

ÉBAUCHE

Apport de la société civile au développement de la stratégie du Fonds mondial :

Rapport sommaire des recommandations de la réunion inaugurale du 29 avril à Amsterdam

Introduction

Le Fonds mondial (GF) est à développer son plan stratégique 2017-2021 pour guider son travail dans l'ère post-OMD. Dans le cadre de discussions avec le Secrétariat, l'ICASO et ICSS ont amorcé un processus de consultation pour aider à l'établissement et à la validation des priorités stratégiques que la société civile (SC) souhaiterait voir incluses dans la nouvelle stratégie du FM. L'équipe Communauté, droits et genre du FM fournit des rétroactions et des conseils à l'initiative de l'ICASO/ICSS pour assurer sa complémentarité aux processus du FM et d'autres intervenants. La première étape a été une réunion inaugurale de réseaux mondiaux et régionaux de la société civile et de populations clés affectées, le 29 avril 2015 à Amsterdam. Les participants y ont examiné une ébauche de document de travail préparée par les délégations de communautés et d'ONG, ainsi que des rapports de consultations sur le genre et les droits humains. Les conclusions du présent rapport se fondent sur les recommandations dont on a déjà convenu.

Les conclusions de la réunion seront partagées avec les représentants de la société civile aux Forums de partenariat du FM; leurs suggestions y seront intégrées. L'ICASO commandera également des sondages exhaustifs et des consultations spécifiques à des régions et communautés, afin d'étoffer les priorités de la SC. Les résultats colligés seront communiqués à la délégation de communautés et aux deux délégations d'ONG auprès du conseil d'administration du FM, à temps pour les négociations concernant le contenu de la stratégie plus tard cette année.

À l'approche de la réunion, les participants ont reçu des informations élémentaires sur d'autres processus de consultation et rapports de recherche visant à éclairer la stratégie. L'ordre du jour et les documents d'information de la réunion sont accessibles sur le site www.icss.org ou en [cliquant ici](#).

Le secrétariat du FM a présenté un sommaire détaillé du processus de développement de la stratégie et du raisonnement actuel, tels qu'approuvés par le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (SIIC).

Asia Russell, représentante des ONG auprès du SIIC, a fait état des discussions du SIIC à ce jour et a présenté des priorités à discuter entre les Délégations de

communautés et d'ONG, constituant des domaines clés de tension où un plaidoyer pourrait être requis. Après une brève introduction, les participants ont été invités à aborder les six sujets suivants :

1. renforcer la stratégie pour promouvoir, protéger et défendre les droits humains et l'égalité des genres
2. redynamiser le soutien aux réponses communautaires et au renforcement des systèmes communautaires (RSC)
3. examiner le modèle de financement et déterminer s'il fonctionne ou doit être modifié
4. envisager les co-infections et les comorbidités dans le contexte du mandat du FM
5. discuter de moyens par lesquels le FM devrait influencer l'ordre du jour de l'accès aux traitements
6. promouvoir la mobilisation des ressources

Les discussions en groupes de travail ont été très productives – les participants ont fourni de nombreuses et excellentes suggestions. Les préoccupations et recommandations concernant les priorités clés se recoupaient fortement, entre les groupes, et s'inscrivaient en prolongement aux rétroactions recueillies à ce jour dans d'autres consultations.

Commentaires sur l'ébauche actuelle de cadre stratégique (avril 2015)

On a évoqué une préoccupation selon laquelle certains éléments de langage sont trop bureaucratiques et biomédicaux. Par exemple, une phrase comme « Développer et améliorer le modèle d'allocation, pour optimiser l'impact » est vide de sens, même pour les initiés. Un langage plus clair, centré sur les individus et l'amélioration de la santé, serait plus approprié.

Bien que les droits humains et le genre soient abordés dans l'objectif stratégique 2 (*Respecter et promouvoir les droits humains et l'égalité des genres*), on craint que cette approche isole et marginalise ces priorités. Les participants ont proposé que le langage des droits humains et de l'égalité des genres soit enchâssé dans l'ensemble des objectifs (en plus du texte susmentionné de l'objectif 2). Ils ont également suggéré des révisions à la mission et à la vision – les modifications proposées à cet effet, et d'autres, sont incluses à l'Annexe 1.

