

COMPILATION DES RESULTATS

DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES

**ORGANISEES A L'OCCASION DE LA PREPARATION
DES DEMANDES DE SUBVENTION C19RM DU
FONDS MONDIAL EN EGYPTE, MAROC**

MAURITANIE, SOMALIE SOUDAN ET TUNISIE

SEPTEMBER 2021



المنصة الإقليمية بمنطقة
الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENA REGIONAL PLATFORM
PLATEFORME RÉGIONALE MENA

Anira Medinagh
NWI/2021

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	2
RÉSUMÉ ANALYTIQUE.....	3
I. INTRODUCTION	4
II. CADRE DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES : LE MÉCANISME DE RÉPONSE AU COVID-19 (C19RM).....	4
III. DIRECTIVES DU FM QUANT À LA PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET LA PRIORISATION DE LEURS BESOINS	5
1. Sept catégories d'intervention en lien avec les systèmes communautaires	6
2. Engagement actif des communautés et de la société civile dans les processus du Fonds mondial pendant la crise du COVID-19.....	6
3. Droits humains et égalité des genres	7
4. Programmation visant en priorité les populations clés et vulnérables	8
IV. PROCESSUS MENÉS DANS LES PAYS	9
V. RÉSULTATS DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES	10
1. Mitigations pour les programmes de lutte	10
2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	16
3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services	17
4. COVID-19 RSC (renforcement des systèmes communautaires) : suivi communautaire	20
5. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations à base communautaire	21
VI. CONSTATS ET DÉFIS	21
1. Inclusion/engagement effectif des communautés les plus vulnérables aux trois maladies... ..	21
2. Délais et périodes de préparation de la demande de subvention	22
3. Thématiques/interventions discutées et priorisation	22
4. Place de la réponse communautaire face à la lutte contre le COVID-19/ « Concurrence » avec la part de la subvention dédiée à la lutte contre le COVID-19 dans le pays.....	22
5. Opportunité pour construire la résilience des communautés et des programmes	23
6. Innovation dans les propositions/opportunités pour accélérer la riposte	23
7. Ré-imaginer les modalités de gestion des subventions du FM	23
VII. RECOMMANDATIONS	23
VIII. CONCLUSION	24
ANNEXE	25

ABRÉVIATIONS

AGD	Association des Gestionnaires pour le Développement
ATP+	Association Tunisienne de Prévention Positive
CCM	Country coordination mechanism
EPI	Equipement de protection individuelle
FM	Fond Mondial
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
LGBTIQ	Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Intersexes, Queer
MENA	Middle East and North Africa
PCV	Populations clés et vulnérables
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RDR Morocco	Association Nationale de Réduction des Risques des Drogues
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficienc e Acquis e
TB	Tuberculose
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TS	Travailleur(se)r du Sexe
UDI	Usagers de Drogues Injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficienc e Humaine

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'objectif de ce document est de réaliser une compilation des recommandations issues des différentes **consultations communautaires** conduits dans 6 pays (Egypte, Maroc, Mauritanie, Somalie, Soudan et Tunisie) entre Mai et Juillet 2021 et appuyés par la plateforme ITPC-MENA, d'en analyser les résultats et d'en tirer les défis et apprentissages pour les prochaines opportunités d'appui aux communautés en matière de riposte aux trois maladies.

Le constat de perturbation des services de prévention et de prise en charge du **VIH**, de la **TB** et du **Malaria**, dû à la crise sanitaire a été fait dans tous les pays. Tous les pays ont mis en avant la nécessité de rapprocher les services de prise en charge du **VIH** et de la **TB** et de prévention des groupes les plus vulnérables et des populations clés. La mise en place de modèle communautaires pour la distribution des médicaments (ARV et TPT) avec la délivrance du traitement pour plusieurs mois a été écommandé dans tous les dialogues. La nécessité d'établir un contrat social entre les autorités compétentes et la société civile pour renforcer l'accès aux services **VIH**, **TB** et **Malaria** en temps de **COVID-19** a été recommandé dans plusieurs pays (Somalie, Mauritanie, Maroc) ce qui représenterait une avancée considérable dans la lutte contre les 3 maladies et la garantie d'une adaptation rapide aux crises. L'atelier du Maroc a été l'occasion de mettre en avant l'importance de mettre à l'échelle la PrEP et l'autotest afin de rattraper le retard enregistré dans la riposte au **VIH** au cours de la crise sanitaire.

La situation épidémiologique a aggravé l'isolement et la précarité des plus vulnérables, l'accentuation de la stigmatisation ainsi que de la violence des autorités vis-à-vis des **populations clés** a accentué le mal être social et son impact sur la santé mentale. La recommandation de renforcer les capacités d'aide psychologiques aux **PCV** a été en effet émise dans presque toutes les rencontres. Il a été également proposé de développer les services d'écoute active et des groupes de paroles au profit des personnes vivant avec le VIH et des **populations clés**. L'octroi d'un soutien nutritionnel pour les **PCV** et **PVVIH** les plus touchés par la crise ainsi que la mise à disposition d'une aide à l'hébergement d'urgence pour celles et ceux ayant été rejeté(e)s de leur foyer ou victime de violence a été également une recommandation émise dans tous les pays. La question de sécurité et formation des agents communautaire a été évoquée dans plusieurs pays et notamment la nécessité de mettre à disposition les autorisations nécessaires pour les travailleurs communautaires ainsi que d'institutionnaliser leur statut.

Plusieurs propositions ont été avancées pour lutter contre la stigmatisation telles qu'une meilleure connaissance des obstacles liés aux droits humains auxquels font face les communautés les plus touchées par les trois maladies et la sensibilisation des professionnels de la santé travaillant dans les services de prise en charge du **COVID-19**. Le renforcement des dispositifs existant des observatoires communautaires a été la principale recommandation émise pour l'appui au suivi communautaire.

Les défis notés sont liés essentiellement à la représentation des **PCV** dans les ateliers organisés dans ce cadre en effet pas tous les groupes étaient représentés, la question de représentativité est également à considérer. Les délais très courts imposés à tous les pays pour préparer les propositions ont également retenti sur l'implication des **PCV**. Il a été constaté que les thématiques de « suivi communautaire », « mobilisation communautaire » et « plaidoyer et recherche communautaire » sont celles qui ont été les moins développées au cours des rencontres, peu de recommandations ont donc été élaborées autour. La question de la résilience des OSC et de la riposte en général n'a pas été abordée.

Il est recommandé à l'issus de ces 6 dialogues communautaires d'assurer une communication anticipative sur le **C19RM** auprès des acteurs de la riposte afin de garantir des conditions favorables à la préparation de futures demandes de subvention sous ce mécanisme, de mieux adapter les délais de soumission des demandes aux ressources et contraintes des équipes pays, de plaider pour un positionnement clair du FM quant à la part de la subvention devant être dédiée au renforcement de l'action communautaire, de placer la résilience parmi les priorités à discuter par les acteurs de la riposte à l'occasion de nouvelles subventions. Il serait également pertinent de réaliser une analyse approfondie de la prise en compte des résultats des dialogues communautaires dans les demandes de subvention finale en termes de nature des activités prise en compte et pourcentage du budget dédié.

I. INTRODUCTION

La plateforme régionale relative au Fonds Mondial en Afrique du Nord et Moyen-Orient dans sa mission d'appui aux organisations de la société civile et aux communautés des pays de la région dans le renforcement de leur rôle dans la riposte aux trois maladies, a appuyé six pays (Egypte, Maroc, Mauritanie, Somalie, Soudan et Tunisie) à conduire le dialogue avec les communautés dans le cadre de la préparation des demandes de subvention **C19-RM** du FM.

L'objectif de ce document est de réaliser une compilation des résultats des différents **dialogues et consultations communautaires** conduits dans les pays appuyés afin d'analyser les processus mis en place ainsi que les résultats atteints dans le but d'en tirer les leçons et les apprentissages. Cette compilation sera un outil pratique pour les pays à exploiter pour les prochaines demandes de financements afin d'intégrer au mieux les priorités d'action identifiées par les communautés les plus touchées en matière de riposte aux trois maladies.

Ce document est donc organisé autour de 5 principales sections:

1. Cadre des **consultations communautaires**.
2. Directives du FM quant à la participation des communautés et la priorisation de leurs besoins.
3. Processus menés dans les pays.
4. Résultats des **consultations communautaires**.
5. Constats et défis.
6. Recommandations.

Ce rapport se base sur une lecture approfondie des rapports des **dialogues communautaires** ainsi que sur les informations collectées au cours d'entretiens avec les experts ayant accompagné les dialogues avec les communautés dans les pays.

Les notes techniques produites par le FM dans le cadre de l'appui aux pays pour la riposte au **COVID-19** ont été utilisées pour structurer la présentation des résultats des dialogues et en faire l'analyse.

