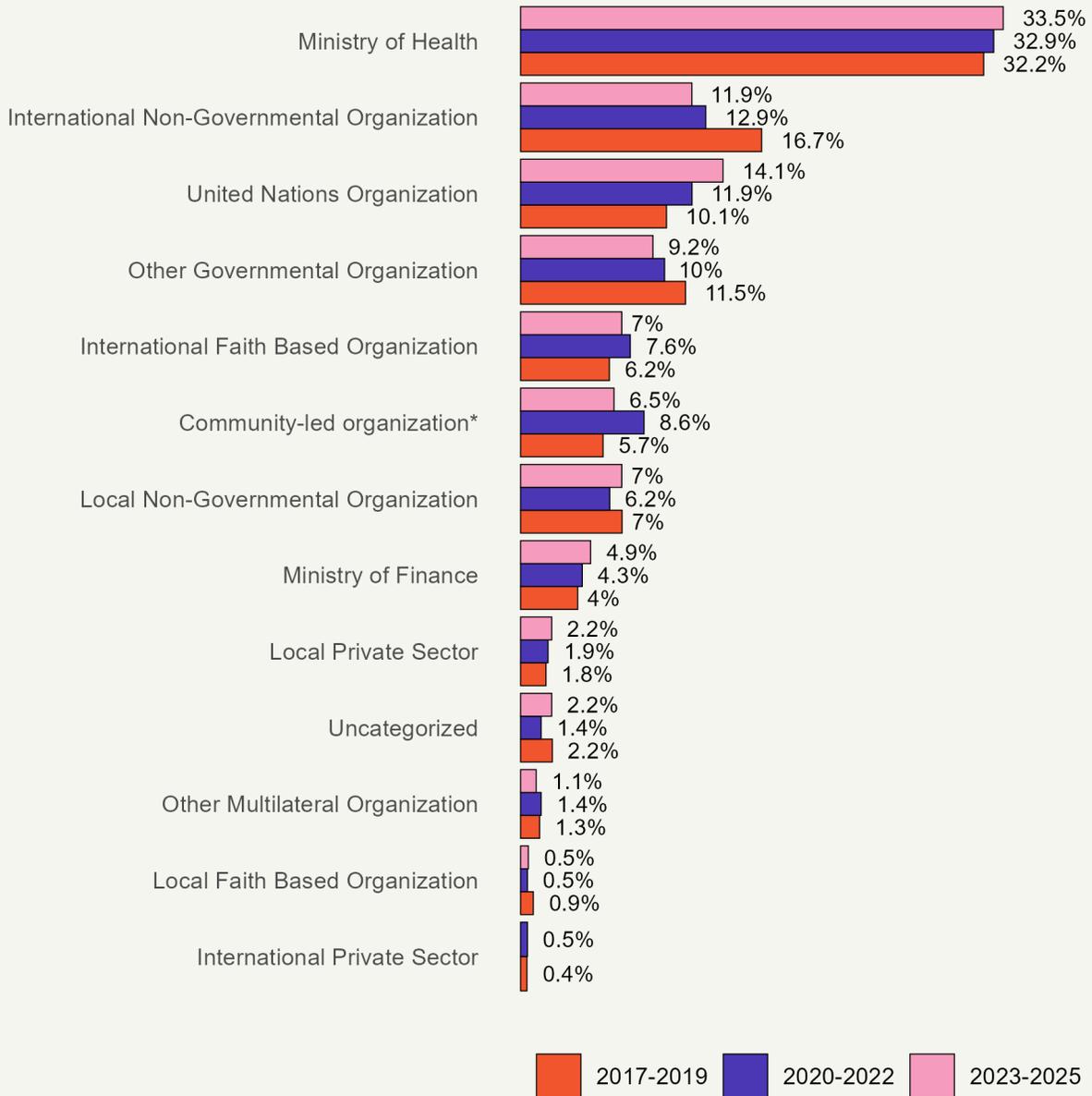
Figure 1. Classification des types de bénéficiaires principaux par le Fonds mondial, CS5-CS7.

¹² Le Fonds mondial. [Financement du Fonds mondial aux organisations communautaires et de la société civile](#). 19 juillet 2024.



En utilisant la définition de SCOPE d'une organisation dirigée par la communauté et les données d'enquête des partenaires communautaires, les RP de la société civile ont été ventilés en organisations dirigées par la communauté et organisations non dirigées par la communauté. Ces données montrent que **les organisations dirigées par la communauté représentaient entre 6 % et 9 % de l'ensemble des RP** de CS5 à CS7 (Fig. 2A). Ces **RP ODC ont reçu 6 à 8 % de l'ensemble des budgets de subventions du Fonds mondial** au cours de cette période, à l'exclusion des subventions multinationaux (Fig. 2B).