Le cadre stratégique ne reflète pas l'importance du rôle de la communauté dans la réponse aux trois maladies. Plutôt que d'amalgamer le renforcement des systèmes communautaires et de santé dans l'objectif 3 (*Développer des systèmes communautaires et de santé résilients*), les participants ont recommandé divers changements qui aideront à clarifier la relation que le FM envisage avec les communautés. La nouvelle stratégie devrait confirmer un solide engagement à stimuler les réponses communautaires, à développer la capacité et à appuyer le rôle de la SC dans le plaidoyer et la reddition de comptes. La prépondérance des droits humains et du genre dans la dernière stratégie a permis de catalyser les progrès réalisés par le FM à ce chapitre depuis 2013. Il est à espérer que le même

type de clarté aura des bienfaits similaires pour la compréhension de la réponse communautaire et l'engagement à son égard.

Il a été noté que l'objectif 3c) (*Renforcer les systèmes de données des pays et appuyer des données désagrégées sur le genre et l'âge*) pourrait être renforcé par une mention de l'accès aux données désagrégées sur les populations vulnérables et clés – cette demande relevant du principe d'habiliter les groupes à recueillir et à analyser des données pertinentes à leurs communautés.

Les participants recommandent que le cadre stratégique emploie un langage plus explicite sur la pauvreté, l'inégalité et les iniquités. Il devrait énoncer clairement que le FM a pour mandat de voir à l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les personnes qui en ont besoin, et de servir les populations sous-desservies et qui sont dans le besoin en raison de la pauvreté, de violations de droits humains ou d'autres obstacles.

On a applaudi l'appui à des transitions responsables des pays, tel qu'articulé dans l'objectif 4c) (*Appuyer des transitions responsables des pays*), mais les participants voulaient s'assurer que les principes pertinents à cette idée soient enchâssés dans la stratégie. Des transitions responsables respecteront le principe selon lequel « personne n'est laissé de côté », et tous les moyens possibles seront mis en œuvre pour assurer des transitions éthiques – notamment par des dialogues de pays, un soutien à la transition, des approches régionales, des propositions non-CCM et d'autres mécanismes. Ceux-ci tiendront compte du degré de préparation des pays, d'un échéancier approprié, des droits humains et de l'impact sur les populations vulnérables et clés. De plus, l'objectif 5 concernant la mobilisation des ressources devra refléter le principe selon lequel le coût des transitions éthiques est inclus dans les efforts de mobilisation des ressources et de plaidoyer.

Recommandations de la SC : opérationnaliser la nouvelle stratégie

Une fois que le conseil d'administration du FM aura approuvé le cadre stratégique de haut niveau, en novembre, un plan détaillé sera élaboré pour la mise en œuvre de la stratégie. Les participants à la consultation ont identifié plusieurs activités prioritaires à inclure dans ce plan pour que les objectifs prioritaires de la SC puissent être atteints.

Dans la mise en œuvre de la stratégie, la SC recommande au FM de :

- Poursuivre et élargir les programmes ciblés de renforcement de la capacité, afin que la SC ait accès aux programmes du FM par des canaux d'assistance technique tels que le Fonds d'initiatives spéciales du FM et le Fonds de réseautage Robert Carr (FRRC), et faire en sorte qu'ils incluent les droits humains et l'égalité des genres.
- Collaborer avec la SC, les réseaux de populations clés et les partenaires des pays, à développer une compréhension plus cohérente et uniforme d'une réponse de la SC et d'un RSC solides. Cela inclut de colliger des

données pour justifier le financement des réponses communautaires et du RSC.

- Accroître la capacité de la communauté d'accéder au mécanisme de financement non-CCM, en particulier dans le cadre de programmes pour aborder des lacunes clés dans les propositions des pays.
- Promouvoir le rôle des communautés à titre de surveillantes des processus des CCM et du FM, et développer l'expertise en matière de surveillance et d'évaluation dirigées par la communauté.
- Développer une boucle de rétroaction plus efficace pour les communautés qui rencontrent des défis avec les CCM au palier des pays, afin d'identifier les préoccupations et de trouver des solutions.
- Rehausser la compréhension des droits humains et de l'égalité des genres correspondant aux défis spécifiques aux paliers des communautés et des pays, et promouvoir des stratégies pour améliorer le bien-être et les résultats de santé.
- Développer de meilleurs outils et ressources pour approfondir l'expertise pertinente à la réponse communautaire et au RSC, au palier des pays.
- Fournir un soutien technique et du financement à la SC afin qu'elle puisse participer au « dialogue de pays » pour la planification de la transition.
- Soutenir et élargir les « approches régionales » aux populations vulnérables.
- Offrir un développement organisationnel ciblé et urgent, outillant les ONG pour approcher d'autres donateurs, dans les pays où le RNB augmente et le financement du FM diminuera.
- Articuler à l'avance un protocole spécifique aux pays afin de composer avec des situations où des gouvernements ne respecteraient pas leur engagement à appuyer les populations vulnérables, clés et affectées, en contexte de transition.