II. CADRE DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES: LE MÉCANISME DE RÉPONSE AU COVID-19 (C19RM)

Le mécanisme **C19RM** est un dispositif d'appui Lancé par le FM en 2020 afin d'aider les pays à lutter contre le **COVID-19** et à atténuer son impact sur les programmes de lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme**. La pandémie de **COVID-19** continue d'avoir un effet dévastateur sur les systèmes de santé mondiaux, ce qui met en péril la lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme** et les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs de lutte contre ces trois maladies à l'horizon 2030¹.

Le FM a lancé un premier volet du **C19RM** en 2020 et en lance un deuxième en 2021.

Le **C19RM** est destiné à aider les pays admissibles à faire face au **COVID-19** de trois manières:

1. Interventions de lutte et d'endiguement du **COVID-19**, y compris équipements de protection individuelle (EPI), diagnostics, traitements, communications et autres mesures publiques prévues dans les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

¹ COVID-19 Response Facility Guidelines, April 27, 2021

2. Mesures d'atténuation des risques liés au **COVID-19** pour les programmes de lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme**, notamment l'appui d'interventions relatives au **COVID-19** requises pour mettre en oeuvre – en toute sécurité – des campagnes et des programmes de lutte contre les trois maladies à l'échelle des centres de santé et des communautés. La réduction des coûts de livraison et d'achat dans le cadre des programmes de lutte contre les trois maladies pour empêcher leur interruption en raison de la pandémie est également visée
3. Renforcement accru des aspects essentiels des systèmes de santé (réseaux de laboratoires, chaînes d'approvisionnement, systèmes de riposte communautaires) pour prendre en compte le plaidoyer, les services, la responsabilité et les approches axées sur les droits humains.

Les candidats peuvent demander un financement **C19RM** en deux étapes :

1. Demande de financement **C19RM** accélérée : les candidats peuvent soumettre une demande initiale de financement **C19RM** accélérée pour répondre à des besoins urgents en produits de santé contre le **COVID-19** (EPI, matériel de diagnostic et traitements, définis dans la catégorie optimale du Cadre de segmentation des produits de santé).
2. Demande de financement **C19RM** complète: après avoir présenté une demande de financement **C19RM** accélérée, les candidats disposent d'un délai supplémentaire pour préparer et soumettre le reste de leur demande de financement **C19RM**, qui comprend d'autres interventions, au besoin, au titre des trois catégories d'investissement admissibles. Outre l'approbation intégrale de l'ICN, les interventions de lutte et d'endiguement du **COVID-19** relevant de la demande de financement complète doivent être approuvées par l'organisme national de coordination de la riposte au **COVID-19**.

Il s'agit d'un mécanisme d'octroi assez exceptionnel puisqu'il exige une implication de tous les acteurs de la riposte au **COVID-19** pour la définition des besoins du pays dans la lutte. Les interventions développées doivent être parfaitement en harmonie avec le plan national de riposte au **COVID-19** et les directives de l'OMS (les 9 piliers du Plan Stratégique de Réponse global de l'OMS).

Pour les demandes de financement **C19RM** complètes, la participation efficace des communautés et de la société civile, notamment le soutien des initiatives communautaires, demeure essentielle au développement d'une solide riposte à la pandémie, autant pour en atténuer les impacts sur les services de lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme** que pour renforcer la riposte nationale au **COVID-19**. Les pays sont tenus de consulter, au minimum, les responsables des programmes nationaux de lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme**; la société civile, **les populations clés** et vulnérables ainsi que les communautés, notamment celles qui sont le plus gravement touchées par le **COVID-19**. Cela inclut les membres de l'ICN et les représentants d'entités autres que l'ICN.

III. DIRECTIVES DU FM QUANT À LA PARTICIPATION DES COMMUNAUTÉS ET LA PRIORISATION DE LEURS BESOINS

Les menaces que fait peser la pandémie de **COVID-19** sur les pays sont considérables et multiples, avec des effets potentiellement dévastateurs sur la morbidité et la mortalité pour les personnes et sur les systèmes de santé. Par ailleurs, une riposte disproportionnée, discriminatoire ou sans fondement scientifique menace également les droits fondamentaux en matière de santé, en particulier l'accès aux services de santé des communautés les plus marginalisées. Il se peut, d'une part, que des services bien établis de lutte contre le **VIH, la tuberculose et le paludisme** connaissent des perturbations et, d'autre part, que certaines personnes issues de **populations clés** (qui rencontraient déjà de nombreux obstacles pour accéder aux services avant la pandémie de **COVID-19**) doivent faire face à un rejet social et à un refus de soins (car considérées comme ne méritant pas d'être prises en charge) dans des établissements de santé submergés par un afflux de patients potentiellement atteints par la maladie. La mise en quarantaine ou à l'isolement peut conduire à des mesures coercitives ou à des situations dans lesquelles les besoins fondamentaux des personnes placées en quarantaine ne sont pas satisfaits. Des femmes, des enfants et des

adolescents pourront se retrouver piégés dans leurs foyers et confrontés à des violences interpersonnelles sans possibilité de s'échapper. Les détenus et migrants et réfugiés, entre autres, devront faire face à un risque accru d'exposition à la maladie. Il pourra leur être impossible de respecter les règles de distanciation physique et, dans bien des cas, d'accéder à des installations sanitaires adaptées pour se laver régulièrement les mains de manière efficace.

Les personnes apatrides ou en situation irrégulière pourront également rencontrer des difficultés supplémentaires pour accéder à l'information et aux médicaments. Il se peut que d'autres mesures, y compris législatives ou politiques, adoptées par les gouvernements pour endiguer la propagation du **Covid-19** soient appliquées de telle sorte qu'elles aboutissent à des violations des droits humains (notamment des violences et d'autres mauvais traitements). Par ailleurs, certaines mesures proposées pour des raisons de santé publique pourront ne pas être conformes aux normes internationales en matière de droits humains, notamment du fait de leur caractère inutile, disproportionné ou discriminatoire. Dans certains cas, ces mesures pourront nuire à la diffusion d'informations scientifiques concernant le **COVID-19**, si les gouvernements jugent que ces informations, bien que factuelles, viennent perturber voire contredire les messages qu'ils souhaitent faire passer au sujet de la pandémie et des actions menées pour y faire face. Enfin, un diagnostic positif de **COVID-19** pourra entraîner des phénomènes de rejet dans les familles, les communautés, les foyers et les lieux de travail, même si la personne touchée a complètement recouvré la santé².

1. SEPT CATÉGORIES D'INTERVENTION EN LIEN AVEC LES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

Six interventions touchent les systèmes et les ripostes communautaires. Leurs objets sont l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, la surveillance communautaire, le plaidoyer et la recherche dirigés par la communauté, la mobilisation sociale, le renforcement des liens communautaires et de la coordination, le renforcement des capacités institutionnelles, la planification et le développement du leadership et la prévention et les soins en lien avec la violence fondée sur le genre. L'apport des communautés, y compris les **populations clés** et vulnérables, aux systèmes et aux ripostes communautaires est un élément essentiel de la riposte au **COVID-19**.

Une septième catégorie d'intervention requiert une participation de la communauté, il s'agit de celle relative à la mitigation de l'impact du **COVID-19** sur les programmes de lutte contre les trois maladies.

2. ENGAGEMENT ACTIF DES COMMUNAUTÉS ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LES PROCESSUS DU FONDS MONDIAL PENDANT LA CRISE DU COVID-19

Une mobilisation importante des communautés est primordiale pour maintenir la dynamique déployée pour atteindre les cibles fixées à l'échelle mondiale, et faire en sorte que la pandémie du **COVID-19** et les mesures prises pour y faire face n'entraînent pas des conséquences négatives comme une aggravation de la discrimination à l'encontre des **populations clés**³.

Des enquêtes montrent que des ressources humaines et financières des programmes gouvernementaux de lutte contre les maladies ont été réaffectées à la riposte au **COVID-19**. Les communautés sont plus que jamais nécessaires et idéalement positionnées pour alerter, fournir des conseils et dispenser des services.

Pour répondre avec efficacité aux problèmes posés par la pandémie de **COVID-19**, les communautés doivent participer à toutes les phases d'une activité: conception, prise de décisions, mise en oeuvre et suivi. Ces activités devront tenir compte des répercussions de la pandémie selon le genre, notamment dans des domaines comme la fracture numérique liée au genre, l'augmentation des violences fondées sur le genre ou exercées par un partenaire intime, et l'augmentation particulièrement forte de la pauvreté chez les femmes. Les communautés doivent pouvoir communiquer, fournir des informations pertinentes et protéger leurs professionnels de santé de première ligne.

