

A large, abstract graphic composed of numerous small, glowing dots in shades of yellow, orange, and red. These dots are arranged in a way that suggests a global map or a complex network, with a higher density of dots in the upper right and lower right areas, and a more sparse distribution towards the left and bottom. The overall effect is one of dynamic energy and interconnectedness.

**Comment les personnes qui
consomment des drogues peuvent
influencer le cycle de subventions
n. 8 (GC8) du Fonds mondial**

Mai 2026

Contents

CHAPITRE	PAGE
1. Introduction	03
2. Cycle de financement du Fonds mondial	05
3. La 8e reconstitution du Fonds mondial	06
4. Quelles sont les nouveautés du cycle de subventions 8?	08
4.1 Principaux changements stratégiques	08
4.2 Une importance toujours aussi grande accordée à l'engagement communautaire	12
4.3 Réduction des risques, genre et droits de l'homme – éléments essentiels des programmes	14
4.4 Éléments à prendre en compte lors de la planification de l'intégration	17
5. Le cadre modulaire du GC8	20
6. Comment planifier votre engagement – principales opportunités de plaidoyer du GC8	21
6.1 Phase de préparation	22
6.2 Phase d'élaboration de la demande de financement	26
6.3 Phase de négociation de la subvention	31
7. Conseils finaux sur l'engagement dans le cadre du cycle de subventions 8	33
Annexe 1. Contacts clés au sein de l'INPUD	34
Annexe 2. Attentes minimales – Guide de participation communautaire du Fonds mondial	34
Annexe 3. Liens vers les interventions clés du Manuel du cadre modulaire	36
Annexe 4. Assistance technique disponible	40

1.0 Introduction

Le Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) a élaboré ce guide pour soutenir l'engagement des personnes qui consomment des drogues dans les processus du Fonds mondial pour le cycle de subventions 8 (2026-2028).

La [Stratégie 2023-2028 du Fonds mondial](#) place le leadership communautaire au premier plan, en encourageant les investissements dans les réponses menées par les communautés, y compris le suivi communautaire, et souligne la nécessité d'augmenter le financement des organisations communautaires, en particulier celles dirigées par des populations clés.

Nous nous trouvons aujourd'hui à mi-parcours de la période de mise en œuvre de la stratégie du Fonds mondial et le monde a bien changé, même par rapport au cycle de subventions précédent. La communauté internationale a connu en 2025 un changement sans précédent dans la manière dont les programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme devaient être financés. La perte profonde et sévère de financements destinés à la santé mondiale, à l'éradication de ces trois maladies et à la réduction des risques en particulier a laissé des lacunes programmatiques critiques et entraîné des interruptions de services qui ont limité l'accès équitable à la prévention, au dépistage, aux traitements vitaux, aux soins et au soutien pour les personnes qui consomment des drogues.

Dans le contexte de ces changements géopolitiques et financiers monumentaux, [le processus de redéfinition des priorités à mi-parcours du GC7 du Fonds mondial a donné des résultats mitigés](#) pour la santé, les droits et le bien-être de [la communauté des personnes qui consomment des drogues et des organisations communautaires qui les accompagnent](#). Dans certains pays, les programmes de réduction des risques ont été étendus ; dans d'autres, le processus de redéfinition des priorités a entraîné des coupes importantes dans ces services vitaux et dans les interventions en faveur des droits humains.

Les personnes qui consomment des drogues continuent de supporter un fardeau disproportionné en matière d'infection par le VIH et l'hépatite C (VHC). Cela s'explique par des facteurs de risque aggravés par la marginalisation, la discrimination, les lois répressives en ce qui concerne les drogues, la criminalisation et les contextes politiques globalement hostiles. En 2025, la prévalence du VIH chez les personnes s'injectant des drogues âgées de 15 à 49 ans était légèrement supérieure à [7 %, contre 0,7 % à l'échelle mondiale](#) pour les adultes de la même tranche d'âge.ⁱ Ce chiffre augmente de manière exponentielle pour le VHC. Début 2025, la [prévalence mondiale estimée chez les personnes s'injectant des drogues s'élevait à près de 39 %, soit environ 5,8 millions de personnes dans le monde](#). Les problèmes sanitaires, sociaux et juridiques complexes auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues sont de plus en plus nuancés en raison de l'évolution des modes d'accès et de consommation des drogues, notamment avec l'émergence de nouvelles substances, souvent plus puissantes, et de drogues

synthétiques. Cela rend l'extension et le renforcement des services de réduction des risques indispensables pour mettre fin au VIH et à l'hépatite C en tant que menaces pour la santé publique d'ici 2030.

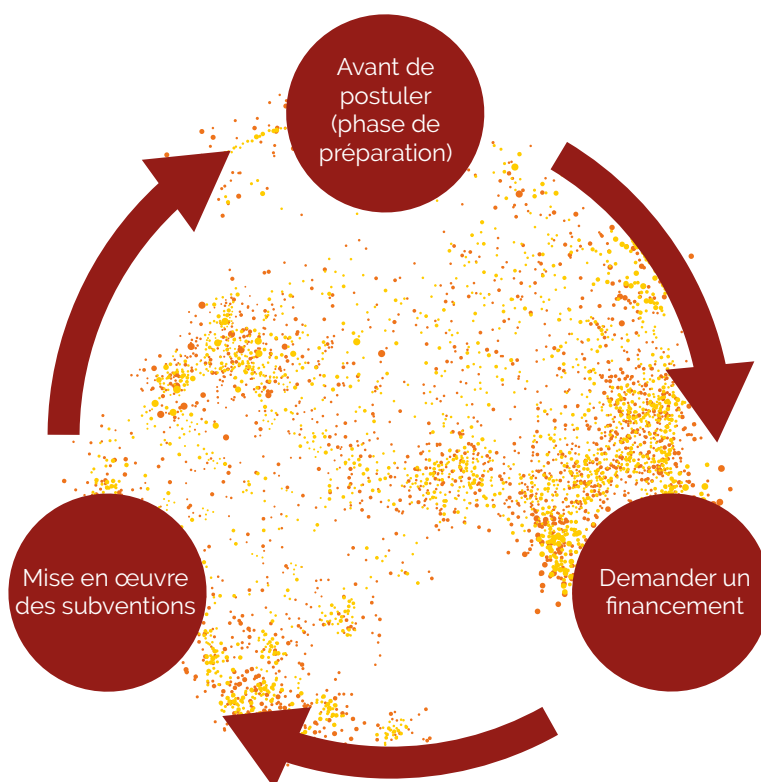
Malgré le contexte actuel de ressources limitées, le lancement du huitième cycle de subventions (GC8) du Fonds mondial offre l'occasion de combler certaines de ces lacunes programmatiques importantes en donnant la priorité aux interventions les plus efficaces et en garantissant le maintien du leadership et l'engagement significatif des personnes qui consomment des drogues.

Dans ce nouveau cycle de financement du Fonds mondial, les mesures prises lors du GC7 restent en place pour aider les communautés à influencer les demandes de financement de leur pays. Ce guide met en avant les nouvelles caractéristiques du GC8, donne un aperçu des étapes clés du processus de préparation d'une demande de financement nationale et d'octroi de subventions, et propose des conseils pour maximiser votre influence au cours de ces processus. Ce guide ne traite pas de la phase de mise en œuvre des subventions.

2.0 Cycle de financement du Fonds mondial

Le cycle de financement du Fonds mondial s'étend sur des périodes de trois ans. La période de financement actuelle s'étend de 2026 à 2028. Au cours de chaque cycle de financement, le Fonds mondial alloue les fonds des donateurs aux pays éligibles. Les pays soumettent ensuite leur demande de financement après avoir mené des consultations inclusives au niveau national. Après un examen technique et le processus d'approbation, les pays commencent à mettre en œuvre leurs subventions. L'évaluation et la supervision se poursuivent tout au long de la mise en œuvre des subventions pour suivre les progrès et les performances.

Le Mécanisme de coordination nationale (MCC) est un organe clé au sein du pays qui coordonne les processus du cycle de financement. Les MCC sollicitent généralement les fonds alloués à un pays en remplissant et en soumettant une demande de financement. Chaque demande de financement complète comprend un dossier de candidature, des annexes clés et des pièces justificatives.



3.0 La 8^E Reconstitution du Fonds Mondial

Dans le cycle de subventions 8, de nombreux changements importants ont été apportés à la manière dont les pays sont encouragés à donner la priorité aux interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (HTM en anglais). Ces changements reflètent les réalités en rapide évolution du monde qui nous entoure et un contexte de ressources de plus en plus limitées. Le financement de la réduction des risques et de l'éventail des enjeux connexes liés à la réponse HTM reste largement insuffisant et bien au-dessous du niveau requis pour répondre à l'augmentation et à la complexité des besoins. Par exemple, l'analyse la plus récente indique qu'en 2022, le financement des programmes de réduction des risques représentait moins de 1 % du financement total consacré au VIH, et que le financement de la réduction des risques dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), provenant à la fois de sources nationales et internationales, ne représentait que 6 % des besoins.ⁱⁱ

Bien que la 8^e reconstitution du Fonds mondial ait abouti à un résultat bien inférieur à l'objectif de 18 milliards de dollars, elle a néanmoins permis de mobiliser 12,6 milliards de dollars de promesses de dons, malgré des politiques et des priorités des donateurs difficiles et changeant sans cesse. Le montant réduit de la 8^e reconstitution signifie que les allocations par pays seront nettement inférieures à celles de la 7^e reconstitution (GC7) et même à celles issues du processus de redéfinition des priorités à mi-parcours de la GC7.ⁱⁱ Avec des moyens financiers réduits, le Partenariat du Fonds mondial devra travailler plus intelligemment et collaborer encore plus efficacement. Afin de concilier les contraintes budgétaires de la 8^e reconstitution des ressources et l'augmentation des besoins, le Fonds mondial a appelé les pays à assurer une plus grande collaboration entre les trois maladies. Les directives du Fonds mondial pour la 8^e reconstitution des ressources exigent que les demandes de financement des pays démontrent clairement:

- ◆ une hiérarchisation rigoureuse des investissements
- ◆ un bon rapport qualité-prix (impact maximal pour l'investissement)
- ◆ un impact mesurable
- ◆ comment les investissements du Fonds mondial catalyseront les stratégies nationales et les sources de financement nationales.^{iv}

Cela signifie qu'il y aura davantage de pression pour fournir des preuves justifiant la priorisation des interventions vitales pour les personnes qui consomment des drogues, y compris la prestation de services menée par la communauté.

En bref : Résultats de la 8^e reconstitution du Fonds mondial:

- 12,6 milliards de dollars ont été promis pour le GC8.
- Le montant total disponible pour **les allocations aux pays s'élève à 10,8 milliards de dollars**, soit 9 % de moins que lors du GC7 *après* redéfinition des priorités.
- Parmi ces engagements, **260 millions de dollars** sont **alloués aux investissements catalytiques** (IC), dont une augmentation de 70 millions de dollars pour les programmes visant à lutter contre les obstacles liés aux droits humains et au genre. Les autres priorités de financement pour les IC comprennent : le soutien à la transition, l'optimisation des RSSH et la structuration du marché.
- On observe une augmentation de **618 millions de dollars des réserves des donateurs**. Les réserves permettent aux donateurs du Fonds mondial d'affecter des fonds à des initiatives spécifiques (par exemple, l'assistance technique) malgré le modèle de financement commun du Fonds mondial.

4.0 Quelles sont les nouveautés du cycle de subventions 8 ?

4.1 Changements stratégiques clés

Dans le cadre du cycle de subventions 8, le Fonds mondial mettra en œuvre **six changements stratégiques clés** afin d'accélérer les progrès dans la lutte contre les trois maladies, malgré des contraintes de financement croissantes. Ces changements se traduiront en fin de compte par une attention accrue portée à : (i) l'accélération de la prestation de services intégrés ; (ii) la démonstration d'un impact maximal pour les investissements (rapport qualité-prix) ; (iii) la garantie de programmes fondés sur les droits humains et sensibles au genre ; et (iv) le renforcement de la durabilité et des transitions efficaces des pays vers un financement national. La section suivante présente une vue d'ensemble de ce que ces six changements clés signifient concrètement.