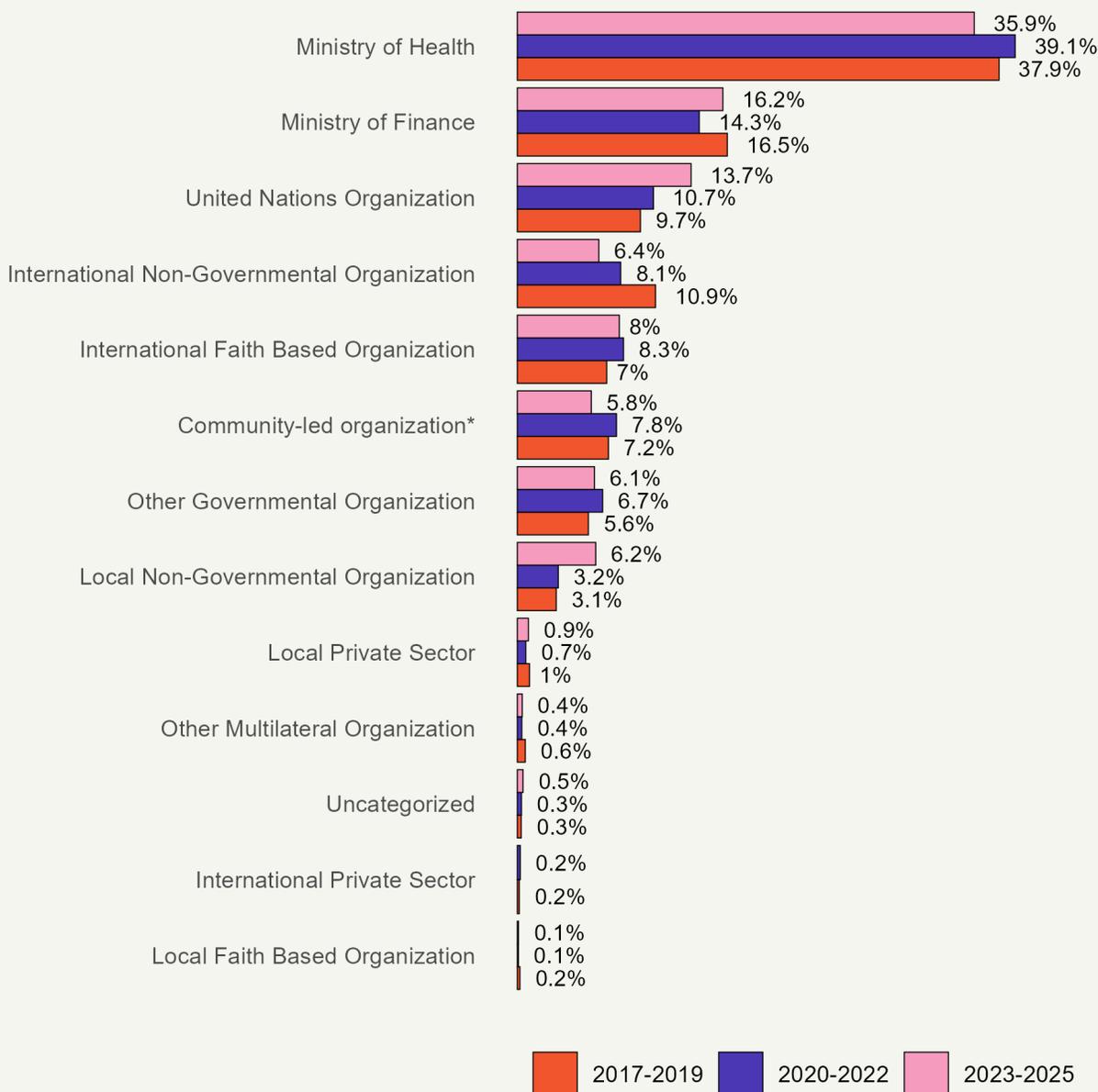
Figure 2A. Nombre de RP uniques dans chaque catégorie du Fonds mondial, en pourcentage de l'ensemble des RP, CS5 - CS7¹³. La catégorie des organisations communautaires provient des données SCOPE, tandis que toutes les autres sont basées sur la classification du Fonds mondial.



* Selon les données SCOPE.

¹³ Remarque : les subventions multinationaux sont exclues.

Figure 2B. Proportion du budget du Fonds mondial exécutée par catégorie de RP du Fonds mondial, CS5 - CS7¹⁴. La catégorie des organisations dirigées par la communauté provient des données SCOPE, tandis que toutes les autres proviennent du Fonds mondial.



* Selon les données SCOPE.