3. DROITS HUMAINS ET ÉGALITÉ DES GENRES

Durant cette crise, une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre est importante à considérer dans l'adaptation et la mise en place des programmes. Ceci permettra aux pays de riposter avec plus d'efficacité au **COVID-19** et d'atténuer les éventuelles répercussions négatives de la pandémie sur les programmes. Pour ce faire, il est recommandé de:

- a) Porter toute l'attention nécessaire aux **populations les plus vulnérables** et les plus marginalisées.
- b) Restreindre les mesures disproportionnées, sans fondement scientifique ou discriminatoires.
- c) Favoriser la participation des communautés à ses processus de programmation, d'élaboration des politiques et de prise de décisions.

Le Fonds mondial a également établi cinq normes minimales que tous les maîtres d'oeuvre doivent respecter (une condition obligatoire figurant dans tout accord de subvention signé avec le Fonds):

- a) Garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention.
- b) Avoir recours exclusivement à des médicaments ou à des pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés.

² Note d'orientation : les droits humains en temps de pandémie de COVID-19, avril 2020

³ Exemples d'investissements liés aux communautés, aux droits et au genre durant la pandémie de COVID-19: synthèse des notes d'orientation et des recommandations issues de la société civile et des communautés, 20 avril 2021

- c) Ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes.
- d) Respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé
- e) Éviter la détention médicale et l'isolement involontaire, qui ne doivent être utilisés qu'en dernier Recours.²

4. PROGRAMMATION VISANT EN PRIORITÉ LES POPULATIONS CLÉS ET VULNÉRABLES

Ces **populations** sont particulièrement **vulnérables** au **COVID-19** et pendant la pandémie de **COVID-19** en raison du nombre de risques, des comportements et du rejet social et de la discrimination préexistants, ainsi que de la menace d'interruption des services. Les mesures contre le **COVID-19** dans de nombreux contextes exacerbent les problèmes auxquels de nombreuses **populations clés** font face, y compris la détresse économique et l'accès à des soins de santé qui n'entraînent pas de rejet social. Les **populations clés et vulnérables** doivent avoir accès à des services tels que: des services de prévention, un soutien à l'observance, un dépistage, le paiement d'antirétroviraux sur plusieurs mois, la prophylaxie préexposition, les services de lute contre la violence infligée par un partenaire intime et les abris accueillant les LGBTQI².

IV. PROCESSUS MENÉS DANS LES PAYS

Entre le mois de mai et de juillet, la plateforme régionale du FM dans la région MENA a appuyé les **dialogues communautaires** dans six pays aux côtés d'autres partenaires dans le cadre de préparations de demandes de subventions **C19RM** complètes.

PAYS	PÉRIODE	ÉVÉNEMENTS	ORGANISATEUR	ACTEURS IMPLIQUÉS	APPUI À DISPOSITION
Egypte	22-24 juin 2021	Un atelier en présentiel	Al Shehab	PNLS, représentants de 11 ONG de 6 gouvernorats, PC, PVVIH	ITPC-MENA, UNDP
Mauritanie	20 mai 2021	Atelier en présentiel	AGD	Le réseau des associations ITPC- MENA, des personnes vivant avec le VIH , Le réseau des organisations de lutte contre la tuberculose , L'Association représentant les populations clés Paludisme, L'association SOS Pairs Educateurs, L'association STOP SIDA Nouakchott Solidarité Association Mauritanienne pour la santé de la Mère et de l'enfant	ITPC-MENA
Maroc	20 mai 2021	Atelier en présentiel	RDR-Maroc	Représentant(e)s des populations clés (Professionnelles de Sexe (PS), Personnes Usagères de Drogue Injectable (PUDI), Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), PVVIH au CCM Maroc et un représentant des jeunes, non CCM Maroc et d'autre part les associations membres et non membres du CCM Maroc	ITPC-MENA, CRF, AHSUD
Somalie	10-18 mai 2021	Plus de 10 rencontres virtuelles avec les OSCs	GF Steering Committee (GFSC)	Société civile, PCV, représentant des communautés membres du GFSC et le groupe de travail technique C19RM	ITPC-MENA CRG through Frontline Aids
Soudan	Juin 2021	5 focus groupes	CCM	PVVIH , OSCs droits humains ITPC- MENA et VBG, OSC Malaria et secteur privé, TS, HSH	ITPC-MENA
Tunisie	Entre Juin et juillet 2021	13 focus groupes et un atelier de restitution	ATP+.	HSH, TS, PVVIH, Femmes VVBG, UDI, LGBTQI++	ITPC-MENA, CRG through Initiative 5%, Expertise France

V. RÉSULTATS DES CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES

Les résultats des **dialogues communautaires** organisés dans les 6 pays sont ici présentés par type d'interventions et activités tel que paraissant dans le cadre modulaire du FM⁴. La liste complète des recommandations par pays est en annexe.

Les interventions relatives au plaidoyer et recherche communautaire et mobilisation sociale ont été regroupées avec les interventions de réponse aux obstacles liés aux droits humains vue le chevauchement des recommandations entre les trois thématiques et l'aspect limité du développement de ces thématiques dans les rencontres avec les communautés.

1. MITIGATIONS POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE

Depuis le début de la pandémie de **COVID-19**, les services de prévention offerts aux **populations clés**, le dépistage de la maladie et la mise en place de traitements antirétroviraux ont été lourdement touchés. Les pays ont été appelés à s'adapter et à innover à travers la cascade de services liés au **VIH**, notamment dans les domaines ci-dessous.

Prévention du VIH: relancer, adapter et augmenter l'offre de services intégrés de prévention liés à la santé sexuelle et reproductive et au **VIH**, en se concentrant sur les populations ayant les plus grands besoins (**populations clés** dans toutes les zones géographiques; adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels dans les lieux fortement touchés par la maladie).

Dépistage du VIH: rester concentré sur le diagnostic précoce: prioriser les stratégies de dépistage différencié, mettre l'auto-dépistage à l'échelle (en particulier pour les populations qui ne se manifestent pas ou qui n'ont pas accès au dépistage en établissement). Poursuivre le dépistage dans les services de soins prénatals et dans le cadre du diagnostic précoce chez le nourrisson. Garantir l'établissement de liens pour offrir l'accès au traitement antirétroviral.

La gestion du **COVID-19** pour les **PVVIH** (protection, dépistage et vaccination) devrait être conforme aux directives locales.

Sécurité des produits: prévoir les problèmes de stocks et d'approvisionnement (retards d'expédition, augmentation éventuelle des besoins, adaptations requises pour remettre les produits de santé essentiels aux personnes atteintes du **VIH**).

Agents de santé: protéger la sécurité et le moral de toutes les équipes d'agents de santé qui offrent des services de lutte contre le **VIH** et les aider à exécuter de nouvelles tâches en cas de réaffectation.

Protection sociale et droits humains: renforcer les plateformes actuelles de prestation de services pour lutter contre les violations des droits humains, notamment la violence fondée sur le genre. **Riposte communautaire:** soutenir l'élaboration, l'adaptation et la prestation de services supplémentaires par l'intermédiaire d'organisations communautaires et de l'expansion du suivi communautaire.

⁴ Cadre Modulaire du COVID-19, 19 avril 2021

Adaptation permanente de la prestation des services résilients face à la pandémie: adopter des modèles axés sur la personne à l'aide des pharmacies et d'autres canaux d'offre de services et de produits. Accélérer l'utilisation de plateformes de santé et d'outils numériques, ainsi que d'applications mobiles, aux fins de communication, de visualisation des données et de prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du **VIH**.

Traitements contre le **VIH** et soins de santé connexes: se concentrer sur la mise en place précoce de traitements antirétroviraux à la suite du diagnostic et sur la poursuite de ces traitements, en garantissant leur approvisionnement continu pour maintenir ou supprimer la charge virale. Les personnes vivant avec le **VIH (PVVIH)** à un stade avancé devraient être soignées par des fournisseurs de soins qualifiés.

Il faut tenir compte des besoins des différentes populations, y compris les enfants et les adolescents⁵.

- Adaptation de la prestation de services **VIH** et **TB** en matière de prévention, de dépistage et de traitement, en accordant la priorité aux méthodes de prestation de services innovantes, telles que les modèles communautaires (ex.: points de vente, pharmacies, parapharmacies pour la distribution de produits; autotests de dépistage du VIH; soins à assise communautaire) et les modèles "sans rendez-vous" ; doses à emporter à domicile (délivrance pour plusieurs mois) pour les principaux produits de prévention et de traitement; aménagement dans les établissements de santé et les centres communautaires pour modifier le flux de patients et la distribution.