Changement stratégique n° 1 : Donner la priorité aux allocations du Fonds mondial pour les pays aux revenus les plus faibles et aux charges de morbidité les plus élevées

Les allocations par pays lors du GC8 (8e Cycle de subvention) mettront davantage l'accent sur les pays aux revenus les plus faibles et à la charge de morbidité la plus élevée, et où les ressources nationales sont les plus limitées. Cela impliquera le soutien aux contextes nationaux où le niveau de progrès contre les trois maladies aura le plus grand impact sur nos progrès mondiaux globaux visant à éliminer les HTM en tant que menaces pour la santé publique d'ici 2030. Cela signifie que certains pays et certains portefeuilles de maladies subiront des réductions de financement plus importantes que d'autres, ainsi qu'une transition accélérée du financement du Fonds mondial (voir le changement stratégique n° 4 ci-dessous pour plus d'informations sur la transition).

Changement stratégique n° 2 : hiérarchisation stratégique des programmes

La hiérarchisation stratégique des programmes implique que les demandes de financement des pays doivent démontrer une hiérarchisation rigoureuse des interventions programmatiques en fonction de l'efficacité, de l'impact et des données épidémiologiques nationales actualisées. Cela signifie non seulement réduire et/ou supprimer les programmes à faible impact, mais aussi intégrer et développer de nouvelles innovations dans la gestion de la lutte contre les HTM, ainsi que simplifier la mise en œuvre des programmes pour réduire les coûts de gestion. Il sera donc plus important que jamais d'utiliser les données de votre projet (y compris CLM) et les données probantes internationales pour étayer et justifier vos priorités.

Changement stratégique n° 3 : prestation de services intégrée et centrée sur la personne

La volonté d'intégrer les services et les systèmes dans les soins de santé primaires (SSP) a été introduite lors du processus de redéfinition des priorités de la GC7 et sera encore accélérée dans le cadre de la GC8. Dans ce contexte, la prestation intégrée de services de gestion de l'HTM fait également référence à la capacité d'intégrer les programmes de manière à ce qu'ils traitent les trois maladies, plutôt qu'une seule affection. La prestation

de services intégrée et centrée sur les personnes est également un principe clé de la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida \(2026-2031\)](#) dans le cadre de la Priorité 1, Domaine de résultat 2. Consultez la Stratégie 2026-2031 pour découvrir des exemples de services intégrés et les priorités en matière de prestation de services axée sur les populations clés.

Pour le Fonds mondial, l'intégration porte également sur la manière dont les pays peuvent intégrer des investissements plus larges dans le système de santé, tels que : la fusion des ressources humaines de santé en matière de VIH/sida, de tuberculose et de hépatites et des agents de santé communautaires en une « main-d'œuvre polyvalente »¹ capable de répondre de manière globale aux besoins liés aux HTM d'un individu, ainsi que, par exemple, au diagnostic, au traitement et aux soins des hépatites virales et des IST. Cela implique également de consolider les fonctions clés du RSSH (Systèmes de santé résilients et durables) telles que les systèmes de laboratoire, les systèmes de données et de surveillance, et les chaînes d'approvisionnement.



Consultez les ressources de l'INPUD sur l'intégration. Ces prises de position formulent des recommandations visant à minimiser le risque d'une mauvaise intégration et à maximiser les avantages potentiels pour les personnes qui consomment des drogues. Les options comprennent l'intégration des services de soins de santé primaires dans des programmes dirigés et basés sur la communauté (par exemple, par le biais de centres d'accueil à bas seuil, de programmes de proximité mobiles, etc.)

- Intégration sans effacement : note d'information au Fonds mondial
- Intégration sans effacement : Prévenir la désintégration des réponses menées par les communautés face au VIH, à la tuberculose et à d'autres défis sanitaires pour les personnes qui consomment des drogues.

Changement stratégique n° 4 : définir des voies de transition entre les cycles de subventions vers l'autonomie nationale.

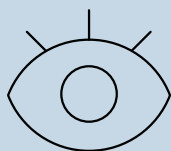
L'accélération des transitions vers la fin de l'éligibilité au financement du Fonds mondial constitue un autre domaine d'action clé dans le cadre du GC8. Cette initiative répond à la forte réduction de l'aide publique au développement (APD) et à la volonté de favoriser l'autonomie nationale. L'accent mis sur la souveraineté sanitaire est défendu par les pays donateurs ainsi que par de nombreux pays mettant en œuvre les programmes du Fonds mondial. Les voies vers l'« autonomie nationale » sont décrites dans le [document « The Accra Reset: Reimagining Global Governance for Health and Development »](#) (« The Accra

1. Dans le domaine de la santé mondiale, on entend par « personnel polyvalent » les agents de santé communautaires et les pairs aidants, ainsi que d'autres professionnels de santé formés, équipés et habilités à fournir un large éventail de services intégrés en matière de santé, de bien-être et de prévention, plutôt que de se concentrer sur une seule maladie ou affection. [Brooks BA, Davis S, Kulbok P, et al. Aligner les membres de l'équipe de soins sur les agents de santé communautaires polyvalents. *Nurs Adm Q*. Juillet-sept. 2015 ; 39(3) : 211-7 et, de même, Hezagira E, Gashema P, Harelimana JDD, Siddig EE, Iradukunda PG, Mbwirabumva I, et al. Trente ans d'intervention des agents de santé communautaires dans la prestation des soins de santé primaires au Rwanda : évolution, impact et enseignements pour les politiques publiques. *BMJ Global Health*. 2025 ; 10 : e021339. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-021339>].

Reset » : repenser la gouvernance mondiale pour la santé et le développement), lancé en 2025 par le président Mahama du Ghana en marge de l'Assemblée générale des Nations unies (AGNU). L'appropriation par les pays et la viabilité financière sont des éléments clés de l'Accra Reset et soulignent le soutien plus large en faveur de transitions nationales efficaces.

À cette fin, dans le cadre du GC8, tous les pays éligibles ne recevront pas d'allocation. Un pays ne peut soumettre une demande de financement que s'il a reçu une lettre d'allocation émise par le Secrétariat du Fonds mondial à Genève. **Les lettres d'allocation ont été envoyées aux MCC à la mi-mars 2026.**

Le Fonds mondial publiera sa liste actualisée d'éligibilité et de transition ainsi que les directives du GC8 sur la viabilité, la transition et le cofinancement. Ces directives clarifieront la manière dont les parcours de transition et les accords de cofinancement seront adaptés au contexte national, et préciseront quels pays passeront du financement du Fonds mondial à la fin du GC8, ceux qui le feront à la fin du GC9, et ceux qui disposeront d'un délai plus long pour planifier leur transition vers la durabilité.



Consultez la ressource de l'INPUD sur la pérennisation de la réponse au VIH chez les personnes qui consomment des drogues : « [No fix without us : Sustaining the HIV response among people who use drugs](#) » (« Pas de solution sans nous : pérenniser la lutte contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues »)

Changement stratégique n° 5 : accélérer l'accès aux innovations

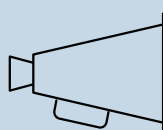
Accélérer l'accès aux innovations signifie garantir à toutes les personnes un accès équitable aux innovations scientifiques et programmatiques. Pour le Fonds mondial, cela implique de maximiser les contributions du secteur privé en faveur des interventions prioritaires. Le Fonds mondial élargit également l'accès à son mécanisme d'achat groupé et à la plateforme Wambo.org afin d'introduire et de déployer à grande échelle les innovations prioritaires en matière de produits de santé pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. En ce qui est de la réduction des risques et les personnes qui consomment des drogues, les innovations des produits de santé comprennent, entre autres, un accès équitable au lénacaprovir, à la buprénorphine à action prolongée (LADB), aux aiguilles et seringues à faible espace mort (LDSS/N) et à la distribution communautaire de naloxone.

Changement stratégique n° 6 : Systèmes communautaires et financement

Ce changement stratégique reconnaît le rôle essentiel des systèmes communautaires dans la création de la demande, la fourniture d'un accès équitable et de haute qualité aux services, ainsi que le renforcement de la gouvernance et de la redevabilité. Afin de contribuer à préserver le rôle essentiel des organisations communautaires², **les dispositifs**

² Les organisations communautaires désignent les organisations dirigées par la communauté et ancrées dans la communauté, les ONG et les réseaux qui viennent en aide aux populations criminalisées et marginalisées les plus exposées au risque d'infection et de mortalité lié à ces trois maladies. Le Fonds mondial s'aligne sur la définition de l'ONUSIDA des organisations dirigées par la communauté et ancrées dans la communauté.

de contrats sociaux seront étendus dans le cadre de ce cycle de subventions pour accélérer l'accès des organisations communautaires aux financements provenant des budgets nationaux de santé. Dans le cadre des investissements catalytiques (CI) du Fonds mondial, un **Fonds de protection communautaire rapide** sera créé sous la forme d'un mécanisme de petites subventions qui permettra d'acheminer des fonds là où ils sont nécessaires de toute urgence lors de situations de crise imprévues et aiguës (par exemple, situations de danger imminent, interruption des services, crises de sûreté et de sécurité, etc. Bien que cette enveloppe de financement soit limitée, l'objectif est de pouvoir soutenir la sécurité physique, juridique et opérationnelle des organisations communautaires pour permettre la poursuite des services HT) vitaux.



Autres changements et maintenus importants pour le cycle de subventions n° 8 : **Les pays sont encouragés**, dans la mesure du possible, à soumettre une seule demande de financement intégrée couvrant les modules VIH, tuberculose, paludisme et RSSH.

- ✓ **Les modules relatifs aux droits humains et au genre ont été intégrés aux RSSH (Systèmes de santé résilients et durables)**, mais les interventions en matière de droits humains et de genre peuvent continuer à être programmées en tant qu'interventions transversales ou spécifiques à une maladie.
- ✓ **Les Initiatives essentielles 3 dans le cadre du programme de lutte contre le VIH** intègrent des considérations d'efficacité grâce à l'introduction d'innovations de produits de santé, telles que les seringues et aiguilles à faible espace mort (LDSS/N), pour réduire le risque de transmission du VIH et du VHC.³
- ✓ Le Fonds mondial reconnaît que **les interventions contre l'hépatite B et C**, y compris le diagnostic et le traitement, constituent une utilisation efficace des ressources dans les contextes à forte prévalence grâce à l'intégration des services liés au VIH et non liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues.
- ✓ Il existe un **nouvel indicateur de couverture VIH concernant l'hépatite C** : TCS-11 – Proportion de personnes commençant un traitement antirétroviral ayant subi un dépistage du virus de l'hépatite C (Traitement, soins et soutien, page 56, Manuel du cadre modulaire)
- ✓ **De nombreux éléments essentiels du programme, nouveaux ou existants**, s'appliquent aux personnes qui consomment des drogues dans les modules HTM et RSSH. Voir **l'annexe 3** pour plus de détails.
- ✓ **Pour la première fois**, les lettres d'allocation des pays mentionnent la possibilité de réductions des allocations si les engagements pris lors du GC8 ne se concrétisent pas !

4.2 Une importance continue accordée à l'engagement communautaire

L'engagement en faveur de la participation communautaire reste d'actualité dans le cadre de la GC8). L'engagement communautaire et les attentes minimales définies dans le cadre Du GC7 s'inscrivent dans la [période stratégique 2023-2028 du Fonds mondial](#). Les engagements en faveur des programmes relatifs aux droits humains sont intégrés dans le [Code de conduite et les accords de subvention](#) du Fonds mondial.

Attentes minimales (standards) pour l'engagement communautaire

Trop souvent, les personnes qui consomment des drogues restent exclues d'une participation significative aux processus de financement et aux cycles de subventions. Pour remédier à cette situation, le Fonds mondial a défini trois « attentes minimales en matière de participation communautaire » dans le but de renforcer la redevabilité, la transparence et les possibilités de participation communautaire tout au long du ou des cycles de subventions.