Ces résultats suggèrent que les organisations de la société civile jouent un rôle central dans le modèle de prestation de services du Fonds mondial, puisqu'elles sont responsables de la mise en œuvre de plus d'un quart de l'ensemble des subventions. Cette analyse révèle qu'au niveau des RP, la part des fonds détenus par les organisations communautaires est **inférieure à l'objectif mondial** qui prévoit qu'au moins 30 % de

¹⁴ Remarque : les subventions multinationaux sont exclues.

l'ensemble des services soient fournis par les communautés d'ici 2030¹⁵. Toutefois, cette analyse n'évalue pas quantitativement la part des fonds détenus par les organisations communautaires de SR et SSR, qui pourrait être nettement plus élevée. L'étude SCOPE fournit toutefois quelques informations qualitatives sur la prestation de services par les ODC dans trois pays dans la section suivante.

Les organisations dirigées par la communauté en tant que sous-bénéficiaires

Les RP du Fonds mondial mettent en œuvre leurs programmes en sous-traitant à des SR, qui peuvent à leur tour sous-traiter à des SSR. Le Fonds mondial ne publie pas de données sur les SR et les SSR. Toutefois, ces organisations jouent un rôle essentiel pour le Fonds mondial, car ce sont généralement elles qui mettent en œuvre les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au niveau des établissements et des communautés.

L'étude SCOPE a recueilli des données dans trois pays afin d'examiner la proportion, les types et les avantages des programmes communautaires mis en œuvre par les SR du Fonds mondial. Bien que les conclusions de ces études de cas ne soient pas représentatives de l'ensemble du profil du Fonds mondial, elles fournissent des informations précieuses sur les programmes communautaires en dessous du niveau des RP.

Étude de cas n° 1

Dans ce pays, **deux RP** mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH : le premier récipiendaire principal (RP1) est l'organisme gouvernemental chargé de la mise en œuvre et le second (RP2) est une organisation communautaire, telle que définie par la méthodologie SCOPE.

Au cours du cycle de subvention 7, les deux RP VIH ont mené plusieurs catégories d'activités axées sur la communauté. Au niveau des RP, le **RP communautaire (RP2) était le principal responsable** de la mise en œuvre des activités de communication sur la prévention et de création de la demande pour les groupes clés, de la suppression des obstacles liés aux droits humains, de la protection sociale, de l'autonomisation des communautés, du soutien juridique et du renforcement des systèmes communautaires, y compris le renforcement des capacités, le suivi communautaire et la recherche communautaire. En revanche, le **RP gouvernemental (RP1) était le principal responsable** de la mise en œuvre de tous les programmes de dépistage, des programmes de prévention destinés aux adolescents et jeunes femmes (AJF), de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, de l'amélioration de l'environnement juridique et de la PrEP pour toutes les populations.

Les deux RP ont déclaré avoir sous-traité à des organisations sous-bénéficiaires. Le RP gouvernemental RP1 a indiqué que tous ses programmes axés sur la communauté avaient été **sous-traités à des agences** et départements **gouvernementaux**. Bien que le RP1 n'ait sous-traité à aucune organisation non gouvernementale, y compris des organisations communautaires, il a déclaré les avoir consultées lors de

¹⁵ Nations Unies. [Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030](#). New York, New York : Nations Unies. Juin 2016.

la planification des programmes. Ainsi, 100 % des programmes axés sur la communauté mis en œuvre dans le cadre de la subvention gouvernementale ont été mis en œuvre par des agences gouvernementales.

Le RP2 dirigé par la communauté a sous-traité à plusieurs organisations sous-bénéficiaires. Toutes ses SR ont été décrites comme des organisations de la société civile profondément enracinées dans les communautés qu'elles servent. Près de **20 % des SR étaient des ODC**, selon les critères SCOPE relatifs à l'appropriation, au leadership, au personnel et à la gouvernance communautaires.

Une analyse des activités budgétisées révèle que **les ODC étaient responsables de la mise en œuvre de 60 %** de toutes les activités axées sur la communauté prévues dans la subvention RP2. Plus précisément :

- Toutes les activités axées sur la communauté destinées aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux personnes qui consomment des drogues, aux travailleurs du sexe et aux personnes transgenres ont été mises en œuvre par des SR ODC. En revanche, aucune activité axée sur la communauté destinée aux détenus n'a été mise en œuvre par des ODC
- Les ODC étaient moins susceptibles de participer à des programmes axés sur les AJF
- Près d'un cinquième des activités de renforcement des systèmes communautaires ont été mises en œuvre par les ODC, ces derniers étant moins impliqués dans l'amélioration des lois, des réglementations et des politiques relatives au VIH et au VIH/TB, dans le suivi communautaire, dans la recherche et le plaidoyer communautaires, dans la gestion des programmes de prévention et dans le changement social et comportemental (SBC).
- Les activités communautaires de lutte contre la tuberculose et le VIH n'ont pas été mises en œuvre par les ODC, à l'exception des services de lutte contre la tuberculose et le VIH destinés aux populations clés.