UNE PRISE EN CHARGE RAPPROCHÉE

La prestation des services doit être adaptée en permanence pour réduire le nombre de visites dans les centres de santé des personnes qui réagissent bien au traitement antirétroviral de première intention, et réserver l'accès aux centres aux patients présentant une infection à **VIH** à un stade avancé ou réagissant mal au traitement antirétroviral. Réduire au minimum les rassemblements de patients en modifiant la méthode de délivrance des médicaments ou le flux de patients. Aucune recommandation internationale n'a été émise à l'heure actuelle afin d'accorder la priorité aux **PVVIH** dans le cadre de la prévention du **COVID-19**. Ces personnes doivent suivre des directives nationales précises⁵.

Le constat de perturbation des services de prévention du **VIH** et de prise en charge dû à la crise sanitaire a été fait dans tous les pays. Les restrictions de déplacement, le confinement et la peur d'être contaminé en se rendant aux lieux où sont offerts les services ainsi que la détérioration des conditions économiques des **PVVIH** et des groupes clés représentent les principaux obstacles à l'accès aux centres de prise en charge pour les **PVVIH** et aux services de prévention pour les PCV.

Tous les pays ont mis en avant la nécessité de rapprocher les services de prise en charge du **VIH** et de la **TB** et de prévention des groupes les plus vulnérables et des populations clés. La mise en place de modèles communautaires pour la distribution des médicaments (ARV et TPT) avec la délivrance du traitement pour plusieurs mois a été recommandé dans tous les dialogues. La prise en charge du coût du transport vers les centres de prise en charge pour les plus démunis, a été évoqué en Tunisie et en Somalie.

La problématique d'accès aux examens biologiques de suivi pour les **PVVIH** a été discutée au Maroc ainsi qu'en Tunisie, en effet les ressources des laboratoires ont été dirigées en priorité vers le dépistage du **COVID-19**, entravant un suivi de qualité des **PVVIH**. Il a été ainsi recommandé de faciliter l'accès des **PVVIH** aux services de suivi biologique par la mise en place d'un partenariat avec le secteur privé (Maroc).

Au Soudan il a été recommandé d'établir des visites à domicile et des cliniques mobiles pour le suivi des **PVVIH** (home based care and mobile clinics) ainsi que pour la distribution de médicaments contre le Paludisme. Les représentants des communautés au Soudan ont également insisté sur la nécessité d'impliquer les ONG dans la distribution de moustiquaires et la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations. Un renforcement des capacités logistiques des ONG est nécessaire préalablement ainsi que la formation du personnel et des bénévoles de ces ONG.

En Tunisie les participants aux focus groupes **PVVIH** ont recommandé de « développer la télémédecine pour des diagnostics et des prescriptions pour éviter des hospitalisations et désengorger les services d'urgence »

LE CONTRAT SOCIAL

En Somalie, la nécessité de réviser les politiques pour la mise en place de services communautaires pour le **VIH**, la **TB** et le **Malaria** a été mise en avant. En Mauritanie il a été recommandé de « Favoriser la contractualisation et le partenariat entre les services publics et la société civile en matière d'intervention en direction des populations clés. ». En effet le contrat social est un des mécanismes par lesquels les pays pourraient intégrer la programmation et le financement des populations clés dans les programmes et le budget de santé nationaux⁶.

Le contrat social désigne l'utilisation des ressources du gouvernement pour financer les organisations de la société civile afin de fournir les services de santé qui relèvent de la responsabilité des pouvoirs publics.

Au Maroc la recommandation générale a été de « Développer la stratégie nationale du système de santé communautaire avec la participation des représentant(e)s des OSC et des **populations clés et communautés vulnérables** »

COVID-19 ET VIH-TB-MALARIA

Dépistage bidirectionnel TB-COVID-19: Sa mise en place a été recommandé en Somalie, en effet des études ont montré que les antécédents de tuberculose active et latente constituent un important facteur de risqué d'infection par le **SRAS-CoV-2**. Cela entraîne non seulement une augmentation de la vulnérabilité, mais aussi un développement rapide et sévère des symptômes et une progression de la maladie.

⁵ Note d'information : Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, 9 avril 2021

Il est donc nécessaire de réfléchir au dépistage du **COVID-19** chez les patients atteints de **tuberculose** et inversement dans les contextes d'exposition simultanée élevée aux deux maladies. Cela entraînera le développement d'algorithmes de diagnostic, la planification et le renforcement de la capacité des laboratoires pour répondre aux besoins liés aux deux maladies, et le respect de mesures nécessaires de contrôle des infections et de la prévention⁵.

Les autres recommandations relatives à l'intégration des services sont:

- ☒ Sensibilisation des malades **TB** sur l'importance de la vaccination contre le **COVID** (Mauritanie)
- ☒ Sensibiliser les **PVVIH** sur l'importance de la vaccination contre le **COVID** (Mauritanie)

La priorisation des populations clés et vulnérables dans l'accès aux services de prévention

Au Maroc, les recommandations ont été faites pour:

- ☒ L'élargissement de l'accès à la PrEP et à l'autotest notamment l'accélération de l'accès des couples sérodiscordants à la PrEP.
- ☒ L'accélération de l'accès des **populations clés, PVVIH**, migrants, réfugiés et patients de la **tuberculose** aux services de dépistage, vaccination et la prise en charge **COVID-19**.

En Tunisie les UDI ont attiré l'attention sur les défis liés à l'accès aux traitements de substitution et recommandent de renforcer cet aspect de la riposte. Les personnes LGBTQI++ ont soulevé l'interruption de l'accès aux traitements hormonaux pour les personnes en transition.

En Somalie, l'extension des services aux populations migrantes et déplacées et aux réfugiés a été évoquée. La provision de services mobiles au profit des populations nomades et à la population carcérale a été recommandé.

En Egypte, il a été recommandé de poursuivre la distribution de préservatifs et de seringues dans les nouveaux lieux de rassemblement des **populations clés** ou des points focaux.

PROTECTION SOCIALE ET SANTÉ MENTALE DES PCV

La pandémie de **COVID-19** a amplifié des inégalités existantes. Les PCV se retrouvent souvent confrontées à de nombreux problèmes qui s'aggravent avec la pandémie – criminalisation des comportements, stigmatisation, discrimination, violence, perte de logement, insécurité alimentaire – et qui peuvent accroître leur vulnérabilité face au **COVID-19**.

Éléments à prendre en compte propres au COVID-19

- Dépistage du **COVID-19** chez les PVVIH: l'OMS recommande aux pays de se concentrer sur l'utilisation du test moléculaire (ou, si ce dernier n'est pas disponible, des tests de diagnostic rapide [TDR] par détection d'antigènes) pour les personnes présentant des symptômes cliniques, mais pas pour les personnes asymptomatiques. Aucune recommandation précise n'a été émise concernant le dépistage plus fréquent des **PVVIH**.
- Vaccination contre le **COVID-19**: pour l'instant, l'OMS ne recommande pas de vacciner en priorité les **PVVIH**. Aucune preuve n'indique non plus que la vaccination contre le **COVID-19** est moins efficace chez ces personnes. Les **PVVIH** devraient être vaccinées conformément aux plans nationaux d'admissibilité, par ordre de priorité en fonction de leur âge, de leur état de santé (état immunitaire, comorbidités éventuelles), de leur emploi et d'autres facteurs (personnes vivant en établissement de santé)
- EPI: quelque soit leur statut de vaccination, les **PVVIH** doivent suivre les directives locales concernant les mesures préventives contre le virus **SARS-CoV-2**

⁶ Note d'information technique sur le VIH et les populations clés, Octobre 2019, Le FM

La situation épidémiologique a en effet aggravé l'isolement et la précarité des plus vulnérables, l'accentuation de la stigmatisation ainsi que de la violence des autorités vis-à-vis des **populations clés** a accentué le mal être social et son impact sur la santé mentale. Les associations en Tunisie, à titre d'exemple, ont été submergées par les demandes en accompagnement psychologique et leurs moyens rapidement dépassés. La recommandation de renforcer les capacités d'aide psychologiques aux PCV a été en effet émise dans presque toutes les rencontres. Il a été galemment proposé de développer les services d'écoute active et des groupes de paroles au profit des personnes vivant avec le **VIH et des populations clés**.

Au Maroc il a été suggéré de tenir des « Campagne d'information et sensibilisation aux **conséquences psycho sociales de la pandémie de COVID-19** » et de créer des réseaux d'entraide entre les membres de communautés ainsi que d'appuyer des initiatives citoyennes de musique, danse, théâtre...

La mise en place de numéros d'appel pour l'appui psychologique a été discuté au cours de l'atelier en Égypte ainsi qu'en Tunisie.