Ces attentes minimales sont les suivantes :

Attente minimale 1 : L'élaboration de la demande de financement doit inclure des consultations transparentes et inclusives avec les populations les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, tous genres et âges confondus. Ce processus permettra d'identifier les priorités communautaires qui seront répertoriées dans un document intitulé « [Annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme](#) ». **Un changement majeur dans le cadre du GC8 a rendu cette annexe obligatoire pour les pays du portefeuille « à fort impact » et « de base », mais pas pour les pays « ciblés ».**

Attente minimale 2 : Afin de renforcer leur implication dans le suivi, les représentants des communautés et de la société civile au sein des MCC doivent avoir accès en temps opportun aux informations sur l'état d'avancement des négociations relatives aux subventions et sur toute modification apportée à celles-ci. **Durant le processus d'octroi des subventions, les MCC des portefeuilles « à fort impact » et « de base » organisent au moins deux réunions pour que les PR puissent faire le point et recueillir les commentaires du MCC, y compris ceux des représentants des communautés et de la société civile.**⁴

Attente minimale 3 : Les représentants de la communauté et de la société civile au sein du MCC ont accès en temps opportun aux informations sur mise en œuvre du programme.

Chaque attente minimale comprend une série d'actions que doivent mener les MCC, le Secrétariat du Fonds mondial et les équipes de pays. Consultez ces actions à [l'annexe 2](#).



Consultez les rapports de l'INPUD sur les expériences des communautés et les recommandations adressées au Partenariat du Fonds mondial issues du processus d'élaboration des demandes de financement de la GC7, ainsi que de la redéfinition des priorités à mi-parcours des subventions nationales de la GC7.

- Le canari dans la mine de charbon ? : Leçons tirées par les communautés du processus de redéfinition des priorités à mi-parcours du GC7 du Fonds mondial
- Les communautés au centre : rapport sur le cycle de subventions 7 du Fonds mondial (fenêtres 1 et 2)

Qu'est-ce que l'« annexe communautaire » ?

N'OUBLIEZ PAS : les priorités qui ne sont pas incluses dès le début du processus d'élaboration de la demande de financement seront beaucoup plus difficiles à ajouter à un stade ultérieur. Préparez les priorités de votre communauté et participez à l'élaboration de l'annexe communautaire dès que possible !

L'attente minimale n.1 stipule que les pays sont tenus de joindre à leur demande de financement un document distinct intitulé « [Priorités de financement des communautés et de la société civile les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme \(2025\)](#) ». Cette annexe obligatoire vise à recenser un maximum de 20 interventions prioritaires recommandées du point de vue de la société civile et des communautés les plus touchées par ces trois maladies. **Ces 20 priorités concernent l'ensemble des trois maladies – il ne s'agit pas de 20 priorités par maladie !**

L'élaboration de l'annexe fait partie du processus de dialogue national. Une large consultation communautaire visant à discuter des priorités doit être organisée et coordonnée par les représentants de la société civile au sein du MCC et par le Secrétariat du MCC de votre pays. Bien que les pays soient invités à prendre en compte ces priorités lors de la rédaction de leur demande de financement, les priorités des communautés et de la société civile **ne** seront **pas** automatiquement incluses dans la demande de financement du pays. Toutefois, ces informations seront utilisées par le Fonds mondial et le Comité d'examen technique (CET) pour évaluer l'efficacité des dialogues nationaux et des processus de hiérarchisation menés par les pays, tout en fournissant une image plus complète des besoins des communautés.

IMPORTANT : l'inclusion de vos interventions prioritaires dans l'annexe « Priorités de financement des sociétés civiles et des communautés » ne signifie pas qu'elles seront incluses dans la demande de financement finale. Les pays ont seulement pour instruction de prendre en compte ces priorités lors de la rédaction de leur demande de financement. Vous devez concentrer votre attention sur les interventions prioritaires à inclure et à budgétiser dans la demande de financement principale.

Mettre l'accent sur les réponses menées par les communautés

Le Fonds mondial recommande explicitement que les propositions de financement des pays soutiennent la réalisation de la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031](#). Cette stratégie inclut les objectifs 2030 visant à mettre fin au sida¹, notamment les « objectifs 30-60-80 » qui définissent le pourcentage de services devant être fournis par des organisations menées par la communauté. Ceux-ci sont les suivants :

- 30 % des services de dépistage et de traitement devraient être fournis par des organisations communautaires.
- 60 % des programmes visant à soutenir la mise en place de facteurs sociétaux favorables devraient être fournis par des organisations communautaires.
- 80 % des services de prévention du VIH devraient être fournis par des organisations communautaires.

Le rôle des communautés est également mis en avant dans des ressources récentes produites par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), notamment :

- [Les recommandations actualisées sur le traitement de la dépendance aux opiacés et la prévention des surdoses](#) (2026) comprennent une recommandation conditionnelle concernant la buprénorphine à libération prolongée (LADB)
- [Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues : guide opérationnel](#) (2026)
- [Le traitement d'entretien aux agonistes opioïdes en tant que service de santé essentiel : guide de mise en œuvre visant à atténuer les perturbations des services de traitement de la dépendance aux opioïdes](#) (2025)
- [Maintenir les services prioritaires pour le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles dans un contexte de financement changeant](#) (2025)
- [Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST chez les personnes qui s'injectent des drogues](#) (2023).
- [Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST chez les populations clés](#) (2022)
- [Le Fonds mondial \(2022\). Note technique. Réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues : priorités d'investissement et renforcement de l'impact des programmes de lutte contre le VIH.](#)

4.3 Réduction des risques, genre et droits humains – éléments essentiels des programmes

De nombreuses données montrent que, dans plusieurs pays, les programmes de réduction des risques et des dommages et de défense des droits humains restent modestes, ne sont pas développés et se trouvent dans un état de « phase pilote perpétuelle ». Pour rappel, la [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031](#) soutient les objectifs 2030 en matière de VIH avec les mesures suivantes :

- 90 % des personnes qui s'injectent des drogues ont accès à des services complets de réduction des risques et dommages intégrés ou liés aux services de prise en charge de l'hépatite C, du VIH et de la santé mentale
- 50 % des personnes qui s'injectent des drogues et sont dépendantes aux opiacés ont accès à TAO (Traitement par agonistes opioïdes)
- Moins de 10 % des personnes qui s'injectent des drogues ou vivant avec le VIH sont victimes de stigmatisation ou de discrimination
- Moins de 10 % des femmes qui consomment des drogues ou vivent avec le VIH sont victimes d'inégalités de genre ou de violences
- Moins de 10 % des pays disposent d'un cadre juridique ou politique répressif conduisant au refus ou à la limitation des services

Afin d'accélérer le changement pour atteindre les objectifs ci-dessus, le Fonds mondial reconnaît la réduction des risques et les droits humains comme des « éléments essentiels du programme » ([Élément essentiel du programme n.3](#)). Les services de santé sexuelle et reproductive, y compris les IST, l'hépatite et les soins post-violence pour les populations clés et les jeunes filles et adolescentes, constituent un nouvel élément essentiel du programme dans le cadre du module VIH ([Élément essentiel du programme n. 5](#)). Cela signifie que toutes les propositions des pays devront fournir une mise à jour sur la manière dont ils comblent les lacunes identifiées dans ces domaines. **De plus, les pays devront décider comment répondre aux éléments essentiels du programme non satisfaits et inclure des actions spécifiques dans leur demande de financement.**

LIGNES ROUGES : Priorités et actions pour la réduction des risques à promouvoir dans le cadre du GC8 :

- Maintenir et élargir l'accès à **l'ensemble des services essentiels de réduction des risques et dommages**
- Maintenir et élargir l'accès équitable au **traitement médicalement assisté (TMA) / au traitement par agonistes opioïdes (TAO)** en tant que médicaments vitaux.
- Garantir l'accès et la disponibilité de **services complets tenant compte des spécificités de genre pour les femmes qui consomment des drogues**.
- Améliorer **l'accessibilité à la naloxone**, un médicament vital pour prévenir les surdoses, en augmentant sa disponibilité (par exemple dans les cliniques, les pharmacies, à travers des actions de sensibilisation auprès de la communauté) **et en institutionnalisant la distribution communautaire par des pairs**.
- **Réduire les obstacles liés aux droits humains** qui entravent l'accès aux services de santé pour les personnes qui consomment des drogues (par exemple, la stigmatisation, la discrimination, le harcèlement policier, la méconnaissance du droit et l'accès à la justice).
- **Améliorer l'accès au financement pour les organisations et réseaux dirigés par** des personnes qui consomment des drogues qui fournissent des services par et pour ces personnes.

- **Inclure les coûts de gestion de programme** parmi les dépenses éligibles pour les organisations et réseaux dirigés par des personnes qui consomment des drogues, pour soutenir la croissance organisationnelle, le renforcement des capacités, le leadership et la durabilité.
- **Mettre en place des accords de contrat social pour les organisations et réseaux communautaires**, y compris des mécanismes de financement direct pour la communauté dans les environnements criminalisés ou autrement hostiles.
- Garantir la fiabilité et **le financement adéquat des données issues de la communauté**, y compris **le suivi communautaire** et les estimations de la taille de la population, pour :
 - Garantir des programmes adaptés
 - Suivre les nouvelles tendances de consommation de drogues et de risques liés à la drogue
 - Surveiller la qualité et la quantité des services, y compris les lacunes en matière d'accès et de prestation des services/programmes.

Autres changements importants qui renforcent le soutien à la réduction des risques :

- Les programmes peuvent répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues, et pas seulement à ceux des personnes qui s'injectent des drogues. Les besoins des partenaires sexuels des personnes qui consomment des drogues peuvent également être pris en compte. Ces changements élargissent le champ d'action de la réduction des risques et dommages liés aux stimulants.
- Le traitement de l'hépatite B et C peut être pris en charge pour les personnes qui consomment des drogues, quel que soit leur statut sérologique, s'il existe des arguments épidémiologiques solides et s'il s'inscrit dans le cadre d'un programme global de lutte contre le VIH, tel que la réduction des risques.
- L'accent est mis sur le suivi mené par la communauté, ce qui signifie que les personnes qui consomment des drogues ont un rôle clé à jouer dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services et des changements de politique.



Important !! Le document de l'OMS intitulé « [Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, des hépatites virales et des IST](#) » (2023) reconnaît que les interventions qui encouragent l'abstinence de la consommation de drogues, telles que la réadaptation, ne sont pas efficaces pour prévenir le VIH et ne devraient pas être incluses dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial.

4.4 Éléments à prendre en compte lors de la planification de l'intégration

L'« intégration » accélérée est au cœur du GC8 et constituera un élément clé du processus d'élaboration des demandes de financement. Par exemple, les dossiers de demande devront comporter des plans clairs et chiffrés décrivant la manière dont le pays entend intégrer les HTM dans les services de santé formels (par exemple, les soins primaires, secondaires et tertiaires) et les systèmes de santé (par exemple, les ressources humaines dans le domaine de la santé, le financement national, les laboratoires, les données et les systèmes de surveillance, etc.). Le Fonds mondial reconnaît qu'il n'existe pas de modèle unique d'intégration – en d'autres termes, il n'y a pas de « solution miracle » en matière d'intégration. Chaque pays devra planifier en fonction de sa situation propre.^v Pour ce faire, **la planification doit débuter dès la phase d'élaboration de la demande de financement et inclure tous les partenaires, en particulier les populations clés et vulnérables, afin de garantir que les plans favorisent un accès efficace, équitable, fondé sur les droits et durable à des services de qualité.**

L'intégration peut s'opérer dans de nombreux domaines du système de santé. Pour la GC8, l'accent sera mis sur l'« intégration » au niveau de la prestation des services et au niveau des systèmes de santé. Si l'intégration des services de traitement, de prise en charge et de prévention (HTM) dans les soins de santé primaires (SSP) peut présenter des risques et des défis importants pour les populations clés dans de nombreux contextes nationaux, l'« intégration » peut également offrir des opportunités positives aux communautés lorsqu'elle est menée de manière réfléchie. Cette section vise à mettre en lumière certaines de ces opportunités.

Il est fortement recommandé de lire cette section en parallèle des deux ressources de l'INPUD sur l'intégration, qui ont été élaborées en étroite consultation avec les communautés.