Les répondants ont décrit plusieurs défis liés à la mise en œuvre des activités du Fonds mondial par les communautés. Les organisations communautaires ont souligné le caractère **très bureaucratique du processus** pour devenir un SR ou un SSR du Fonds mondial, qui a été décrit comme fastidieux pour les petites organisations. Certains ont noté une tendance des organisations à **se présenter comme communautaires** afin de lever des fonds, sans représenter véritablement les intérêts de la communauté. D'autres ont souligné **l'absence de critères de sélection clairs** pour choisir les organisations en tant que SR, ce qui donne l'impression que seules les ODC bien établies et ayant une longue expérience en tant que responsables de la mise en œuvre sont sélectionnées. Les personnes interrogées ont recommandé des critères de sélection clairs et transparents, avec des appels à candidatures ouverts pour les SR. D'autres ont souligné la nécessité de renforcer **les capacités** des organisations afin de les préparer à devenir SR.

Pour les membres de la communauté qui ne sont pas engagés en tant que sous-récepteurs, les RS dirigés par la communauté ont été décrits en termes positifs ; toutefois, la mise en œuvre des activités axées sur la communauté a été jugée peu coordonnée. D'autres ont souligné le **manque de transparence** des

activités du Fonds mondial et du rôle des ODC chargés de la mise en œuvre, mettant en évidence la participation insuffisante de la communauté aux décisions de financement. Les personnes interrogées ont identifié la nécessité de créer des plateformes web dédiées pour informer le public sur les activités et les partenaires du Fonds mondial.

Les organisations agissant actuellement en tant que SR ont décrit l'importance de leur travail, notamment leur capacité en tant que ODC à favoriser l'appropriation locale, à atteindre les objectifs de performance, à s'appuyer sur leurs partenariats solides avec les dirigeants communautaires, à renforcer l'engagement communautaire et la collaboration avec le gouvernement, et à mettre en œuvre des approches de prestation de services efficaces menées par des pairs. Toutefois, les RS ont fait état de budgets modestes et d'un **manque de financement pour** les frais **généraux** et les ressources humaines dans les subventions du Fonds mondial, ce qui a limité la croissance organisationnelle et contraint les organisations à rechercher des financements externes, un processus qui est devenu de plus en plus difficile au fil du temps.

Étude de cas n° 2

Dans ce pays, un récipiendaire principal gouvernemental (RP1) et **un récipiendaire principal non communautaire de la société civile** (RP2) mettent en œuvre les programmes du Fonds mondial de lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que définis par SCOPE.

Au cours du cycle de financement 7, le RP1 du gouvernement était principalement responsable des ressources humaines pour la santé et des systèmes de laboratoire. En revanche, le RP2 était responsable de **tous les services destinés aux clients** dans le domaine du VIH et de la tuberculose, y compris le diagnostic, la prévention, les programmes relatifs aux droits de l'homme, le traitement et les programmes intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose. Cela comprenait **toutes les activités axées sur la communauté**, notamment les programmes de prévention destinés aux populations clés, la prestation de services communautaires et la réduction des obstacles aux soins liés aux droits de l'homme. Bien que le RP1 n'ait pas participé directement à la mise en œuvre de ces programmes, il a continué à jouer **un rôle de coordination** dans les programmes du Fonds mondial et était chargé de maintenir l'infrastructure clinique dans les établissements de santé publique.

Au niveau des sous-récepteurs, le RP gouvernemental n'a sous-traité aucune activité à des partenaires non gouvernementaux. Le RP2 de la société civile a sous-traité à plus d'une douzaine d'organisations sous-récepteurs, notamment des organisations non gouvernementales (ONG) internationales et confessionnelles, des ONG locales et un ODC. Cette ODC sous-bénéficiaire a à son tour sous-traité à plus d'une vingtaine d'autres ODC SSR, servant de **passerelle unique pour les ODC souhaitant être engagés** comme exécutants du programme. Ces SSR ont tous été décrits comme étant basés localement, dirigés par la communauté et ayant pour mission organisationnelle de se concentrer sur les droits humains, les

droits des personnes LGBTQI+, la discrimination et la stigmatisation, les personnes vivant avec le VIH, les jeunes, les femmes et les filles, ainsi que les populations clés.

À l'exception des services destinés aux personnes incarcérées, toutes les activités communautaires financées par les subventions pour la lutte contre le VIH et la tuberculose dans ce pays ont été mises en œuvre, au moins en partie, par un ou plusieurs ODC SSR. Selon les données du SCOPE, les programmes axés sur les AJF, la PrEP, les personnes transgenres, les préservatifs et les lubrifiants, ainsi que d'autres populations vulnérables, comptaient **moins de ODC sous-bénéficiaires participant** à la mise en œuvre, tandis qu'un plus grand nombre de ODC étaient sous-traités pour mettre en œuvre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), aux travailleurs du sexe et axés sur la communication en matière de prévention, la santé sexuelle et reproductive et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Près de trois douzaines de ODC ont été sous-traités pour mettre en œuvre des programmes financés par le **Mécanisme de réponse à la COVID-19** (C19RM).