Pour permettre aux **populations clés** et vulnérables de continuer d'accéder aux services de prévention et pour aider les personnes sous traitement à améliorer leur état de santé, il pourra s'avérer nécessaire de leur assurer une protection sociale:

- ☒ Soutien nutritionnel (et autres programmes d'aide aux moyens de subsistance) pour les PCV et certaines personnes vivant avec les maladies ou affectées par les épidémies (**VIH, tuberculose, paludisme**).
- ☒ Déployer les dispositifs d'intervention rapide existants, notamment les refuges provisoires offrant des services complets aux victimes de violence sexiste et de violations des droits humains

Ceci a été recommandé au cours des rencontres avec les communautés dans tous les pays:

« Aider les population clés pour assurer leurs autonomies durant le confinement à travers la disponibilité de nourriture et de denrées alimentaires » (Mauritanie)

« Fourniture d'un panier alimentaire aux PVVIH pour réduire l'impact économique négatif du confinement et du COVID19 en général. » (Soudan)

PROTECTION ET FORMATION DES AGENTS DE SANTE

Les agents de santé de toutes les équipes (fournisseurs de soins en établissement, agents de santé communautaires, éducateurs pour les pairs, agents de proximité) sont indispensables à la riposte au **COVID-19** et à la prestation de services liés au **VIH**. Des programmes doivent protéger leur sécurité et leur moral et garantir qu'ils soient formés de façon appropriée à l'offre de services de lutte contre le **VIH** et à l'exécution de nouvelles tâches en cas de réaffectation⁵. Dans les environnements où le confinement est strict, garantir que les maîtres d'oeuvre du programme, y compris les travailleurs communautaires, disposent d'une autorisation écrite pour la fourniture de biens/services, afin de prévenir tout harcèlement policier, et qu'ils disposent également de l'équipement de protection personnelle nécessaire⁷.

La question de sécurité et formation des agents communautaires a été évoquée au Maroc, en Tunisie, en Mauritanie, en Somalie et en Égypte

Les recommandations ont été les suivantes:

- Renforcement des capacités des agents communautaires sur les questions relatives au **COVID19** (Tunisie, Maroc, Mauritanie)
- Provision en EPI des agents communautaires

⁷ Note d'orientations relatives au COVID-19 : communauté, droits et genre, mai 2020.

- Garantir la sécurité des agents communautaires lors des missions de terrain (autorisations et EPI): « Protection des agents communautaires de tout abus des agents de l'autorité » (Maroc) Garantir aux agents communautaires leurs droits au travail et « Appui à l'initiation du plaidoyer en faveur de l'institutionnalisation du travail des agents communautaires » (Maroc). En Tunisie également la question de la sécurité des agents communautaire a été longuement discutée au cours de l'atelier avec les OSCs ainsi que l'officialisation de leur fonction et sa reconnaissance par le ministère.
- Appui psychologique aux professionnels des ONG afin d'éviter les burn - outs (Egypte).

Développement et intensification de la diffusion d'informations par voie électronique, de la communication relative au changement des comportements et des plateformes virtuelles et des réseaux sociaux; plateformes de santé numérique

Les interventions des services virtuels de lutte contre le **VIH** et **TB** peuvent s'attaquer aux goulots d'étranglement critiques des programmes de lutte contre le **VIH** aujourd'hui, notamment atténuer l'incidence de la **COVID-19** sur les activités traditionnelles de sensibilisation et de prestation de services en présentiel, tout en les modernisant pour la génération mobile surtout avec l'utilisation croissante des technologies numériques parmi les populations clés et prioritaires. Cependant, l'adoption lente de ces approches ont laissé de nombreux programmes sans autres modes de prestation de services lorsque le **COVID-19** frappé. Depuis 2020, la distanciation physique et les mesures de confinement liées au **COVID-19** ont limité les activités de sensibilisation au **VIH** et la prestation de services en présentiel et menacent de freiner les progrès de la riposte mondiale au **VIH**.

Les représentants des OSCs au Maroc suggèrent la « **Création des plateformes virtuelles pour lancement des messages sur les soins auto administrés** ».

En Tunisie des recommandations ont émané des focus groupes organisés avec la population MSM/LGBTQI, quant à l'utilisation de moyes digitaux pour la diffusion des informations et la sensibilisation sur les questions de SSR: « **Améliorer la prévention digitale relative à la santé sexuelle et de la reproduction et à la riposte au sida** »

Assistance technique pour l'élaboration et la mise en oeuvre de plans d'atténuation chiffrés prévoyant des adaptations concernant les services.

La crise sanitaire liée au **COVID-19** est amenée à perdurer, selon les experts, une adaptation à la situation avec anticipation des risques est donc importante à envisager de la part des OSCs mais également des programmes nationaux. Le **C19RM** représente une opportunité intéressante pour les pays éligibles pour renforcer la résilience de la riposte et en particulier pour analyser les risques et élaborer un plan d'atténuation budgétisé. Ceci est d'autant plus pertinent que pour certains pays le processus de transition post-FM est entamé ou sera entamé sous peu.

Cette question a été évoquée en Tunisie et au Maroc. En Tunisie les recommandations étaient de renforcer les acteurs en matière de réponse aux crises. Au Maroc les associations participant au dialogue ont clairement recommandé de réaliser une étude sur l'impact du **COVID-19** sur les programmes de lutte contre le **VIH** et la **TB**.

2. PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE ET PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCE

Les confinements, les couvre-feux et autres restrictions sur les déplacements sauvent des millions de vies en temps de pandémie. Pour les femmes et les filles, toutefois, ces mesures augmentent les risques de violence et de mort violente. On observe une hausse de la violence fondée sur le genre depuis le début de la pandémie de **COVID-19**⁸. Certains pays ont signalé une augmentation de 56 % des faits de VFG au cours des deux premières semaines de confinement (ONU Femmes). Dans les pays à faible revenu, on estime que 37 % des femmes ont été victimes de violence de la part d'un partenaire intime, une proportion qui peut atteindre 50 % dans certains pays (OMS). L'exposition à la VFG et à la VPI est fortement associée à un risque accru de contracter le **VIH** ou, pour les personnes qui vivent avec le **VIH**, à une dégradation de leur état de santé⁸.

Dans plusieurs pays de la région, les OSC ont dû faire face à des demandes accrues en accompagnement de Personnes LGBTQI et de femmes victimes de violence au sein de leurs foyers et notamment à une demande en aide à l'hébergement d'urgence.

Formation du personnel et des bénévoles de première ligne sur les premiers soins psychologiques, les parcours d'orientation des victimes de violence fondée sur le genre, le soutien des survivantes et la diffusion d'informations sur les services disponibles, notamment les services à distance comme les lignes d'assistance.

Les recommandations dans ce sens ont été:

- ☒ Formation des responsables de l'application de la loi et sensibilisation de ces groupes aux questions liées aux droits de la personne et à la VFG et formation des médecins et des infirmières qui prodiguent des soins médicaux aux survivants (Soudan).
- ☒ Former les travailleurs de première ligne, les pairs et les bénévoles pendant les interventions liées à la **COVID-19** sur les premiers soins psychologiques et l'aiguillage vers l'hôpital, la police, le soutien juridique, la protection sociale et d'autres formes de soutien (Somalie).

Soutien aux lignes d'assistance existantes (personnel temporaire, matériel de formation, outils de communication, etc.)... au Soudan il s'agit de celle hébergée par le ministère des Affaires sociales.

Conseils, orientation et liens vers la prophylaxie post-exposition pour les victimes, enquêtes cliniques, prise en charge médicale, soins cliniques, prise en charge médico-légale, services médico-légaux et soutien psychosocial, y compris les services de santé mentale et le counseling en lien avec les mesures restrictives de lutte contre la pandémie.

Au Soudan il a été proposé d'améliorer l'infrastructure des postes de police (comme point de départ, soutien des trois unités de protection des femmes et des enfants présentes à Khartoum) avec mise à disposition de la prophylaxie post-exposition.

Élaboration et mise en oeuvre de systèmes de liaison avec les services de protection (police, surveillance de quartier, conseillers pairs, etc.)

En Somalie les OSC ont proposé de forcer les activités femmes dans les communautés pour qu'elles assurent le relai entre les femmes et les services de prise en charge des victimes de violence.

Soutien aux femmes et aux **populations clés** touchées, assorti de liaisons avec des interventions d'accès à la justice ou à des recours juridiques pour des violations des droits humains découlant des mesures restrictives de lutte contre la pandémie.

En Tunisie, au cours de focus groupes avec les PC et les femmes victimes de violence, le constat d'absence de mécanismes d'aide d'urgence aux femmes et MSM victimes de violence a été clairement fait.

⁸ Note d'information sur le dispositif de riposte au COVID -19, 8 avril 2021

Il a été recommandé de « Renforcer les mécanismes d'appui aux femmes victimes de violences (aide matérielle, hébergement d'urgence, aide au logement, soins, soutien psychologique, frais de transport, produits d'hygiène) », et de mettre à disposition plus de ressources humaines et financières pour soutenir les acteurs institutionnels dans leur rôle d'accompagnement des justiciables en situation de vulnérabilité.