- ✓ Intégration sans effacement : note d'information au Fonds mondial
- ✓ Intégration sans effacement : Prévenir la désintégration des réponses communautaires au VIH, à la tuberculose et à d'autres défis sanitaires pour les personnes qui consomment des drogues.

Il est également recommandé de se référer attentivement au manuel du cadre modulaire du GC8, y compris les orientations du GC8 sur la hiérarchisation des priorités et l'impact favorable, qui fournissent un certain nombre d'exemples utiles sur la manière d'optimiser les efforts d'intégration.

Les orientations du Fonds mondial sur la facilitation de l'impact pour faire progresser l'intégration reconnaissent que l'intégration dans les services de soins de santé primaires (SSP) n'est peut-être pas possible partout en même temps, ni pour tous les groupes de

population, mais que les efforts en faveur de soins intégrés doivent inclure six principes. Ces six principes fondamentaux sont présentés dans la figure I.



Figure I: Le soutien du Fonds mondial à l'intégration dans le cadre du GC8 sera guidé par six principes

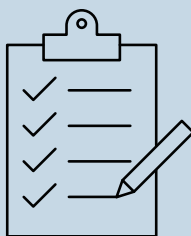
Les directives GC8 mises à jour du Fonds mondial (avril 2026) reconnaissent que **les modèles intégrés peuvent involontairement exclure ou sous-desservir les populations les plus à risque s'ils ne sont pas conçus dans un esprit d'inclusion, et proposent des exemples précieux de stratégies d'atténuation.**⁵ Il est important de se rappeler que l'« intégration » peut et doit fonctionner dans les deux sens. L'intégration ne signifie pas nécessairement ni automatiquement le transfert des services des espaces et modèles communautaires vers les soins de santé primaires traditionnels.^{vii} Elle devrait plutôt viser à rapprocher les services de santé formels et les services communautaires pour créer des gains d'efficacité, des soins plus complets centrés sur la personne et de meilleurs résultats de santé pour l'individu et la communauté. Pour les populations criminalisées ou autrement stigmatisées, telles que les personnes qui consomment des drogues, l'« intégration » devrait donner la priorité au renforcement des systèmes communautaires existants afin de fournir des services améliorés, en apportant des services de santé et

5 Voir la diapositive 16. Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration

d'autres services sociaux aux personnes à travers de ces lieux d'engagement « à bas seuil », où le risque est moindre et la confiance plus grande.^{viii ix}

L'intégration nous permet de réfléchir de manière stratégique et holistique à la meilleure façon de répondre aux besoins et aux priorités de la communauté. Dans le cadre du GC8, réfléchissez à la manière dont l'intégration peut vous aider à :

- ✓ Élargir vos programmes et services communautaires au-delà du VIH afin d'inclure d'autres pathologies telles que la tuberculose, le VHC, les IST, la prévention du paludisme, ainsi que les services de dépistage, de traitement et de soins.
- ✓ Dans le cadre [du module RRSB du Cadre modulaire](#), le Fonds mondial a élargi sa définition des agents de santé communautaires (ASC) pour y inclure les pairs-intervenants et les intervenants non professionnels. Cela offre d'importantes opportunités d'obtenir une formation supplémentaire, une accréditation et un soutien pour les activités de supervision.⁶
- ✓ Cela signifie également qu'il est possible d'harmoniser les barèmes salariaux nationaux pour qu'ils incluent la rémunération et la protection des pairs et des agents non professionnels, ainsi que la supervision et la formation (voir [l'annexe 3](#) pour des références spécifiques aux ressources humaines dans le domaine de la santé dans le Manuel du Cadre modulaire du GC8 et dans « [Favoriser l'impact : accélérer l'intégration](#) »)



En résumé : L'intégration est nécessaire et, dans certains cas, bénéfique. Dans de bonnes conditions, et lorsqu'elle est menée de manière réfléchie et prudente, l'intégration peut améliorer l'accès aux soins, les résultats de santé, l'utilisation des ressources et la durabilité à long terme des services.

Mais une intégration précipitée et négligente est la recette d'un accès réduit aux soins, en particulier pour les populations clés telles que les personnes qui consomment des drogues. Cela se traduit par des résultats de santé moins bons, un gaspillage de ressources et, en fin de compte, une réponse au VIH, à la tuberculose et au paludisme moins centrée sur la personne, moins efficace et moins durable.

Une approche sensée consiste à faire progresser l'intégration là où elle est nécessaire et raisonnable, en accordant une attention particulière aux détails, qui sont essentiels pour la santé, la vie et la dignité des personnes dont l'accès aux services est en jeu. Mais il est tout aussi important de reconnaître clairement que l'intégration n'est parfois ni nécessaire ni raisonnable — et dans les circonstances où elle présente des risques de préjudice grave, elle doit être rejetée.

[Intégration sans effacement](#), prise de position de l'INPUD (2026)

6. Voir pages 24-25. [Manuel du cadre modulaire GC8](#) ainsi que « [Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration](#) » aux pages 7, 9-10.

5. Le cadre modulaire GC8

Le manuel actualisé du cadre modulaire du Fonds mondial fournit des exemples d'interventions pouvant être financées et indique où elles doivent être incluses dans la demande de financement. Il répertorie les composantes, les modules, les interventions, le champ d'application illustratif et la description des activités, ainsi que les indicateurs.

Niveau	Définition	Objectif	Exemple
Module	Un vaste domaine programmatique qui contribue à un objectif stratégique	Assure la standardisation de la budgétisation et du suivi	Module RSSH : Réduire les obstacles liés aux droits humains aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
Intervention	Un domaine programmatique ciblé au sein d'un module	Décrit le type de soutien et d'action	Éliminer la stigmatisation et la discrimination liée au VIH et à la tuberculose dans tous les contextes
Activité	Tâches spécifiques visant à mettre en œuvre les interventions	Utilisé pour la planification de la mise en œuvre et l'estimation des coûts de soutien	Actions communautaires pour améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux, notamment en surveillant et en luttant contre la stigmatisation, la discrimination, les inégalités de genre et d'autres violations des droits.
Indicateurs	Mesures standardisées pour saisir les résultats liés à chaque module	Utilisées pour mesurer les progrès et les performances	Pourcentage du personnel des établissements de santé qui fait état d'attitudes discriminatoires envers les populations clés.

Nous avons créé pour vous une fiche pratique répertoriant les interventions clés pertinentes pour les personnes qui consomment des drogues. Celles-ci comprennent le suivi mené par la communauté, les droits humains, la prévention du VIH, le dépistage, le traitement, les soins et le soutien, ainsi que le renforcement des systèmes communautaires, que vous pouvez utiliser pour planifier vos priorités. Elle comprend également des interventions contre la tuberculose et le paludisme qui ciblent spécifiquement les personnes qui consomment des drogues. Voir l'annexe 3 pour plus de détails.

6. Comment planifier votre engagement – Les principales opportunités de plaidoyer du GC8

Les personnes qui consomment des drogues devraient être impliquées et influencer les décisions prises à chaque étape du cycle de vie des subventions.

Chaque pays aura sa propre approche des processus impliqués dans le cycle de vie de la subvention. Le diagramme ci-dessous offre un aperçu général des processus impliqués et des opportunités d'engagement, suivi d'une section proposant des conseils pour chaque étape afin que vous puissiez planifier un engagement efficace.

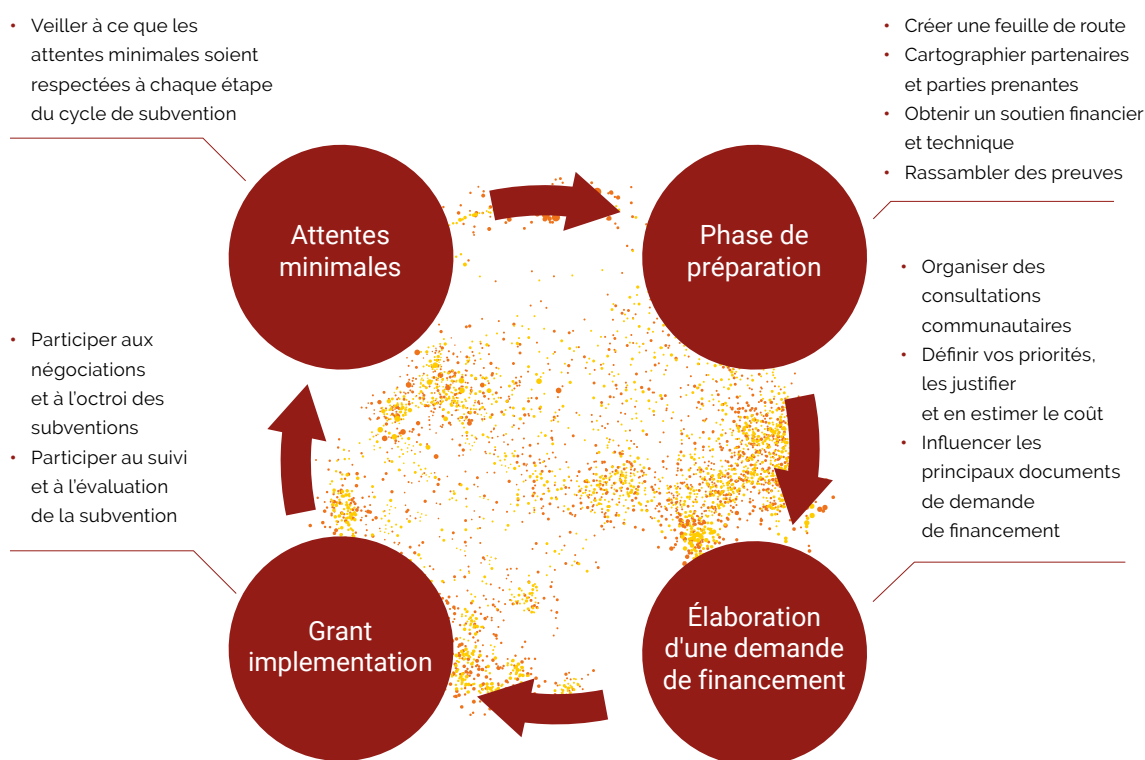


Figure 2: Aperçu des processus et des opportunités d'engagement

Nous vous proposons ici des conseils sur trois phases : la préparation, l'élaboration de la demande de financement et la négociation de la subvention. **N'oubliez pas que l'ordre chronologique de ces étapes variera d'un pays à l'autre et que de nombreuses étapes se dérouleront simultanément.** Nous vous conseillons de commencer à planifier tôt et, si vos capacités ne le permettent pas, nous vous suggérons de faire appel à un consultant qui pourra vous accompagner, vous et la communauté, tout au long du processus.

6.1 Phase de préparation

Votre objectif principal pour cette phase est d'élaborer une feuille de route de plaidoyer pour définir comment vous allez influencer le processus d'élaboration de la demande de financement. Pour cela, vous devrez recueillir des informations sur les dates clés, identifier les points d'entrée pour le plaidoyer, ainsi que recenser les partenaires clés et les opportunités de soutien technique et financier.

Phase de préparation Étape 1 : Connaissez vos dates clés et identifiez les points d'entrée pour le plaidoyer

- **Déterminez dans quelle fenêtre se trouve votre pays.** Gardez à l'esprit que certains pays prévoient de soumettre leurs demandes de financement avant la date prévue dans leur fenêtre. Vérifiez auprès de l'INPUD ou de votre MCC si vous avez besoin de précisions. Vous trouverez les coordonnées de l'INPUD à [l'annexe 1](#).
- **Si vous n'êtes pas encore en contact avec votre MCC, consultez [ici](#) la base de données des MCC du Fonds mondial** pour trouver les coordonnées des interlocuteurs dans votre pays, ou recherchez le site web du MCC de votre pays, qui devrait indiquer les principaux contacts. Vous pouvez également contacter votre [centre d'apprentissage du Fonds mondial](#), qui disposera de ces informations.
- **En fonction de la fenêtre dans laquelle se trouve votre pays, vérifiez la date limite de soumission de votre demande de financement.** Les dates limites sont déjà connues pour les trois premières fenêtres. Pour les autres fenêtres de 2027, les dates seront annoncées plus tard en 2026 (après la publication de ces lignes directrices).