Les RSS du Fonds mondial ont décrit leur rôle comme étant principalement celui d'**une ressource pour les personnes non desservies par le système de santé publique**. En fournissant des services communautaires et axés sur la communauté, ces organisations ont déclaré être en mesure d'atteindre les personnes vivant dans des zones géographiquement éloignées, ce qui a permis d'augmenter l'accès à des médicaments et à des services vitaux en les distribuant dans des lieux accessibles et pratiques. Ces organisations ont indiqué qu'elles agissent en tant que ressource de confiance au sein de la communauté, utilisant cette relation étroite pour fournir efficacement des services de prévention et de soutien psychosocial. L'approche participative utilisée par les ODC pour concevoir et fournir des services a été décrite comme une stratégie permettant d'instaurer la confiance, de réduire la stigmatisation et d'augmenter le recours aux soins.

Cependant, le rôle de RSS du Fonds mondial a été décrit comme un défi pour les ODC. L'une des principales difficultés était le **manque de financement organisationnel** régulier, soit en raison de l'absence de budget annuel régulier, soit en raison de longs délais dans le versement des fonds et le remboursement des travaux. Les organisations ont souvent eu des difficultés à rémunérer les pairs éducateurs pour leur travail, soit en raison de retards de financement, soit parce que les budgets du Fonds mondial étaient trop modestes pour couvrir les coûts. Dans certains cas, les droits, les attentes et les devoirs des RSS n'étaient pas clairement définis ou bien compris. Pour les organisations fournissant des services en dehors des centres urbains, les ruptures de stock ou les pénuries de produits et de matériel, ainsi que les difficultés d'accès en toute sécurité aux zones reculées, constituaient un défi supplémentaire.

Étude de cas n° 3

Ce pays compte quatre RP : **un RP gouvernemental et trois RP de la société civile**. Au cours du cycle de subvention 7, les RP de la société civile ont dirigé la mise en œuvre de programmes de prévention axés

sur la communication et la PrEP (pour les HSH, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres) et l'élimination des obstacles sociaux ; la protection sociale et l'autonomisation des communautés ; la recherche et le plaidoyer menés par les communautés ; et l'administration massive de médicaments. **Le RP gouvernemental a dirigé** le dépistage et le traitement du VIH et de la tuberculose **dans les établissements de santé** ; les programmes de prévention axés sur les préservatifs, les lubrifiants, la PrEP (pour les AJF et leurs partenaires) et les programmes de réduction des risques ; toutes les ressources humaines pour la santé ; tous les systèmes de laboratoire et les produits de santé ; le suivi et l'évaluation ; et la pulvérisation intra-domiciliaire à effet rémanent.

Le **gouvernement ne sous-traite** à aucune organisation communautaire. Au niveau des sous-récepteurs, les ODC sont responsables de la mise en œuvre de tous les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose dans le cadre des RP de la société civile. **Aucune activité de lutte contre le paludisme n'a été mise en œuvre par les ODC** SR ou les SSR.

Lorsqu'ils ont décrit leur rôle en tant que SR et SSR, les ODC ont souligné les atouts de leur position, notamment leur **lien étroit avec la communauté** et ses besoins. Ce lien et cette confiance sont le fruit du recrutement de membres de la communauté comme bénévoles et de la tenue régulière de dialogues communautaires, qui leur permettent de faciliter **l'orientation et la mise en relation** des populations clés et vulnérables vers les services de santé. Ces relations étroites ont permis aux responsables de la mise en œuvre des ODC de **faire remonter les préoccupations et les besoins de la communauté**, les rendant ainsi plus visibles pour le système de santé et les parties prenantes.

D'autres responsables de la mise en œuvre du Fonds mondial, autres que les ODC, ont décrit **l'intérêt de travailler en partenariat avec les ODC** responsables de la mise en œuvre, les qualifiant de « essentiels » pour améliorer la qualité des services, en particulier pour améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Les ODC sont décrits comme fournissant des informations sur la manière d'améliorer la prestation des services, **de défendre les droits des personnes** et comme étant bien placés pour répondre aux besoins locaux.

Plusieurs défis liés à la mise en œuvre communautaire ont été décrits. Les contraintes financières constituent un obstacle important, les budgets du Fonds mondial étant principalement alloués aux salaires, **ce qui laisse peu de moyens pour les frais administratifs** et le renforcement des capacités organisationnelles. Les responsables de la mise en œuvre des ODC ont exprimé leur difficulté à atteindre davantage de personnes avec les services en raison de ces limitations.