Indicateurs de rendement clés (IRC)

Outre ces suggestions spécifiques à l'assistance technique et aux programmes, les participants ont formulé des recommandations sur les manières de cadrer les indicateurs de rendement clés (IRC) afin qu'ils fournissent de meilleures indications quant au degré d'atteinte des objectifs. Les IRC du FM devraient inclure une mesure de la qualité des services et du degré de renforcement des communautés. Les mesures du succès, comme le nombre de seringues, condoms, filets ou médicaments distribués, devraient inclure des renseignements sur les utilisateurs. Les IRC devraient tenir compte du fait que les services sont fournis (ou non) aux personnes les plus pauvres, en région rurale, aux femmes et aux jeunes.

Autres recommandations et commentaires

Les participants ont reconnu qu'un corpus de données probantes très étoffé justifie des interventions biomédicales en réponse aux trois maladies. L'information concernant ce qui fonctionne, dans la réponse communautaire, est moins bien articulée – les programmes de la SC sont souvent discrédités par des CCM. Ils ont également signalé le manque d'uniformité de la compréhension du

renforcement des systèmes communautaires et de ses différences avec le renforcement des systèmes de santé. Le FM devrait diriger des efforts pour expliquer le rôle de la réponse communautaire, en développant et en consolidant un corpus de données sur le sujet. Les participants ont suggéré diverses activités de recherche pour combler cette lacune, y compris la documentation de programmes fructueux de la SC financés par le FM, en matière de fourniture de services, de droits humains et d'égalité des genres. Des programmes de la SC en Inde, en Ukraine et au Sénégal ont été proposés comme des pratiques exemplaires pouvant être reproduites dans d'autres milieux. Par ailleurs, on note un manque d'intérêt du secteur public pour les sous-contrats à la société civile. Toutefois, la réussite de ce type de programme en Afrique du Sud peut être citée en exemple pour d'autres pays.

Le modèle d'allocation permet à un pays de décider où et comment il attribuera son financement de contrepartie, ce qui crée un incitatif pervers à ne pas financer des programmes sur les droits humains et les populations clés, puisqu'ils peuvent être pris en charge par le FM.

Améliorer la mobilisation des ressources et le FM

La préoccupation la plus urgente relativement à la nouvelle stratégie est probablement que l'exercice actuel d'estimation des coûts servant à établir des objectifs pour les trois prochaines années conduira à une évaluation inexacte des besoins réels dans la réponse aux trois maladies. L'évaluation des besoins devrait mesurer l'ambition d'éradiquer les épidémies, au palier des pays, et la prendre en compte. Elle devrait tenir compte des coûts du soutien à la demande résiduelle, dans les pays en transition d'un revenu faible à un revenu moyen – en particulier ceux liés au plaidoyer pour des investissements domestiques accrus et l'élaboration de plans de contingence pour ne laisser personne de côté.

Tel que signalé dans le rapport du groupe de travail sur le continuum du développement et lors de la discussion sur les objectifs de développement durable, le contexte mondial du financement de la santé connaît de nombreux changements. Considérant cela, les participants ont recommandé que le FM élabore et mette en œuvre de toute urgence un plan de mobilisation des ressources pour une coordination et une collaboration rehaussées avec d'autres initiatives de financement de la santé comme la GAVI, UNITAID et la Banque mondiale. Les synergies significatives qui s'observent entre ces organismes de financement doivent être mises à profit pour arriver à de meilleurs résultats avec moins d'investissements. Les participants ont également recommandé que le FM s'implique de manière plus proactive dans des mécanismes de financement novateurs, comme la taxe sur les transactions financières (TTF), pour contribuer au développement d'avenir du financement novateur en santé.

Les participants ont recommandé que les coûts des bienfaits de santé additionnels de la réponse aux comorbidités ou aux co-infections parmi les personnes vivant avec l'une ou l'autre des trois maladies soient examinés et inclus dans les objectifs de mobilisation des ressources.

Les co-infections et comorbidités (COIM) et le mandat du FM

Sans une augmentation significative du financement pour les interventions sur les COIM, les orientations actuelles ne pourront être intégrées de manière responsable dans la nouvelle stratégie. Les participants étaient fortement d'accord avec l'idée que des ressources supplémentaires permettraient d'élargir le mandat du FM au VHC. Toutefois, dans le contexte économique actuel, il s'agit d'une demande ambitieuse.