Fenêtre	Date limite de soumission des demandes	Réunion d'examen du CET
1	8 juin 2026	22 juin – 3 juillet 2026
2	27 juillet 2026	24 août – 5 septembre 2026
3	5 octobre 2026	2-13 novembre 2026

Commencez par la date limite de soumission pour établir votre propre calendrier de planification et d'engagement. Chaque pays aura son propre calendrier d'événements ; il est donc important de vous renseigner régulièrement auprès de votre MCC pour connaître les réunions clés (points d'entrée pour le plaidoyer), leurs dates et leurs lieux. Renseignez-vous sur les modalités de participation et **vérifiez si vos frais de participation peuvent être pris en charge** par le MCC, le PR, le SR ou d'autres partenaires. Ces échéanciers peuvent souvent changer au cours du processus d'élaboration de la demande de financement. **Assurez-vous de toujours vérifier et de vous renseigner sur les calendriers et lieux de réunion mis à jour.**

N'oubliez pas que l'attente minimale n. 1 exige que le Secrétariat du MCC élabore et partage une feuille de route de mobilisation en temps opportun. Si vous avez des difficultés à obtenir ces informations auprès de votre MCC, contactez l'INPUD ou vos partenaires qui pourraient avoir ces informations.

Dates clés et points d'entrée pour le plaidoyer à noter dans votre agenda, ainsi que les principales sources d'information:

- **Renseignez-vous sur les dates des événements du Dialogue national.** Les principales sources d'information sont le Secrétariat du MCC, d'autres organisations dirigées par les populations clés, l'équipe nationale du Fonds mondial et les agences des Nations Unies.
- **Identifiez les événements du Dialogue national auxquels il est important pour vous de participer** et d'exercer une influence.
- **Identifiez la date et renseignez-vous sur le processus de consultation pour l'annexe sur les priorités de financement de la société civile et des communautés.** Les principales sources d'information sont le Secrétariat de la MCC et les représentants de la société civile au sein de la MCC, ainsi que d'autres organisations/réseaux dirigés par des populations clés et de la société civile.
- **Identifiez les dates des réunions pertinentes de la MCC.** Les principales sources d'information sont la MCC, les membres de la MCC avec lesquels vous entretenez de bonnes relations et vos alliés.
- **Identifiez les groupes de travail techniques pertinents** ou d'autres groupes soutenant le processus d'élaboration de la demande de financement, ainsi que les dates, heures et lieux de leurs réunions (options en présentiel et hybrides). Les principales sources d'information sont le MCC, d'autres organisations de populations clés et l'équipe de pays du Fonds mondial.
- **Déterminez quand l'équipe de rédaction rédigera la demande de financement.** Devenir membre de l'équipe de rédaction est un moyen stratégique de s'assurer que les priorités de la communauté sont bien représentées et chiffrées dans la demande de financement. Les principales sources d'information concernant l'équipe de rédaction sont le MCC, d'autres organisations de populations clés, l'équipe nationale du Fonds mondial et les agences des Nations Unies.
- **Identifiez la date à laquelle les commentaires du Comité d'examen technique (CET) seront reçus.** Les principales sources d'information sont le MCC, d'autres organisations représentant les populations clés et l'équipe nationale du Fonds mondial.
- **Renseignez-vous sur les dates des réunions du MCC consacrées à l'examen des commentaires du CET.** Les principales sources d'information sont le MCC, d'autres organisations représentant les populations clés, l'équipe nationale du Fonds mondial ainsi que les PR.

N'oubliez pas que les attentes minimales ont été adoptées pour renforcer l'engagement des communautés dans les processus du cycle de subventions 8 et qu'elles exigent des actions de la part des CCM. Utilisez votre connaissance des normes minimales dans votre plaidoyer, en particulier s'il existe des obstacles à votre participation. Vous trouverez une description détaillée des normes minimales à l'annexe 2.

Phase de préparation, étape 2 : cartographiez vos partenaires et parties prenantes et collaborez

- **Sachez qui vous représente au sein du MCC** (il peut s'agir d'un représentant d'une autre population clé ou d'une organisation de la société civile).
- **Identifiez d'autres alliés au sein du MCC qui puissent soutenir votre plaidoyer** (il peut s'agir d'agences des Nations Unies comme l'ONUSIDA ou le PNUD, de bailleurs de fonds, représentants du secteur académique, de responsables gouvernementaux bienveillants ou d'organisations de la société civile).
- Identifiez les autres acteurs qui travailleront sur la demande de financement : notamment d'autres réseaux dirigés par des populations clés, le bénéficiaire principal, les sous-bénéficiaires et sous-sous-bénéficiaires, les groupes de la société civile, les institutions gouvernementales, les agences des Nations Unies comme l'ONUSIDA ou le PNUD, ou les agences donatrices comme le PEPFAR. **Cartographiez vos alliés et établissez des contacts avec eux pour pouvoir partager des informations et compter sur eux pour obtenir des conseils et du soutien.**
- **Identifiez les groupes de travail** sur les thèmes pertinents **et assurez-vous d'y être représenté** pendant l'élaboration de la demande de financement (par exemple, si votre pays dispose d'un groupe de travail technique sur les populations clés, la prévention des HTM, la réduction des risques ou les droits humains, vous devriez prévoir d'y participer activement). Les groupes de travail traitent les demandes de financement de manière plus approfondie que ne le fera le MCC.
- **Postulez pour devenir membre du groupe de rédaction chargé de rédiger et/ou de réviser chaque version de la demande de financement.** Les membres de ce groupe auront une influence et un contrôle accrus sur les interventions incluses ou exclues, ainsi que sur la manière dont le contexte national est présenté en ce qui concerne les personnes qui consomment des drogues.
- **Suivez de près chaque nouvelle version de la demande de financement.** Examinez attentivement chaque version pour comprendre quelles modifications ont été apportées (et pourquoi) et pour vous assurer que vos interventions prioritaires restent dans le cadre de la demande de financement et du budget.
- N'oubliez pas que **les communautés sont plus fortes lorsqu'elles parlent d'une seule voix**. Il peut y avoir des tensions au sein de votre communauté et avec d'autres communautés – en particulier lors des discussions sur l'utilisation de fonds limités. Essayez de mettre vos divergences de côté, surtout si elles risquent d'être perçues par d'autres parties prenantes impliquées dans le processus. Il n'est pas nécessaire de s'apprécier pour se soutenir mutuellement dans ce processus. Les communautés sont plus fortes lorsqu'elles parlent d'une seule voix.

Phase de préparation, étape 3 : planifier et obtenir un soutien technique et financier

- **Apprenez à connaître vos consultants/rédacteurs.** Votre MCC fera probablement appel à un consultant/rédacteur national dans le cadre de ce financement. Il est très important de nouer des relations avec eux. Ils peuvent vous aider à faire valoir vos priorités. Demandez à vos alliés, tels que votre représentant au sein du MCC, une

agence des Nations Unies avec laquelle vous entretenez de bonnes relations (en particulier l'ONUSIDA), un membre de l'équipe nationale du Fonds mondial ou l'INPUD, de vous les présenter.

- **Accédez à un soutien technique et financier.** Vous pouvez bénéficier d'un soutien de la part [des centres d'apprentissage régionaux du Fonds mondial](#), de l'INPUD, de l'Initiative spéciale pour l'engagement communautaire (CE SI en anglais) du Fonds mondial ou de votre MCC (au moins 15 % du montant annuel du financement du MCC doit être alloué au soutien de l'engagement des groupes cibles, y compris les populations clés, qui ne sont pas représentées au sein du MCC).
- Voir [l'annexe 4](#) ci-dessous pour plus d'informations sur l'assistance technique disponible pour les personnes qui consomment des drogues par l'intermédiaire de l'INPUD, de la CE SI et de votre MCC. Cette assistance peut être utilisée pour :
 - Le salaire d'une personne ou d'une équipe travaillant à temps partiel ou à temps plein sur la demande de financement
 - L'organisation de consultations communautaires pour identifier les priorités, par exemple : animation, frais de réunion, rédaction, etc.
 - L'embauche d'un consultant pour chiffrer vos priorités
 - L'embauche de consultants/rédacteurs pour plaider en faveur de l'inclusion de vos activités dans la demande de financement

Étapes et jalons de la phase de préparation

Étape	Jalon
Étape 1 : Connaître vos dates clés et vos points d'entrée	• Vous avez reçu une copie de la lettre d'allocation de votre pays. • Vous disposez d'un calendrier présentant les processus, événements et échéances clés, y compris les dates clés communiquées par le MCC. • Vous avez un plan écrit pour mener des consultations sur les priorités de votre communauté. • Cartographiez vos alliés et les personnes qui ont une influence sur la version finale de la demande de financement. • Vous disposez d'un plan de plaidoyer clair décrivant vos points d'entrée et les activités prévues pour influencer l'élaboration de la demande de financement.
Étape 2 : Mobiliser les partenaires et les parties prenantes	Vous êtes en contact avec : • des membres du MCC • Les groupes de travail techniques (GTT) • D'autres parties prenantes (groupes de population clés, agences des Nations Unies, ONG, PR(s) et ministères) impliquées dans le dialogue national • Les consultants chargés de rédiger la demande de financement • Assurez-vous que votre organisation figure sur la liste des participants aux réunions de la société civile et aux consultations nationales concernées.
Étape 3 : Planifier et obtenir un soutien technique	Vous devrez : • Accéder à votre propre assistance technique et à votre propre financement (voir : Annexe 4) • Être en contact avec l'équipe de rédaction de votre pays et les membres des groupes de travail techniques

6.2 Phase d'élaboration de la demande de financement

Votre principal objectif de plaidoyer au cours de cette phase est d'inclure les priorités de votre communauté dans la demande de financement. Vous pouvez y parvenir en organisant une consultation communautaire, en identifiant les priorités, en estimant le coût et en plaidant en leur faveur pendant les processus de dialogue national et au-delà.

Phase d'élaboration de la demande de financement - Étape 1 : Recueillir et analyser des données sur votre communauté

Procurez-vous une copie du budget et du plan de travail définitifs et repriorisés de votre pays pour le GC7. Ces documents constituent la base des accords de subvention révisés dans le cadre du cycle de subventions 7 et seront des points de départ importants pour les consultations nationales. Si vous rencontrez des difficultés pour obtenir ces informations, consultez les deux sites web suivants :

- [Global Advocacy Data Hub](#)
- [Mind the Gap : lacunes émergentes dans les programmes du Fonds mondial](#)

Cette plateforme de données et de plaidoyer de la société civile dispose d'excellentes ressources, notamment des données faciles à comprendre issues du processus de redéfinition des priorités du GC7 qui vous aideront à identifier les domaines où les coupes budgétaires ont été les plus importantes, et les éléments programmatiques sur lesquels votre plaidoyer doit se concentrer en priorité.

Recueillez les données les plus récentes sur les personnes qui consomment des drogues dans votre pays, notamment les données épidémiologiques (VIH et tuberculose), la couverture des services destinés aux personnes qui consomment des drogues, les violations des droits humains, les obstacles juridiques et politiques, ainsi que la stigmatisation et la discrimination.

Si ces données ne sont pas facilement accessibles, vous pouvez utiliser :

- La dernière enquête IBBS de votre pays
- du site web [AIDSinfo de l'ONUSIDA](#), où vous pouvez rechercher les données officielles de votre pays (données sur l'épidémie, les inégalités, ainsi que les lois et les politiques)
- Le site web interactif [de l'Atlas des populations clés de l'ONUSIDA](#), où vous pouvez rechercher des estimations de la taille de la population, des données sur la couverture, la stigmatisation et la discrimination, les taux de co-infection par l'hépatite C, ainsi que les lois
- Le rapport « [Situation mondiale de la réduction des risques et dommages](#) » de Harm Reduction International (HRI), qui comprend des informations provenant de la société civile qui peuvent faire défaut dans les sources des Nations Unies ou nationales
- Les rapports de suivi menés par la communauté dans votre pays
- Données et rapports issus de la communauté provenant de votre organisation ou d'organisations partenaires.