Au Soudan, la proposition de mettre en place des centres d'accueil (drop - in centers) a été émise, pour offrir une prise en charge globale aux victimes de violence basée sur le genre et offrir un hébergement.

3. RÉPONSES AUX OBSTACLES LIÉS AUX DROITS HUMAINS ET AU GENRE ENTRAVANT L'ACCÈS AUX SERVICES

Au cours de la crise sanitaire, les problèmes que certaines populations pourraient rencontrer:

- Les travailleuses et travailleurs du sexe: mesures de répression contre le commerce du sexe, les maisons de passe ou les collectifs de travailleuses et travailleurs du sexe au nom de la lutte contre l'épidémie de **COVID-19**; absence de filets de sécurité pour ces personnes qui perdent leurs moyens de subsistance à cause de l'épidémie; accès insuffisant à l'information et aux dispositifs de réduction des méfaits pour celles et ceux qui poursuivraient leurs activités.
- Les personnes transgenres et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes: mesures de répression à l'encontre des lieux d'accueil protégés au nom de la lutte contre l'épidémie de **COVID-19**; manque de ressources, notamment de produits de prévention, etc.
- Les consommateurs de drogues : accès restreint aux services de base mis en place avant la pandémie, notamment la mise à disposition tous les jours de matériel stérile pour fumer ou procéder à des injections, l'accès à un traitement quotidien aux agonistes des opiacés, l'accès à des traitements contre le **VIH** ou l'hépatite C, etc. ; concernant les traitements aux agonistes des opiacés, prévoir une dispensation pour au moins une semaine voire un mois afin de limiter les passages dans des établissements de santé ; programmes de distribution de seringues permettant d'échanger plus d'une seringue à la fois (bonne pratique déjà développée pour prévenir l'infection par le **VIH** ou le **VHC**, d'autant plus importante aujourd'hui pour limiter les passages dans les points de distribution); informations scientifiquement fondées sur les risques de transmission du **SRAS-CoV-2** par du matériel d'injection contaminé, sur les risques associés à la présence de pathologies sous-jacentes, sur l'importance de la distanciation physique, etc.
- Les réfugiés, demandeurs d'asile et autres personnes contraintes de migrer : difficultés accrues pour accéder aux services de santé, y compris aux services de lutte contre la **COVID-19**. Les planificateurs et les maîtres d'oeuvre des programmes devront se reporter à la note d'orientation du Fonds mondial traitant de la programmation des interventions axées sur les droits humains et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles.
- Les minorités et les peuples autochtones victimes de discriminations systémiques enracinées limitant leur accès aux services de santé manqueront probablement d'informations sur les moyens de prévenir la maladie, en raison de barrières linguistiques ou d'un accès limité aux médias nationaux. Il se peut en outre qu'ils subissent un rejet accru de la part d'un système de santé sous tension et susceptible de donner la priorité à d'autres personnes.

Réduction du rejet social et de la discrimination: Les activités visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination liées au **VIH et à la tuberculose**, notamment les campagnes médiatiques, peuvent être modifiées pour y inclure la lutte contre la stigmatisation ainsi que les droits des patients et des professionnels de santé dans le contexte de la pandémie de **COVID-19**. Des moyens devront être donnés à des militants expérimentés dans les actions visant à faire reculer la stigmatisation pour surveiller et lutter contre la stigmatisation liée à la **COVID-19**, notamment contre des mesures médicalement inutiles comme la publication des noms ou des coordonnées des personnes diagnostiquées atteintes de la maladie.

Il a été clair pendant les rencontres avec les représentants des communautés dans tous les pays, que la recrudescence de la stigmatisation envers les **PVVIH** et les **PC** depuis le début de la crise ainsi que l'exacerbation des effets de ce rejet sur la vie de ces groupes, est une préoccupation

commune. En effet cet aspect a été priorisé dans la majorité des pays et les recommandations émises pour la réduction de la discrimination sont les suivantes :

- Collecter des données sur la situation des **PVVIH** et PCV et les obstacles d'accès aux droits humains dans le contexte du **COVID-19** (Tunisie, Maroc). Créer un observatoire des droits humains en santé (Maroc).
- Faire la cartographie communautaire des obstacles juridiques, politiques et autres, qui entravent/limitent la riposte communautaire (y compris les obstacles à l'enregistrement et au financement d'organisations communautaires). (Mauritanie)
- Sensibiliser les professionnels de la santé travaillant dans les services de prise en charge du **COVID-19** sur les questions de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des PC et **PVVIH** ainsi que les malades du **COVID** et de **TB**. (Tunisie, Somalie)
- Impliquer les leaders religieux et communautaires dans la sensibilisation sur la violation des droits des PCV dans le contexte du **COVID**. (Somalie)
- Développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les intervenants oeuvrant dans le domaine de la santé, de la police, des médias... en vue de lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le **VIH et des populations clés** (Tunisie, Maroc)

Formation des personnels de santé aux droits humains et à l'éthique médicale : Au lieu d'organiser de grandes sessions de formation en face-à-face pour les personnels de santé, ces formations pourront être dispensées différemment et on pourra y inclure des informations sur la **COVID-19**, avec des messages portant notamment sur la stigmatisation et la nécessité d'assurer des services aux **populations clés** et vulnérables sans discrimination, ainsi que sur l'importance de la confidentialité et du consentement éclairé. Les personnels de santé devront en outre être régulièrement informés de leurs droits pour ce qui est de leur protection contre la maladie et des indemnités prévues en cas d'infection dans le cadre professionnel.

En Somalie il a été recommandé d'intégrer la thématique des droits humains et la lutte contre la stigmatisation dans le cursus de formation des professionnels de la santé en réponse au **COVID-19** et ce dans les structures d'éducation.

Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre : une recrudescence de la violence exercée par les forces de l'ordre vis-à-vis des PC et des travailleurs communautaires a été observée et les restrictions de déplacement ainsi que le confinement y ont grandement contribué. Cibler ces acteurs devient essentiel dans la limitation des obstacles en relation avec la violation des droits humains.

En Tunisie et au Maroc il a été recommandé d'organiser des campagnes d'information et de sensibilisation au profit des forces de l'ordre. Il est certain que l'officialisation du statut des travailleurs communautaires et/ou l'octroi des autorisations nécessaires par les ministères compétents pourra contribuer de manière importante à limiter la violence et la répression policière.

Services juridiques: Si des services juridiques ou d'assistance juridique peuvent continuer à fonctionner sur Internet ou par téléphone, ils devront être aidés de manière à pouvoir s'occuper des problèmes liés à la **COVID-19**. Cela étant, l'aide qu'ils reçoivent habituellement devra être maintenue voire accrue, afin qu'ils puissent se concentrer sur les besoins persistants et les droits des **populations clés pour le VIH**, la tuberculose et le paludisme, et ceux des détenus récemment libérés, ainsi que sur des problèmes comme les violences interpersonnelles en situation de quarantaine, autant de problèmes qui pourraient être exacerbés dans le contexte de la pandémie de **COVID-19**³.

En Tunisie les PC et les **PVVIH** recommandent vivement de renforcer les capacités d'organisation communautaires offrant l'accompagnement juridique pour qu'elles puissent répondre à la demande en augmentation et adapter leurs services au contexte du **COVID-19**. L'utilisation de nouveaux outils pour l'acheminement de l'aide juridique tel que les consultations par téléphone ont également été proposé par les MSM.

Le besoin d'appui des migrants et les demandeurs d'asile dans la régularisation de leur situation administrative en Tunisie a été clairement exprimé au cours du focus groupe avec les migrants.

L'éducation juridique ou « connaître ses droits »: Ces programmes actuellement centrés sur le **VIH**, **la tuberculose et le paludisme** pourront être élargis en y ajoutant des informations simples et accessibles sur les services de lutte contre la **COVID-19**, les droits des personnes diagnostiquées atteintes de la maladie, les droits des personnes placées à l'isolement ou mises en quarantaine, et les droits des personnels de santé³.

Ainsi au Maroc et en Tunisie, les représentants des PC et des **PVVIH** ont jugé pertinent qu'ils/elles puissent renforcer leurs capacités pour mieux connaître leurs droits ainsi que les voies de recours possible pour les défendre.

Utilisation des outils numériques par les PC pour dépasser les obstacles liés à la stigmatisation. La capacité des organisations communautaires et des groupes issus de populations clés à faire parvenir aux personnes qu'elles représentent des informations sur les services de lutte contre la **COVID-19** et d'autres services de santé est un point d'une importance cruciale. Si les réunions présentiellees ne sont pas possibles, ces groupes et organisations devront être encouragés et aidés pour mettre en place et utiliser des réseaux via la téléphonie mobile, des plates-formes Internet, une radio communautaire ou d'autres moyens pour atteindre les populations clés. Les organisations communautaires devront être aidées pour élaborer des informations accessibles sur la **COVID-19** adaptées aux besoins de **populations clés** particulières, et pour maintenir, lorsque cela est possible, l'activité de lieux non traditionnels où des services de santé sont proposées aux **populations clés** (centres d'accueil, etc.)².