Les personnes interrogées ont souligné les conditions strictes imposées par le Fonds mondial aux responsables de la mise en œuvre potentiels, qui constituent des obstacles importants. Plus précisément, les organisations ont indiqué que le Fonds mondial exigeait que tous les SR et SSR potentiels aient **une expérience de la gestion de fonds importants**, ce qui constitue un obstacle insurmontable pour les petites organisations. Une autre difficulté pour les organisations communautaires est **l'obligation d'être légalement enregistrées** et de fournir des documents qu'elles ne possèdent pas. Afin d'obtenir des fonds pour leur travail, de nombreux **ODC rejoignent des coalitions qui ne leur sont pas**

profitables, où les montants financés sont très faibles. D'autres ont souligné le manque de capacités et de gouvernance mature de certains petits ODC.

Les personnes interrogées ont fait remarquer que les difficultés pour être éligibles au financement font que **les organisations non gouvernementales internationales sont souvent financées** pour des projets axés sur les communautés, écartant ainsi les ODC expérimentées qui sont considérées comme mieux placées pour mettre en œuvre ces programmes. La plupart des fonds étant alloués à des organisations internationales, la concurrence pour devenir SR ou RSS devient très difficile pour les organisations locales. Certaines ont souligné la nécessité d'un plaidoyer plus fort auprès de l'ICN pour que les organisations communautaires locales bénéficient du soutien du Fonds mondial et ont appelé à **une plus grande transparence dans le processus de sélection**. Elles ont noté que les mêmes organisations reçoivent des fonds année après année et ont appelé à un changement de cette pratique.

Ces études de cas révèlent plusieurs caractéristiques des contrats conclus avec les ODC au niveau de la SR et de la RSS. Tout d'abord, elles ont mis en évidence la perception des ODC comme **des exécutants de confiance**, capables de tirer parti de leurs liens étroits avec les communautés afin de fournir des services aux personnes mal desservies par les services publics. Les ODC ont été décrits comme étant plus réactifs aux besoins des populations clés et vulnérables, grâce à leur engagement régulier et à leurs consultations avec les communautés.

Deuxièmement, les ODC n'ont été engagés pour mettre en œuvre des programmes que **dans le cadre d'un RP** ou d'un SR **de la société civile**. Dans ces trois études de cas, tous les fonds destinés aux RP gouvernementaux sont restés au sein des agences gouvernementales et des responsables de la mise en œuvre et n'ont jamais été sous-traités à la société civile. Dans le cadre des programmes axés sur les communautés, les responsables gouvernementaux étaient plus susceptibles de mettre en œuvre les programmes de PrEP, les activités axées sur les AJF et les activités destinées aux personnes incarcérées, tandis que les ODC étaient plus susceptibles d'être responsables d'autres activités de prévention et des programmes axés sur les PC. Dans cette série d'études de cas, la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme a généralement été assurée par des ONG internationales et des agents de mise en œuvre gouvernementaux, les ODC étant davantage chargés de la lutte contre le VIH. Il convient de noter que **le C19RM** est apparu comme une source de financement essentielle pour les ODC chargés de la mise en œuvre.

Le processus pour devenir un SR ou un SSR a été décrit comme difficile, avec **des critères d'éligibilité complexes** qui ont tendance à écarter les ODC au profit des ONG plus importantes. Les ODC ont été confrontés à une bureaucratie importante et ont décrit les exigences à remplir pour être légalement enregistrés et prouver leur expérience dans l'obtention de subventions importantes. Les répondants communautaires ont souligné la nécessité d'**une plus grande transparence** dans le processus de sélection des SR et des SSR. Une fois sélectionnés, les ODC ont déclaré avoir reçu des budgets modestes, insuffisants pour couvrir les frais généraux ou les salaires du personnel communautaire.

Recommandations

Dans ce contexte difficile, le rôle du Fonds mondial dans la sauvegarde des programmes communautaires est urgent et essentiel. Selon les données de l'Aidsfonds, entre 2019 et 2023, le Fonds mondial a contribué à hauteur de 40,1 % au financement des programmes de lutte contre le VIH pour les PCV dans les pays à revenu faible et intermédiaire¹⁶. Les programmes axés sur les PCV soutenus par le PEPFAR, qui contribuaient auparavant à hauteur de 40,5 %, étant désormais menacés, le Fonds mondial pourrait bien être **le dernier bailleur de fonds important des programmes communautaires**.

Les ressources nationales ont le potentiel de continuer à soutenir les programmes communautaires, et entre 2019 et 2023, les sources publiques ont représenté 14,2 % des programmes de lutte contre le VIH destinés aux PCV. Cependant, dans de nombreux pays, il existe des obstacles politiques au financement des programmes communautaires, un environnement peu propice à la société civile, ainsi que **des obstacles juridiques aux contrats sociaux**. Le Fonds mondial a le devoir de veiller de manière proactive à ce que les progrès réalisés ne soient pas compromis par les priorités concurrentes des donateurs et la transition rapide des programmes vers la mise en œuvre par les gouvernements.