Élaboration d'une demande de financement – Étape 2 : Organisez une consultation communautaire et identifiez vos priorités

- Organisez une consultation communautaire afin d'identifier les priorités de la communauté en matière de financement. Le guide [de consultation communautaire C19RM de l'INPUD](#) fournit des suggestions pour organiser et documenter les résultats d'une telle consultation.
- Nous recommandons de faire appel à un consultant pour organiser la consultation et rédiger un rapport à partir de celle-ci.
- Utilisez le [cadre modulaire](#) pour discuter et hiérarchiser les interventions et les activités en fonction des besoins identifiés de la communauté. Voir [l'annexe 3](#) pour une liste des interventions et savoir où les trouver.
- **N'oubliez pas que les interventions qui contribuent de manière significative à la prévention et au traitement de l'HTM sont les plus susceptibles d'être financées**, comme les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues. Cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas donner la priorité à d'autres interventions, mais, pour celles-ci, vous pouvez justifier leur inclusion en mentionnant leur priorisation par le Fonds mondial et leur lien avec la prévention et le traitement des affections liées à l'HTM.
- **Hiérarchisez vos priorités.** Déterminez quelles sont vos priorités absolues. Les intérêts en jeu sont nombreux et les fonds sont limités. Vérifiez quelles interventions en matière de réduction des risques et de dommages, d'égalité de genre et de droits humains le Fonds mondial a privilégiées. Il est probable qu'on vous demande de réduire le montant du financement. Lors de votre consultation avec les personnes qui consomment des drogues, prévoyez une activité qui vous permettra de classer par ordre de priorité les actions dont vous discutez.

Élaboration de la demande de financement – Étape 3 : Justifiez vos priorités

- **Convincez les autres parties prenantes d'inclure vos priorités dans la demande de financement.** Soyez prêt à les justifier et à démontrer que les interventions et les activités que vous proposez offrent le meilleur rapport coût-efficacité, contribuent aux résultats du programme (par exemple, la réduction de la transmission du VIH ou de la tuberculose et l'amélioration de l'accès à un traitement intégré contre le VIH ou la tuberculose) et sont abordables pour garantir un accès équitable à des services vitaux.
- Soyez prêt à **partager votre rapport issu des consultations communautaires.**

Élaboration de la demande de financement - Étape 4 : Chiffrer vos priorités

- Pour inclure une activité dans la demande de financement, il faut en chiffrer le coût. Cela signifie que vous devez **estimer combien coûte une intervention** pour avoir un impact particulier sur un nombre donné de personnes.
- L'évaluation des coûts est complexe et il est conseillé **de s'y prendre tôt et de s'assurer du soutien de partenaires ou d'un prestataire d'assistance technique** (par exemple, le SE CI du Fonds mondial ou l'ONUSIDA) pour bien la mener à bien. Si elle est effectuée correctement, il vous sera beaucoup plus facile de faire valoir vos priorités dans la demande de financement.

Élaboration de la demande de financement – Étape 5 : Impliquez-vous, soyez proactif et militez !

- Sur la base de votre feuille de route, vous devriez avoir **identifié les principaux points d'entrée pour votre plaidoyer**. Ceux-ci varieront d'un pays à l'autre et peuvent inclure la participation à des groupes de travail sur la demande de financement, à des événements de dialogue national, à des consultations communautaires sur l'annexe relative aux priorités de financement des sociétés civiles et des communautés, ainsi qu'à des réunions avec d'autres populations clés et alliés, et avec l'équipe chargée de la rédaction de la demande de financement.
- **Partagez vos priorités écrites, chiffrées et fondées sur des données probantes avec vos principaux alliés** avant et pendant les réunions afin qu'ils puissent vous aider à soutenir votre plaidoyer. Il est également important, dans le cadre de votre plaidoyer, de partager les priorités de votre communauté (ou « lignes rouges ») avec les membres du MCC et le Secrétariat du MCC, le PR, le bureau régional ou national de l'ONUSIDA, l'équipe de pays et le gestionnaire de portefeuille de fonds (FPM) au Secrétariat du Fonds mondial.
- **Travaillez en étroite collaboration avec vos alliés** pour vous assurer que vos interventions prioritaires bénéficient d'un soutien plus large.
- **Assurez le suivi auprès des principales parties prenantes après les réunions** pour vérifier si vos priorités sont incluses dans la demande de financement ainsi que dans l'annexe « Priorités de financement des sociétés civiles et des communautés ». Fournissez des informations et des données supplémentaires si nécessaire.
- N'oubliez pas que vos interventions prioritaires doivent être budgétisées dans la demande de financement, sinon elles ne seront pas financées. **Travaillez en étroite collaboration avec l'équipe ou le consultant chargé de la rédaction du budget** pour vous en assurer.
- **Conservez des notes claires et détaillées des discussions et des décisions prises lors des réunions**, pour pouvoir vous y référer et suivre les progrès, en veillant à ce que les personnes concernées respectent les accords et les décisions pris.

IMPORTANT !

Un autre point à surveiller est de veiller à ce que vos interventions prioritaires ne se retrouvent pas dans l'annexe « Demande de priorisation avant l'allocation » (PAAR en anglais). La PAAR comprend les interventions prioritaires qui font partie du plan stratégique d'un pays mais qui ne peuvent pas être financées. Historiquement, certains ou tous les programmes destinés aux personnes qui consomment des drogues ont été inclus dans le PAAR dans de nombreux pays. Cela signifie que, bien qu'ils aient été reconnus comme stratégiques, ils n'ont pas été mis en œuvre. Vous pouvez en savoir plus sur la PAAR dans la phase de négociation de la subvention, étape 2 : Négociations et octroi de la subvention. Le délai de prise de décision est très court, il est donc très important que vous

fassiez part de vos préoccupations immédiatement et sans attendre. Faites part de vos préoccupations par écrit (par exemple, par e-mail) et mettez en copie toutes les personnes concernées. Cela permettra de s'assurer que tout le monde est au courant de votre préoccupation. Si vous ne recevez aucune réponse, renvoyez l'e-mail et exigez une réponse.

Élaboration de la demande de financement, étape 6 : faire figurer vos priorités dans les documents de demande de financement

- **Seules les activités figurant dans le cadre de performance et le budget peuvent être financées.** Il est essentiel que vous négociez l'inclusion de vos priorités dans ces documents et dans les autres documents à joindre à la demande de financement. Il s'agit notamment des documents suivants :

Documents à influencer

Document	Éléments à prendre en compte
Le cadre de performance (annexe obligatoire)	Vos interventions et activités prioritaires doivent y être répertoriées avec les indicateurs appropriés. Vous trouverez ces indicateurs dans le Cadre modulaire.
Budget (annexe obligatoire)	Le coût de vos interventions et activités prioritaires doit être indiqué ici.
Le formulaire de demande	Celui-ci doit inclure la justification des interventions que vous proposez.
Tableaux des lacunes programmatiques	Une description des lacunes que combler vos interventions et activités prioritaires doit être incluse ici.
RSSH Gaps and Priorities Annex	Make sure gaps related to human rights and gender programming, community systems strengthening, community mobilisation, networking and advocacy are addressed
Priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme (« Annexe communautaire »)	Voir ci-dessus. Une liste de 20 priorités doit être soumise par pays. Veillez à ce que les priorités des personnes qui consomment des drogues soient incluses ici.
Évaluation des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre dans l'accès aux services de santé	Veiller à ce que la criminalisation, la discrimination et la stigmatisation, ainsi que leurs conséquences, soient dûment prises en compte. Les contextes dans lesquels la société civile et les organisations communautaires sont confrontées à des environnements répressifs et hostiles (par exemple, les lois sur les agents étrangers) créent également d'importants obstacles à l'accès et comportent des risques considérables pour la sécurité des populations clés, ainsi que pour les personnes et les organisations qui les accompagnent. Ces facteurs doivent également être abordés ici.
Évaluation de la dimension de genre	À joindre à la demande si disponible. Veillez à ce que les besoins des personnes qui consomment des drogues soient pris en compte.
Demande de priorisation avant l'allocation (annexe obligatoire)	Veillez à ce que les programmes destinés aux personnes qui consomment des drogues ne se retrouvent pas ici, car cela signifie qu'ils ne seront très probablement pas financés.

- Parmi les autres documents importants mais qui devraient nécessiter moins d'intervention de votre part, citons : les tableaux sur le paysage du financement ; le rapport narratif du dialogue national ; l'évaluation de la protection contre l'exploitation sexuelle, les abus et le harcèlement ; les tableaux de données essentielles.
- **Exigez l'accès à tous les documents** utilisés pour la préparation de la demande de financement **avant chaque réunion/consultation**. Il est très important que vous ayez le temps d'examiner correctement les documents (y compris les comptes rendus des réunions précédentes) à l'avance pour pouvoir participer activement aux discussions, défendre vos priorités et demander des comptes aux personnes concernées pour les décisions prises.
- **Veillez à conserver toutes les différentes versions de la demande de financement (y compris le budget !)** afin de pouvoir suivre les modifications apportées.

Élaboration de la demande de financement - Étape 7 : validation par le MCC

- Une fois que tous les documents essentiels de la demande de financement sont prêts, les membres du MCC (y compris les représentants des populations clés – et même un représentant de la communauté des personnes qui consomment des drogues si votre MCC en compte un) seront invités à approuver la demande de financement avant qu'elle ne soit soumise au Fonds mondial pour examen.
- Si vous avez de sérieuses objections concernant les documents de la demande de financement – par exemple, si les priorités énumérées dans l'annexe « Priorités de financement des sociétés civiles et des communautés » ne sont pas incluses dans le cadre de performance et le budget –, vous pouvez demander à votre représentant de NE PAS signer la demande de financement tant que le problème n'est pas résolu.
- **Veillez à recevoir et à conserver une copie de la demande soumise.** Ce document constituera une référence cruciale à mesure que la demande nationale progressera dans le processus d'examen du Fonds mondial et entrera dans la phase de négociation de la subvention, au cours de laquelle les budgets, les cadres de performance et les plans de travail seront consignés dans les accords de subvention avec le ou les bénéficiaires principaux.

Résumé des Étapes et Des Jalons de la Phase de Développement de la Demande de Financement

Étape	Jalon
Étape 1 : Collectez et analysez les données sur votre communauté	Vous connaîtrez : • Les estimations de la taille de la population • L'incidence et la prévalence du VIH et de la tuberculose • La couverture des services de réduction des risques • Les taux d'accès aux services liés au VIH et à la tuberculose (prévention, traitement, soins et soutien) • Évaluations communautaires de la qualité et de l'accès aux services • Évaluations de la stigmatisation, des droits humains et des obstacles juridiques

Étape 2 : Organisez une consultation communautaire et choisissez vos priorités	Vous avez identifié et classé une liste d'interventions prioritaires pour les personnes qui consomment des drogues
Étape 3 : Justifiez vos priorités	- Reliez vos interventions à la stratégie du Fonds mondial - Montrez que le Fonds mondial recommande l'intervention pour laquelle vous plaidez - Montrez que les interventions et les activités sont recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA, le PNUD, etc. - Montrez que les interventions et les activités sont abordables
Étape 4 : Évaluez le coût de vos priorités	Vous connaissez le coût de vos interventions prioritaires
Étape 5 : Impliquez-vous, soyez proactif et militez !	Vos interventions et activités prioritaires sont incluses dans la demande de financement et dans l'annexe « Priorités de financement des sociétés civiles et des communautés »
Étape 6 : faites figurer vos priorités dans les documents de demande de financement	Chacun des documents suivants contient votre contribution : - Le cadre de performance - Le budget - Tableaux des lacunes programmatiques - Annexe sur les lacunes et les priorités en matière de RSSH - Annexe sur les priorités de financement des sociétés civiles et des communautés - Évaluation des obstacles en matière de droits humains et évaluation de genre
Étape 7: Validation par le MCC	Une fois la demande de financement préparée, tous les membres du MCC, y compris votre représentant communautaire, signeront la demande de financement.

6.3 Phase de négociation de la subvention

Votre objectif principal au cours de cette phase est de veiller à ce que les programmes destinés aux personnes qui consomment des drogues ne soient pas relégués au second plan pendant la phase de négociation de la subvention.