Le rôle du FM pour influencer l'ordre du jour de l'accès aux traitements

Les participants ont reconnu que, depuis sa création, le FM a encouragé les pays à se conformer aux lois nationales et aux obligations internationales applicables dans le domaine de la propriété intellectuelle, y compris les éléments de souplesse prévus dans l'Accord sur les ADPIC pour l'octroi de licences obligatoires. Cette information est incluse dans les lignes directrices du FM sur l'approvisionnement, mais le soutien technique nécessaire est manquant.

Les participants ont convenu que le FM devrait intensifier ses efforts pour aider les pays à se prévaloir des éléments de souplesse de l'Accord sur les ADPIC. Le FM devrait accroître son engagement à l'accès aux traitements. Il est idéalement placé pour fournir des conseils d'expert sur l'impact potentiel des accords de libre-échange sur la santé.

Annexe 1

Vision

Un monde libéré du fardeau du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, et un meilleur droit à la santé pour tous

Mission

Investir des fonds mondiaux dans l'éradication du sida, de la tuberculose et du paludisme, et dans le soutien à l'atteinte des ODD.

Ébauche de cadre stratégique, avril 2015

ÉBAUCHE — Objectifs stratégiques — Modifications proposées par la SC

Avril 2015

1. Accélérer la fin du VIH, de la TB et du paludisme

- a) Concentrer les investissements dans les pays dont le fardeau est le plus lourd et la capacité de payer est la plus faible, et parmi les populations affectées de manière disproportionnée par les trois maladies, conformément au principe selon lequel le FM ne laissera personne de côté
- b) Différencier les investissements selon l'impact dans divers contextes épidémiologiques, politiques et économiques de pays
- c) Concentrer les efforts combinés de prévention, de traitement et de soins dans les régions géographiques à forte transmission et parmi les populations clés et vulnérables, comme les adolescentes, afin de réduire l'incidence du VIH – quel que soit le RNB
- d) Réduire l'incidence de la TB et ralentir la propagation de la TB-MR par l'innovation et l'optimisation de la prévention et des traitements
- e) Mettre à profit des synergies, dans le renforcement des systèmes communautaires et de santé et l'implication de la société civile, pour répondre à la co-infection à la TB/VIH
- f) Réduire la transmission, prévenir la résistance et investir dans l'éradication du paludisme
- g) Accroître l'égalité des chances concernant le droit à la santé

2. Respecter et promouvoir les droits humains et l'égalité des genres

- a) Renforcer les programmes qui abolissent les obstacles de droits humains à l'accès aux services pour le VIH, la TB et le paludisme
- b) Investir dans les femmes et les filles pour réduire les disparités de santé entre les genres
- c) Veiller à ce que le Fonds mondial ne finance pas de programme qui porte atteinte à des droits humains

- d) Soutenir des réseaux et des populations clés et vulnérables ainsi que leur participation significative aux processus et programmes pertinents au Fonds mondial

3. Développer des systèmes communautaires et de santé résilients et l'implication de la communauté

- a) Optimiser les investissements en vue d'un impact sur les systèmes de santé
- b) Optimiser les investissements dans les réponses communautaires et le renforcement des systèmes communautaires
- c) Renforcer l'impact de la SRMNI et les plateformes de prestation de services intégrés pour les trois maladies
- d) Renforcer les systèmes de données des pays et appuyer des données désagrégées sur le genre, l'âge et la population clé, avec un point de mire sur l'habilitation des communautés à recueillir et à analyser leurs propres données
- e) Renforcer les chaînes d'approvisionnement et soutenir les ressources humaines dans le secteur de la santé
- f) Accroître la flexibilité et les partenariats dans les contextes d'opération difficiles
- g) Soutenir et rehausser les réponses communautaires, l'implication significative et le RSC
- h) Soutenir et rehausser la compréhension des droits humains et de l'égalité des genres et accélérer les programmes pertinents

4. Innover pour un impact durable

- a) Développer et améliorer le modèle d'allocation, pour optimiser l'impact
- b) Intégrer la viabilité dans l'ensemble du cycle de subventions
- c) Soutenir la transition éthique des pays, conformément au principe selon lequel personne n'est laissé de côté
- d) Soutenir l'influence de marché ainsi que l'introduction et l'expansion de nouvelles technologies de santé efficaces

5. Appuyer les gains, mobiliser des ressources

- a) Attirer des ressources financières et programmatiques additionnelles de sources publiques et privées actuelles et nouvelles
- b) Accroître la viabilité des programmes par un cofinancement efficace et l'intensification de la mobilisation des ressources domestiques
- c) Rehausser la collaboration et la coopération avec d'autres mécanismes de financement de la santé, pour une plus grande synergie dans ce secteur
- d) Présenter des données probantes sur l'impact de santé des accords commerciaux et prendre les devants dans le financement novateur d'initiatives de santé