Tout aussi important que la protection du budget alloué aux programmes communautaires, il est essentiel de veiller à ce que les organisations communautaires conservent et renforcent leur rôle clé dans la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial. Cela doit inclure la mise en place **de mesures de protection contre la dépriorisation** des programmes communautaires.

À cette fin, l'étude SCOPE recommande :

Pour le Secrétariat du Fonds mondial et les ICN :

1. **Recommandation 1 : Surveiller de manière proactive les modalités de mise en œuvre des activités axées sur les communautés.** Il est essentiel de veiller à ce que les activités axées sur les communautés soient mises en œuvre par des partenaires locaux de confiance. Le Fonds mondial devrait intégrer la liste des activités identifiées par SCOPE qui doivent être mises en œuvre par les ODC (annexe 2) dans le processus d'élaboration des demandes de financement et d'octroi des subventions. Les propositions des gouvernements ou des organisations internationales visant à mettre en œuvre ces activités axées sur les communautés devraient donner lieu à un examen supplémentaire par le Comité technique d'examen des propositions, le Comité d'approbation des subventions et les équipes de pays.
2. **Recommandation 2 : Développer des voies de financement direct aux ODC.** Les conclusions de l'étude SCOPE soulignent les difficultés rencontrées par les organisations locales dirigées par la communauté pour devenir éligibles en tant que exécutants du Fonds mondial. En outre, les études de cas SCOPE suggèrent que les RP gouvernementaux sont nettement moins susceptibles de

¹⁶ Aidsfonds. [Dangerously Off Track : Comment le financement de la riposte au VIH laisse les populations clés pour compte](#). 27 janvier 2025.

sous-traiter à des ODC. Si le renforcement des capacités des organisations pour les préparer à assumer ce rôle est essentiel, tous les partenaires ne peuvent ni ne doivent nécessairement satisfaire aux critères administratifs et financiers standard pour devenir RP, SR ou SSR. La création de nouvelles voies de financement des ODC, sans exigence d'accréditation formelle et sans passer par la voie standard RP-SR, permettra d'atténuer les obstacles et de renforcer la mise en œuvre et le leadership communautaires.

- 3. Recommandation 3 : Donner la priorité au financement continu des programmes axés sur les communautés.** Dans un contexte où les ressources sont extrêmement limitées, le Secrétariat et les ICN devront prendre des décisions cruciales pour garantir la continuité des services vitaux. Pour garantir que les programmes axés sur les communautés et dirigés par celles-ci soient prioritaires, il faudra fournir des orientations claires et visibles soulignant l'importance de ces programmes en tant que pilier essentiel des soins vitaux. Les ressources doivent être allouées de manière équitable afin de donner la priorité à la continuité des traitements, à la prévention et à l'accès aux services de santé essentiels pour tous.
- 4. Recommandation 4 : Mettre en place un suivi détaillé de la catégorisation des partenaires de mise en œuvre.** La catégorisation des RP du Fonds mondial est un outil précieux pour comprendre les modalités de mise en œuvre des subventions. Cependant, la catégorie « société civile » est trop large et englobe un large éventail de types d'organisations. De plus, elle n'est pas suffisamment détaillée pour permettre de déterminer quels partenaires sont dirigés par la communauté. Le Fonds mondial devrait mettre à jour son système de catégorisation des RP afin d'y inclure une catégorie « organisation dirigée par la communauté ».

Remerciements

Nous remercions le groupe consultatif SCOPE qui a donné de son temps et de son expertise pour définir les objectifs et la méthodologie de l'étude, analyser les résultats et examiner les recommandations. Nous remercions toutes les personnes qui ont répondu à l'enquête et participé aux consultations, y compris les animateurs et les traducteurs qui ont contribué aux consultations. Nous remercions l'amfAR, la Fondation pour la recherche sur le sida, qui a financé cette étude.

Annexe 1 : Définition des organisations dirigées par la communauté

Mission et stratégie organisationnelles

Une organisation dirigée par la communauté doit :

1. Être ancrée dans les expériences vécues par la communauté qu'elle sert et comprendre en profondeur les personnes vivant avec et touchées par les trois maladies, dans toute leur diversité
2. Fournir des services adaptés aux besoins spécifiques de la communauté, fondés sur ceux-ci, qui répondent à ses besoins, défendent ses droits et créent un changement social durable,
3. Avoir une présence locale perceptible au sein de la communauté,
4. Élaborer sa mission, sa vision et sa stratégie avec la communauté.

Enregistrement et statut juridique

Une organisation communautaire doit :

5. Si elle est légalement enregistrée, elle doit être enregistrée en tant qu'organisation à but non lucratif dans le pays où elle fournit ses services ; toutefois, les organisations communautaires ne sont pas nécessairement soumises à un enregistrement légal officiel.
6. Être physiquement implantée au sein de la communauté.
7. Indiquer explicitement dans son nom, sa charte ou ses documents opérationnels et juridiques qu'elle sert la communauté, dans la mesure du possible.