L'utilisation d'outils numériques pour renforcer l'accès aux services **VIH** et **TB** a été discuté dans la majorité des pays.

En Egypte, les représentants des communautés ont discuté la possibilité de développer des groupes WhatsApp pour atteindre les **PVVIH** afin de mettre en place le système de prise de RDV et de conseil et d'utiliser Zoom pour partager des vidéos éducatives.

En Tunisie et au Soudan, les participants parmi les PC ont suggéré la mise en place de services d'information et d'orientation sur le VIH et le **COVID-19** en ligne.

4. COVID - 19 RSC (RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES) : SUIVI COMMUNAUTAIRE

Définition du suivi communautaire par le Fonds mondial

Mécanismes que les utilisateurs de services ou les communautés locales utilisent pour réunir, analyser et utiliser les informations de façon continue afin d'améliorer l'accès aux services ainsi que la qualité et l'impact de ces derniers, en contraignant les prestataires de services et les décideurs à rendre des comptes.

Le suivi communautaire désigne l'évaluation par, les utilisateurs de services, de l'efficacité, de la qualité, de l'accessibilité et de l'impact des services et programmes de santé dont ils bénéficient. Il inclut tout type de suivi effectué par les communautés. Néanmoins, un élément essentiel du suivi communautaire est que les communautés décident ce qu'elles évaluent et elles interviennent en fonction des données collectées.

À l'inverse du suivi dirigé ou réalisé par les systèmes de santé les initiatives de suivi communautaire ont essentiellement pour résultat une sensibilisation qui repose sur des preuves et des observations collectées⁹.

Élaboration, soutien et renforcement de mécanismes

communautaires assurant le suivi: de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité des services (p. ex. observatoires, systèmes d'alerte, tableaux de bord); de la politique de santé, du budget, des ressources et des décisions d'allocation de fonds pour la santé; des mécanismes de plaintes et de griefs :

En Somalie, les discussions avec les OSCs à propos du suivi communautaire ont tourné autour de la mise à l'échelle d'initiatives existantes. Ainsi il a été recommandé d'étendre l'initiative « Citizen Monitoring and Advocacy (CMA)" déjà en place dans quelques régions. Plusieurs organisations locales travaillant auprès des communautés bénéficieront de formations en suivi communautaires, et pourront capaciter les individus et groupes pour suivre et rapporter les cas de VBGn violation des droits et stigmatisation ainsi que les obstacles à l'accès aux services **COVID-19, VIH, TB et Malaria**.

Dans les autres pays, les recommandations des associations se sont dirigées vers le renforcement de l'observatoire communautaire de RDR Maroc et ITPC au Maroc et celui du projet FORSS de ATP+ En Tunisie.

⁹ Suivi communautaire : aperçu, Mai 2020, Le Fond Mondial

Au Soudan il a été proposé de mettre en place des mécanismes de surveillance et de signalement par les communautés des ruptures de stock des médicaments contre le Malaria avec l'appui du ministère de la Santé.

Assistance technique et formation en surveillance communautaire:

En Tunisie, le concept de surveillance communautaire était méconnu de la majorité des participants au Focus groupe. Les recommandations issues du dialogue pays dans ce cadre sont de promouvoir le concept et l'approche de la surveillance communautaire auprès des acteurs associatifs, des personnes vivant avec le **VIH et des populations clés** et de renforcer les capacités des personnes vivant avec le **VIH et des populations clés** en matière de leadership et de surveillance communautaire.

5. COVID-19 RSC: RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DES ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE

La nécessité de renforcer les acteurs de la société civile à la gestion des crises et la mobilisation de fonds est clairement ressortie comme recommandation dans le dialogue pays en Tunisie. Il a été également proposé de renforcer les associations pour l'utilisation des TIC dans leur communication avec les ayants droits et de promouvoir le travail à distance (fournir les équipements informatiques, la connexion...). Au Maroc il a été proposé par les associations un renforcement des capacités en leadership et travail en réseau.

VI. CONSTATS ET DÉFIS

1. INCLUSION/ENGAGEMENT EFFECTIF DES COMMUNAUTÉS LES PLUS VULNÉRABLES AUX TROIS MALADIES

Représentation

Les populations clés n'étaient pas représentées dans tous les dialogues. Pour des raisons liées dans certains cas à l'absence d'organisations communautaires les représentant et dans d'autres aux délais qui étaient trop serrés pour les mobiliser.

De manière générale les migrants, les détenus, les jeunes et adolescents étaient peu représentés dans les dialogues communautaires ceci s'est reflété dans les recommandations issues des rencontres. Les transgenres également manquaient dans presque tous les groupes, les problématiques propres à ces groupes n'ont donc presque pas été discutées.

Représentativité

Il est légitime de se demander jusqu'à quel degré les personnes ou associations présentes peuvent représenter les groupes vulnérables et donc rapporter de manière fidèle leurs préoccupations et propositions.

La question de légitimité des représentants des groupes constitutifs dans les CCM dans les pays MENA a été évoquée à plusieurs occasions. Les dialogues dans le présent cadre a regroupé des représentants des PCV des CCM des pays.

Participation dans les discussions

La présence au cours des événements organisés dans le présent cadre n'implique pas nécessairement une participation effective aux discussions. Les représentants des **populations clés** n'ont pas les mêmes capacités à s'exprimer et à représenter leur groupe dans leurs contributions.

Participation dans les discussions

La présence au cours des événements organisés dans le présent cadre n'implique pas nécessairement une participation effective aux discussions. Les représentants des **populations clés** n'ont pas les mêmes capacités à s'exprimer et à représenter leur groupe dans leurs contributions.

2. DÉLAIS ET PÉRIODES DE PRÉPARATION DE LA DEMANDE DE SUBVENTION

Tous les experts ont rapporté le défi lié aux délais très courts attribués à la préparation d'une demande de subvention aussi importante. Ces conditions n'ont pas toujours permis de mobiliser les représentants de toutes les communautés touchées ni aux représentants de revenir vers leurs groupes.

Pour l'Égypte la période de préparation de la demande **C19RM** a coïncidé avec celle de la subvention du pays pour la lutte contre le **VIH et la Tuberculose** ce qui n'a pas non plus aidé à faire valoir les besoins et les recommandations des groupes concerné dans le contexte spécifique du **COVID-19**.

3. THÉMATIQUES / INTERVENTIONS DISCUTÉES ET PRIORISATION

La première thématique, celle relative à l'atténuation de l'impact sur les programmes a été celles la plus développée dans les dialogues pays. De nombreuses recommandations sont issues des discussions.

Cependant en avançant vers les autres thématiques et notamment, le suivi communautaire, le plaidoyer communautaire et la mobilisation communautaire, le contenu des discussions est de plus en plus pauvre et les recommandations peu nombreuses. Ceci peut être dû à l'incompréhension des sujets abordés et à l'utilisation d'un jargon techniques inaccessibles à ceux qui n'évoluent dans la sphère des ONG.

Ceci est également perçu pour ce qui est de la violence basée sur le genre. En effet, les résultats des discussions n'ont pas mis en avant le lien violence/**VIH** et les actions qu'il est possible de mettre en oeuvre pour renforcer la lutte contre la VBG dans le contexte du **COVID-19**.

Dans la majorité des pays la priorisation s'est faite selon les activités alors que ce qui est nécessaire à l'élaboration de la demande de subvention est une priorisation des interventions telles que paraissant dans le cadre modulaire du FM.

4. PLACE DE LA RÉPONSE COMMUNAUTAIRE FACE À LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 / «CONCURRENCE» AVEC LA PART DE LA SUBVENTION DÉDIÉE À LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 DANS LE PAYS

N'ayant pas pu accéder aux demandes de subvention soumises par les pays au FM, il n'a malheureusement pas été possible de constater le pourcentage du budget total de la subvention qui a été dédié aux interventions communautaires dans chaque pays ni le degré de prise en compte des résultats des dialogues.

Il serait pertinent de réaliser une analyse approfondie de la prise en compte des résultats des dialogues communautaires dans les demandes de subvention finale en termes de nature des activités prise en compte et pourcentage du budget dédié.

En Somalie, une forte négociation a eu lieu pour garder au moins 10% de la subvention pour les activités communautaire mais en fin de processus moins de 10% ont été dédiés à cette composante.

Dans le même pays, des discussions ont eu lieu avec le FM pour que les fonds ne passent pas par le RP mais soient directement déboursés aux SR ce qui pourraient être un nouveau modèle de gestion des subventions du FM donnant plus de prérogatives aux associations communautaires tout en les accompagnant.