Phase de négociation de la subvention - Étape 1 : Examen par le Comité d'examen technique

- Le Comité d'examen technique (CET) du Fonds mondial est un groupe d'experts indépendants qui examine les demandes de financement afin de s'assurer que les programmes proposés sont conformes aux dernières directives techniques et contribueront à éliminer les trois maladies. Le CET formulera des recommandations à l'intention des pays sur la manière d'améliorer leurs demandes de financement.
- La communauté nationale n'intervient pas à cette étape.

Phase de négociation des subventions – Étape 2 : Négociations et octroi des subventions

Si le CET formule des recommandations, le MCC devra y répondre.

- L'attente minimale n. 1 exige que le MCC publie les recommandations du CET. Renseignez-vous auprès de vos partenaires pour savoir où celles-ci seront publiées et quand des réunions seront organisées pour en discuter.

- Lisez les recommandations du CET et vérifiez si des modifications sont proposées concernant vos interventions prioritaires. Si oui, préparez des arguments de plaidoyer pour soutenir vos priorités.
- Conformément à l'exigence minimale n. 2, le MCC organisera au moins deux réunions au cours de la procédure d'octroi de la subvention pour informer le bénéficiaire principal (RP) des modifications apportées à la demande de financement et des plans de mise en œuvre communautaire et dirigée par la communauté. Si possible, assistez à ces réunions. Si ce n'est pas possible, informez vos alliés qui y assisteront afin qu'ils interviennent en faveur de vos priorités.
- Une fois la demande de financement finale approuvée par le CET, le MCC et le Fonds mondial s'attellent à la préparation de l'accord de subvention avec le bénéficiaire principal (le partenaire désigné pour mettre en œuvre la subvention).
- Enfin, si vos interventions prioritaires sont retenues dans le PAAR et approuvées par le CET, elles seront ajoutées au Registre des demandes de qualité non financées (UQD en anglais). Si des fonds supplémentaires deviennent disponibles, ou si des économies ou des sous-utilisations sont constatées au cours de l'octroi de la subvention, il est possible que vos interventions pré-approuvées soient intégrées à la subvention de votre pays. Cela nécessitera un travail de plaidoyer auprès de votre MCC, de l'équipe nationale du Fonds mondial et du bénéficiaire principal.

7. Derniers conseils concernant la participation au cycle de subventions 8

- **Maintenez une forte présence.** Trop souvent, les personnes qui consomment des drogues sont réduites au silence. Nous devons veiller à ce que nos voix soient écoutées et entendues, et à ce que nos besoins soient satisfaits.
- **Rôle de surveillance.** Rendre compte à votre communauté et la tenir informée de ce qui se passe ne se fait pas simplement pour cocher une case. Si vous tenez votre communauté informée, les autres parties prenantes sauront qu'elles sont surveillées. Vous avez un rôle de « watchdog » (surveillance) à jouer.
- **Soyez attentifs aux changements inattendus.** Des travaux seront menés sur la demande de financement à votre insu et des changements de dernière minute pourraient survenir. Soyez vigilants. Ne partez pas du principe que les décisions prises lors des réunions des groupes de travail ou des dialogues nationaux sont définitives. Soyez prêts à faire appel. Contactez vos partenaires nationaux ou l'INPUD pour obtenir de l'aide si les interventions convenues ne sont pas incluses. Faites-vous entendre.
- **Il reste encore un travail important à accomplir après la soumission de la demande de financement.** Les interventions et activités communautaires sont souvent retirées des programmes à la dernière minute lorsque le bénéficiaire principal et le MCC procèdent à des révisions en réponse aux recommandations du CET. Vous devez participer à ces négociations sur l'octroi des subventions pour vous assurer que cela ne se produise pas.
- **Demandez de l'aide.** Si vous avez l'impression que quelque chose ne va pas, demandez de l'aide. Contactez l'INPUD, votre centre régional d'apprentissage ou l'équipe nationale pour vous assurer que le processus se déroule conformément aux exigences du Fonds mondial.

Annexe 1. Contacts clés à l'INPUD

- Anton Basenko, directeur exécutif : antonbasenko@inpud.net
- Olga Szubert, directrice adjointe : olgaszubert@inpud.net
- Aditia Taslim, chargée de plaidoyer : Aditiataslim@inpud.net
- Isaac Olushola Ogunkola, responsable de programme du Fonds mondial : isaacogunkola@inpud.net

Annexe 2. Attentes minimales – Guide du Fonds mondial sur l'engagement communautaire

Attentes minimales	Actions
1: L'élaboration de la demande de financement doit inclure des consultations transparentes et inclusives avec les populations les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, tous genres et âges confondus. Ce processus aboutira à un document intitulé « Annexe des priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme ». Un changement important dans le cadre du GC8 a rendu cette annexe obligatoire pour les pays du portefeuille « à fort impact » et « de base », mais pas pour les pays « ciblés ».	- Le Secrétariat du MCC élabore et diffuse en temps opportun une feuille de route pour l'engagement, comprenant un processus (qui prévoit l'accès à 15 % du financement du MCC pour l'engagement des parties prenantes et une période de soumission pour tous les membres du MCC). - Les demandes de financement comprennent une « annexe » obligatoire, qui doit résulter des processus de dialogue menés par le MCC avec les communautés au niveau national. - Les documents de demande de financement sont publiés en externe conformément à la recommandation du CET. - Les équipes de pays (EP) utilisent les annexes des priorités communautaires pour évaluer l'efficacité du dialogue national et obtenir une vision plus complète des besoins des communautés.
2: Afin de renforcer leur implication dans la supervision, les représentants des communautés et de la société civile au sein des MCC doivent avoir accès en temps opportun aux informations sur l'état d'avancement des négociations relatives aux subventions et à toute modification apportée à celles-ci. Au cours du processus d'octroi de subventions, les MCC chargés des portefeuilles à fort impact et des portefeuilles de base organisent au moins deux réunions afin que les PR puissent faire le point et recevoir les commentaires du MCC, y compris des représentants des communautés et de la société civile.⁷	- Mettre en copie tous les membres du MCC, y compris les représentants de la société civile et des communautés, lors des notifications automatisées concernant les étapes clés de l'octroi des subventions. - Les MCC organisent au moins deux réunions pendant le processus d'octroi de subventions pour que les PR puissent présenter les révisions apportées à la demande de financement et les plans de mise en œuvre des CBO/CLO.
3: Les représentants de la communauté et de la société civile au sein du MCC ont accès en temps opportun aux informations relatives à la mise en œuvre du programme.	- Les MCC fournissent un soutien avant et après les réunions du MCC et donnent accès à 15 % du financement du MCC pour l'engagement des parties prenantes. - Meilleure pratique : les équipes de pays organiseront au moins une réunion d'information sur l'octroi de subventions avec les représentants de la communauté et de la société civile.

Annexe 3. Liens vers les interventions clés du Manuel du cadre modulaire

Prévention et dépistage du VIH

Intervention	Module et Manuel du cadre modulaire
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les UDI (usagers de drogues par injection)	Module VIH : Prévention du VIH. Page 43
Opioid substitution therapy and other medically assisted drug dependence treatment for PWID	Module VIH : Prévention du VIH. Page 43
Overdose prevention and management for PWID	Module VIH : Prévention du VIH. Page 43
Condom and lubricant programming for PUD	Module VIH : Prévention du VIH. Page 41
Pre-exposure prophylaxis (PrEP) programming for PUD	HIV Module: HIV Prevention Page 41
HIV prevention communication, information, and demand creation for PUD	Module VIH : Prévention du VIH. Page 41
Sexual and reproductive health services, including STIs, hepatitis, post-violence care for PUD	Module VIH : Prévention du VIH Page 42
Community-based testing for KP programmes	Module VIH : Services de dépistage différenciés du VIH. Page 46
Self-testing for KP programmes	Module VIH : Services de dépistage différenciés du VIH. Page 46
TB/HIV – Collaborative interventions	Module VIH : TB/VIH. Page 48
TB/HIV - Community care delivery	Module VIH : TB/VIH. Page 48
Mobilisation communautaire pour la prévention du VIH	(par exemple, mise à disposition d'espaces sûrs, événements communautaires, participation à la prise de décision au niveau national/local pour a)
Enquêtes et études communautaires pour examiner les obstacles à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH	RSSH : Systèmes de suivi et d'évaluation. Pages 45-48
Gestion des programmes de prévention (par exemple, élaboration de stratégies nationales de prévention du VIH, de feuilles de route, de plans et de programmes, de contrats sociaux, de dispositions en matière de sûreté et de sécurité)	Module VIH : Prévention du VIH. Page 44

Traitement, soins et soutien liés au VIH

Module d'intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Traitement du VIH et prestation de services différenciés (par exemple, soutien différencié à l'observance, rappels par SMS, plateformes téléphoniques et en ligne/virtuelles, sensibilisation au traitement, groupes de soutien communautaires)	Module VIH : Traitement, soins et soutien. Page 47
Suivi du traitement (charge virale, toxicité des ARV, résistance aux médicaments (par exemple, prélèvement d'échantillons au sein de la communauté dans les modèles de traitement communautaires et au point de service)	Module VIH : Traitement, soins et soutien. Page 47

Prise en charge intégrée des co-infections et comorbidités courantes. Exemples : • Diagnostic et traitement de l'hépatite B et C chez les populations à risque qui ont accès aux services de prise en charge du VIH • Dépistage du cancer du col de l'utérus et prévention secondaire • Diagnostic et prise en charge des IST Détection et prise en charge de base d'autres MNT (par exemple, santé mentale, cancer de l'anus)	Module VIH : Traitement, soins et soutien. Page 47
--	--

Module sur la tuberculose : diagnostic, traitement et soins de la tuberculose

Intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Dépistage et diagnostic de la tuberculose (par exemple, dépistage actif via des actions de proximité, des campagnes de sensibilisation, un accompagnement des patients)	Module sur la tuberculose : page 59
Traitement préventif (par exemple, amélioration de l'accès des patients au traitement et de leur observance)	Module sur la tuberculose : Prévention de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante Page 60
Soins communautaires de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante (par exemple, formation/renforcement des capacités des prestataires de services communautaires de lutte contre la tuberculose, des défenseurs et des survivants ; interventions tenant compte des questions de genre et menées par la communauté)	Module sur la tuberculose : Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs. Page 61
Lien avec la protection sociale pour les personnes clés et vulnérables touchées par la tuberculose	Module sur la tuberculose : populations clés et vulnérables – tuberculose/tuberculose pharmacorésistante. Page 62
Collaboration avec d'autres programmes/secteurs (par exemple, liens et systèmes d'orientation entre les secteurs et les services, c'est-à-dire les programmes de réduction des risques pour les patients atteints de tuberculose/TB-PR qui s'injectent des drogues)	Module sur la tuberculose : Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs. Page 61
Populations clés et vulnérables – Personnes incarcérées dans des prisons, des centres de détention (par exemple, liens avec les programmes de réduction des risques et les réseaux de personnes qui consomment des drogues, ainsi que le soutien en matière de santé mentale)	Module sur la tuberculose : populations clés et vulnérables (PCV) – tuberculose/tuberculose pharmacorésistante. Page 62

Module Paludisme : Lutte antivectorielle

Intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) – distribution communautaire (par exemple, formation, campagnes communautaires, éducation et information, activités de mobilisation)	Module Paludisme : Lutte antivectorielle. Page 70

Module RSSH : Réduire les obstacles liés aux droits humains aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Élargir l'accès à des soins de santé de qualité et exempts de discrimination *Voir les deux sections pour les interventions prioritaires	Module RSSH : Réduire les obstacles liés aux droits humains aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Page 32 Favoriser l'impact : s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre. Page 7-8
Améliorer la littératie juridique et l'accompagnement juridique liés aux services de santé *Voir les deux sections pour les interventions prioritaires	Module RSSH : Réduire les obstacles liés aux droits humains aux services de santé reproductive et sexuelle. Page 32 Enabling Impact : S'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre. Page 9
Améliorer les lois, réglementations et politiques en matière de santé pour faciliter l'accès aux services HTM (par exemple, des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits) *Voir les deux sections pour les interventions prioritaires	Modules RSSH : Réduire les obstacles liés aux droits humains aux services HTM. Page 33 Favoriser l'impact : s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre. Page 10