Direction, gestion et personnel

Une organisation communautaire doit :

8. Être composée de membres de la communauté occupant généralement 80 % des postes de direction, avec un pouvoir décisionnel important et primordial dans l'ensemble de l'organisation.
9. Comprendre des membres de la communauté aux postes de directeur exécutif et de cadre supérieur,
10. En général, compter au moins 50 % de son personnel issu directement des communautés qu'elle sert, dans des fonctions autres que celles de consultant,
11. Dans le cas des organisations associatives, au moins 70 à 75 % des membres doivent généralement provenir de la communauté.

Supervision du conseil d'administration

Une organisation dirigée par la communauté doit :

12. Être dirigée par un conseil d'administration composé à 75 % de membres issus de la communauté

Annexe 2 : Activités qui doivent être mises en œuvre par les organisations dirigées par la communauté

Programmes axés sur le VIH

Module	Intervention
Services de dépistage différenciés du VIH	Activités de dépistage du VIH axées sur les populations clés
	Dépistage au niveau communautaire
Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B	Soutien à la rétention pour les femmes enceintes et allaitantes (au niveau communautaire)
Mesures de prévention du VIH	Autonomisation des communautés
	Éducation sexuelle complète
	Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants
	La communication sur la prévention du VIH, les informations et la création de la demande
	Programme de prophylaxie préexposition (PrEP)
	Éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès à la prévention
	Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violences
	Interventions de protection sociale
Réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	Mobilisation et plaidoyer communautaires en faveur des droits humains
	Garantie de l'application des droits fondamentaux

	Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose
	Amélioration de l'accès à la justice
	Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)
	Réduction de toutes les discriminations liées au VIH fondée sur le genre, sur des normes de genre nocives et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité
Tuberculose/VIH	Prise en charge de la TB/DR-TB au niveau communautaire
	Tuberculose/VIH - Prestation de soins communautaires
	Tuberculose/VIH - Populations clés
Traitement, prise en charge et soutien	Prestation de services différenciés au niveau communautaire

Programmes axés sur la tuberculose

Module	Intervention
Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs	Prise en charge de la TB/DR-TB au niveau communautaire
Populations clés et vulnérables (PCV) – TB/DR-TB	PCV – Enfants et adolescents
	PCV - Personnes en prison/maison d'arrêt/centres de détention
	PCV - Population mobile (migrants/réfugiés/personnes déplacées à l'intérieur de leur pays)
	PCV - Mineurs et communautés minières
	PCV - Population urbaine pauvre/habitants de bidonvilles
	PCV - Autres

Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	Élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose
	Garantie de services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les formations sanitaires
	Garantie des pratiques d'application des lois centrées sur la personne et fondées sur les droits
	Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)
	Améliorer l'accès à la justice
	Suivi et réforme des politiques, réglementations et lois
	Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés
	Réduction de la discrimination fondée sur le genre et des normes de genre nocives et la violence en lien avec la tuberculose
Mobilisation et sensibilisation de la communauté, y compris soutien aux groupes dirigés par des survivants à la tuberculose	

Programmes axés sur le paludisme

Module	Intervention
Gestion de cas	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C)
	Changement social et comportemental
Lutte antivectorielle	Moustiquaires imprégnées d'insecticide - distribution continue : communautaire

Programmes axés sur la SRPS

Module	Intervention
--------	--------------

Renforcement des systèmes communautaire	Renforcement des capacités et développement du leadership
	Participation, liens et coordination au sein des communautés
	Suivi dirigé par les communautés
	Recherche et plaidoyer dirigés par les communautés
Ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins	Amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins
	Agents de santé communautaires : formation continue
Systèmes de suivi et d'évaluation	Analyses, évaluations, examens et utilisation des données
	Recherche opérationnelle
Gestion du programme de prévention	Le développement des capacités, y compris le renforcement des compétences individuelles, des capacités institutionnelles et des capacités en matière de systèmes, telles que les fonctions définies, les processus dont la qualité est garantie et les procédures opérationnelles normalisées
	Les modèles de prévention à assise communautaire ou dirigée par la communauté pour la sensibilisation, la contractualisation sociale et la sécurité des programmes auprès des populations clés et des jeunes femmes
	Les systèmes d'approvisionnement et de distribution de produits de prévention jusqu'au dernier kilomètre
	La gestion, la coordination et la supervision des programmes de prévention, des groupes de travail techniques et des mécanismes nationaux et infranationaux de coordination et d'examen
Systèmes de financement du secteur de la santé	Plaidoyer et suivi dirigé par la communauté de la mobilisation des ressources nationales
Planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés axés sur la personne	Intégration ou coordination au sein des programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation de services