Module RSSH : Réduire les vulnérabilités liées au genre et les obstacles aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Intervention	Manuel sur le module et le cadre modulaire
Lutter contre la discrimination et les normes de genre qui constituent une menace pour les services de santé liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme *Voir les deux sections pour les interventions prioritaires	Module RSSH : Réduire les vulnérabilités liées au genre et les obstacles aux services HTM. Page 34 Favoriser l'impact : s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre. Page 12-13
Prévenir et lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité *Voir les deux sections pour les interventions prioritaires	Module RSSH : Réduire les vulnérabilités liées au genre et les obstacles aux services HTM. Page 34 Enabling Impact: S'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre. Page 14

RSSH Module: Renforcement des systèmes communautaires

Module d'intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Suivi et plaidoyer menés par la communauté	RSSH : Renforcement des systèmes communautaires. Page 17
Recherche et plaidoyer menés par la communauté	RSSH : Renforcement des systèmes communautaires. Page 14
Coordination communautaire et participation à la prise de décision	RSSH : Renforcement des systèmes communautaires. Page 18
Développement organisationnel et du leadership	RSSH : Renforcement des systèmes communautaires. Pages 18-19
Plaidoyer et suivi des engagements de cofinancement	RSSH : Systèmes de financement de la santé. Page 19
Contrats sociaux	RSSH : Systèmes de financement de la santé. Page 20
Systèmes communautaires	Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration. Page 7, 9-10

Module RSSH/PP : Ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins

Intervention	Manuel du module et du cadre modulaire
Planification, gestion et gouvernance des RHS (*NB : inclut les pairs et les autres membres du personnel employés par les CLO/CSO)	RSSH/PP: Page 23 Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration. Page 7, 9-10
ASC : sélection, formation initiale, certification et équipement (*NB : les ASC spécialisés dans une seule maladie doivent être inclus dans le module consacré à la maladie concernée)	RSSH/PP: Page 24 Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration. Page 7, 9-10
ACS : contrats, rémunération et fidélisation (*NB : pour tous les ASC fournissant des services de santé intégrés, centrés sur la personne et sensibles au genre)	RSSH/PP: Page 24
Agents de santé communautaires : formation continue (*NB : pour tous les ASC fournissant des services de santé intégrés, centrés sur la personne et sensibles au genre)	RSSH/PP : page 24 Favoriser l'impact : faire progresser l'intégration. Page 7, 9-10

Module RSSH : Systèmes de suivi et d'évaluation

Module d'intervention	Manuel sur les modules et le cadre modulaire
Surveillance du VIH, de la tuberculose et du paludisme (par exemple, cartographie des programmes et estimation de la taille des populations clés, y compris les jeunes)	RSSH : Systèmes de suivi et d'évaluation. Page 30
Enquêtes (par exemple, indice de stigmatisation, enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques, enquêtes qualitatives sur les facteurs favorables et les obstacles à l'accès, recherche opérationnelle)	RSSH : Systèmes de suivi et d'évaluation. Page 31

Annexe 4. Soutien technique disponible

Initiative stratégique d'engagement communautaire (CE SI) du Fonds mondial

Vous pouvez demander une assistance technique (AT) à court terme spécifiquement axée sur le cycle de subventions 8 jusqu'à la fin décembre 2026. La première étape consiste à contacter votre [centre régional d'apprentissage](#) et à consulter les documents d'orientation sur le [site web du Fonds mondial](#).

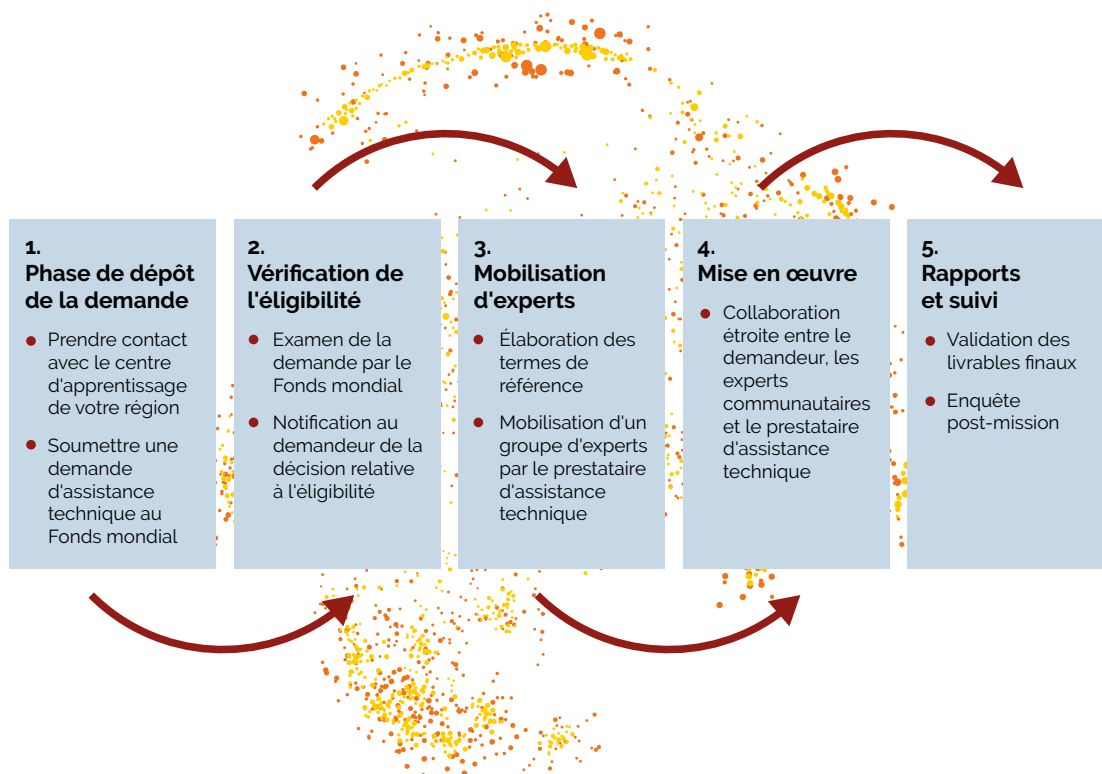


Figure 3 : Aperçu du processus d'assistance technique du Fonds mondial

La CE SI fournit les types d'assistance suivants :

- Analyse de la situation et évaluation des besoins
 - Évaluation liée à la CE SI – afin de générer des informations stratégiques pour la prise de décision, en vue de l'élaboration des demandes de financement du cycle de subventions 8
 - Examen des programmes du cycle de subventions 7 pour garantir que les perspectives des communautés contribuent à l'amélioration de la prestation des services dans le cadre du cycle de subventions 8
- Participation aux processus de dialogue national du cycle de subventions 8
 - Consultations communautaires virtuelles ou en présentiel pour éclairer les priorités des demandes de financement du cycle de subventions 8
 - Coordination des contributions aux demandes de financement et à l'octroi de

subventions du cycle de subventions 8 (par exemple, examen des projets de demandes de financement ou des documents d'octroi de subventions)

- Soutien à l'établissement des coûts (par exemple, mentorat virtuel ou soutien à l'établissement des coûts sur place)

Contactez votre [centre régional de formation](#) pour obtenir plus d'informations sur les modalités d'inscription et les dates limites. Vous pouvez également contacter l'INPUD pour obtenir de l'aide.

INPUD

L'INPUD offre une assistance technique en coopération avec le CE SI du Fonds mondial (2023-2026) :

- Dans le cadre du CE SI, l'INPUD apporte un soutien technique visant à renforcer les capacités des réseaux dirigés par des usagers de drogues pour accroître leur représentation dans les instances décisionnelles et de défendre leurs priorités au sein des processus du Fonds mondial.
- L'INPUD fournit des conseils et un soutien techniques continus sur les politiques et procédures du Fonds mondial, en particulier sur l'augmentation des opportunités de représentation et d'influence des communautés.
- De plus, INPUD fournit une assistance technique aux réseaux dirigés par les communautés pour qu'ils puissent postuler et soumettre des demandes d'assistance technique à court terme dans le cadre du cycle de subventions 8. À cet égard, INPUD travaille en collaboration avec les [centres d'apprentissage régionaux](#) et veille à ce que les demandes d'assistance technique mettent en avant les priorités clés des communautés et renforcent la mise en œuvre de la réduction des risques dans les pays.

Possibilité de financement de 15 % par les MCC

Conformément au [Manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial](#), au moins 15 % du montant annuel de l'accord de financement des MCC doivent être alloués au soutien de l'engagement des parties prenantes pour les activités du secteur non gouvernemental, y compris la société civile et les populations clés, pour promouvoir et améliorer la qualité de la participation des parties prenantes. Parmi les nombreuses activités proposées, on peut citer :

- Solliciter la contribution des parties prenantes de la société civile aux documents de demande de subvention, en veillant à ce que les priorités indiquées dans la demande de financement soient pleinement traduites en programmes et reflétées dans les documents clés de la subvention (par exemple, le cadre de performance, le budget, etc.).
- Soutenir l'engagement de la société civile, des populations clés et des communautés pendant l'octroi des subventions, la mise en œuvre des subventions et après la soumission de la demande de financement.

- i. ONUSIDA (2025). Fiche d'information 2025 : Statistiques mondiales sur le VIH. Consulté à l'adresse : https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025_Global_HIV_Fact-sheet_en.pdf
- ii. Harm Reduction International, [The Global State of Harm Reduction 2024](#) (2024) ; Harm Reduction International, [The Cost of Complacency: A Harm Reduction Funding Crisis](#) (2024).
- iii. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (25 novembre 2025). Le point sur la huitième reconstitution du Fonds mondial et ses implications pour le GC8. Consulté à l'adresse : <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2025-11-25-gc8-key-messages/>
- iv. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (15 décembre 2025). Lancement du cycle de subventions 8 : changements importants et réorientations stratégiques. Consulté à l'adresse : <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2025-12-15-launching-grant-cycle-8>
- v. ONUSIDA. Objectifs recommandés pour 2030 en matière de VIH. Consulté à l'adresse : <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>
- vi. INPUD (2026) [Intégration sans effacement : prévenir la désintégration des réponses communautaires au VIH, à la tuberculose et à d'autres défis sanitaires](#)
- vii. INPUD (2026) [Intégration sans effacement : prévenir la désintégration des réponses communautaires au VIH, à la tuberculose et à d'autres défis sanitaires](#)
- viii. Pour une analyse plus approfondie, voir [le rapport des ONG : Services intégrés de lutte contre le VIH menés par les communautés : l'avenir d'une riposte durable au VIH](#), Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, UNAIDS/PCB(57)/25.28.rev1 (décembre 2025) ; pour des exemples d'intégration des services de réduction des risques avec d'autres services, voir Harm Reduction International, [Services intégrés et centrés sur la personne de réduction des risques](#) (2021).
- xi. INPUD (2026) [Intégration sans effacement : Prévenir la désintégration des ripostes communautaires au VIH, à la tuberculose et à d'autres défis sanitaires](#)

Le Réseau international des personnes qui consomment des drogues (INPUD) est une organisation mondiale de pairs qui vise à promouvoir la santé et à défendre les droits des personnes qui consomment des drogues. En tant qu'organisation, l'INPUD s'attache à dénoncer et à combattre la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, ainsi que leur impact sur la santé et les droits de la communauté des consommateurs de drogues. L'INPUD œuvre à la réalisation de ses principaux buts et objectifs par le biais de processus d'autonomisation et de plaidoyer au niveau international, ainsi qu'en soutenant l'autonomisation et le plaidoyer aux niveaux communautaire, national et régional.

L'INPUD remercie l'Initiative stratégique d'engagement communautaire du Fonds mondial pour le soutien financier apporté à la publication de ce guide.

Rédigé par : Robin Montgomery

Avec la contribution de : Olga Szubert et Isaac Olushola Ogunkola

Relecture : Robin Montgomery

Conception : Mike Stonelake

Mai 2026



Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Pas de modification 3.0 Unported License

Publié pour la première fois en 2026 par

Secrétariat de l'INPUD

23 London Road

Downham Market

Norfolk, PE38 9BJ

United Kingdom

www.inpud.net