5. OPPORTUNITÉ POUR CONSTRUIRE LA RÉSILIENCE DES COMMUNAUTÉS ET DES PROGRAMMES

Le **C19RM** représente une opportunité certaine pour les pays afin de construire ou renforcer la résilience du système de riposte aux trois maladies en anticipant les risques et planifiant les mesures de mitigation. Malheureusement la question de la résilience n'a pas été abordée au cours des dialogues communautaires. Les recommandations s'y apparentant concernent l'élaboration d'un plan d'adaptation du programme VIH.

6. INNOVATION DANS LES PROPOSITIONS/OPPORTUNITÉS POUR ACCÉLÉRER LA RIPOSTE

PrEP et autotest

Le C19RM est une occasion de mettre à l'échelle les programme de PrEP et l'autotest dans les pays de la région qui sont relativement à la traîne dans ce cadre malgré les recommandations émises par l'ONUSODA et l'OMS à ce propos.

Cette question a été discuté au Maroc et des recommandations émises dans ce sens. Dans les autre pays aucune référence n'en a été faite.

Le contrat social

Évoqué dans deux pays, si les recommandations sont intégrées dans les demandes de subvention, ceci pourrait servir d'exemple aux autres pays de la région.

L'utilisation des outils numériques

Aspect largement évoqué dans les dialogues et panoplie de recommandations émises à ce propos. La proposition de services en ligne pour la sensibilisation et l'information sur les trois maladies ainsi que pour faciliter l'accès sur aux services de prise en charge est en définitive un aspect à développer par les pays de la région tout en prêtant attention à ce que cela n'exclue pas une catégorie parmi les **populations vulnérables** non équipée des outils techniques nécessaires.

7. RÉ-IMAGINER LES MODALITÉS DE GESTION DES SUBVENTIONS DU FM?

Les négociations ayant eu lieu au Soudan ouvrent la porte à un questionnement sur la pertinence des modalités actuelle de gestion des subventions. Le **C19-RM** offre des mesures plus flexibles pour pouvoir s'adapter au contexte de crise, qui cependant méritent d'être renforcées. Les organisations communautaires pourraient être force de proposition dans ce cadre.

VII. RECOMMANDATIONS

- Assurer une communication anticipative sur le **C19RM** auprès des acteurs de la riposte afin de garantir des conditions favorables à la préparation de futures demandes de subvention sous ce mécanisme.
- Mieux adapter les délais de soumission des demandes aux ressources et contraintes des équipes pays.
- Plaider pour un positionnement clair du FM quant à la part de la subvention devant être dédiée au renforcement de l'action communautaire.

- Placer la résilience parmi les priorités à discuter par les acteurs de la riposte à l'occasion de nouvelles subventions.
- Réaliser une analyse approfondie de la prise en compte des résultats des dialogues communautaires dans les demandes de subvention finale en termes de nature des activités prise en compte et pourcentage du budget dédié.

VIII. CONCLUSION

Le face à la crise sanitaire du **COVID-19** et d'adapter la riposte aux trois maladies qui a accusé de grandes perturbations. Les CCM au niveau des 6 pays ont conduit le processus de préparation des subventions en gérant les contraintes liées aux délais relativement courts, à la mobilisation des **groupes clés et vulnérables** et à la mobilisation des ressources pour l'appui technique.

Des leçons doivent être tirées de cette expérience qui se renouvellera certainement dans les prochains mois afin de garantir une réponse au plus proche des besoins des communautés tout en renforçant leur résilience aux crises. La complémentarité avec les autres subventions en cours du FM est également importante à considérer, le **C19-RM** doit être l'occasion pour accélérer la mise en place ou la mise à l'échelle d'approches différenciées telle que la PrEP, l'autotest, l'utilisation des outils numériques pour rapprocher les services, le contrat social entre la SC et les autorités et l'intégration des services de lutte contre les trois maladies dans les services de dépistage et de prise en charge du **COVID-19**.

Le C19-RM ne devrait cependant pas ralentir les processus de préparation à la transition post-FM entamé dans plusieurs pays et devrait contribuer à l'intégration des questions de **VIH, TB et Malaria** dans les autres programmes de santé ainsi qu'au renforcement du leadership national dans la riposte aux trois maladies. Un plaidoyer fort devrait être fait dans ce sens notamment par les OSC et les programmes nationaux de lutte contre les trois maladies auprès du FM et des autorités sanitaires.

ANNEXE : LISTE DES RECOMMANDATIONS PAR PAYS ET PAR TYPE D'INTERVENTION SELON LE CADRE MODULAIRE DU FM

Intervention selon cadre modulaire	Tunisia
1. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prévention digitale relative à la santé sexuelle et de la reproduction et à la riposte au sida - Développer la télémédecine pour des diagnostics et des prescriptions pour éviter des hospitalisations et désengorger les services d'urgence - Permettre en toute sécurité l'accès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés aux services de santé essentiels pendant les périodes de crise - Garantir un meilleur accès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés aux services de prévention et de prise en charge ayant trait à la santé sexuelle et de la reproduction, dans les périodes de crise - Favoriser l'accès au test de dépistage du VIH, dans les périodes de crise - Assurer un soutien psychologique aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés affectées par la crise sanitaire - Limiter les perturbations de l'accès des personnes vivant avec le VIH aux traitements antirétroviraux en améliorant l'approvisionnement et en délivrant des traitements pour plusieurs mois - Favoriser l'accès des usagers de drogues injectables au matériel d'injection stérile, dans les périodes de crise - Favoriser l'accès au traitement de substitution (la méthadone) - Développer des structures médicales de prise en charge spécialisées dans les soins et le suivi des personnes transgenres - Rendre les procédures de transition, telles que les traitements hormonaux, les interventions chirurgicales et le soutien psychologique, plus accessibles aux personnes transgenres - Fournir gratuitement aux personnes en situation de vulnérabilité les moyens de prévention (gel hydroalcoolique, masque) contre le COVID - Renforcer les capacités des professionnels de la santé en matière de gestion de crise - Développer la télémédecine pour des diagnostics et des prescriptions et proposer des consultations en ligne pour éviter des hospitalisations et désengorger les services d'urgence, dans le contexte du COVID - Fournir gratuitement les moyens de prévention (gel hydroalcoolique, masque) contre le COVID aux hommes gais et bisexuels et aux intervenants sur le terrain - Améliorer l'accès des hommes gais et bisexuels aux services de lutte contre le VIH tout en minimisant l'exposition potentielle au COVID-19 et en promouvant la sécurité des personnes
2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les mécanismes d'appui aux femmes victimes de violences, notamment celles vivant avec le VIH (aide matérielle, hébergement d'urgence, aide au logement, soins, soutien psychologique, frais de transport, produits d'hygiène) - Mettre en place des mécanismes d'appui aux personnes LGBTQI+ en situation de vulnérabilité (aide matérielle, hébergement d'urgence, aide au logement, soins, soutien psychologique, frais de transport, produits d'hygiène) - Lutter contre toutes les formes de stigmatisation, de discrimination et de violences à l'encontre des LGBTQI+ dans les différents contextes - Promouvoir le code éthique respectant les droits humains et la dignité de la personne auprès des forces de l'ordre et des professionnels de la santé - Sensibiliser les forces de l'ordre à la non-discrimination à l'encontre des femmes victimes de violences et des personnes LGBTQI+
3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> - Collecter les données sur la situation des personnes vivant le VIH et les populations clés en matière de droits humains, y compris sur la discrimination fondée sur le genre, l'homophobie, le statut sérologique, la nationalité... - Mettre à disposition plus de ressources humaines et financières pour soutenir les acteurs institutionnels dans leur rôle d'accompagnement juridique des personnes vivant le VIH et des populations clés, notamment celles en situation de vulnérabilité - Élaborer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur l'accompagnement juridique destiné aux personnes vivant avec le VIH et les populations clés - Renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, notamment celles en situation de vulnérabilité, en matière des droits humains - Développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé, de la police, des médias... en vue de lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés - Appuyer les migrants et les demandeurs d'asile dans la régularisation de leur situation administrative en Tunisie
4. COVID-19 RSC (renforcement des systèmes communautaires) : suivi communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le concept et l'approche de la surveillance communautaire auprès des acteurs associatifs et leurs bénéficiaires, notamment dans le contexte du COVID - Renforcer les capacités des membres de la communauté en matière de surveillance communautaire, notamment dans le contexte du COVID-19 - Développer le leadership chez certains membres de la communauté, notamment dans le contexte du COVID - Renforcement de l'observatoire communautaire de ATP+
5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires Advocacy and Research	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir l'engagement des associations sensibles aux droits humains, notamment l'engagement des personnes LGBTQI+, pour mener des activités de plaidoyer. Promouvoir l'utilisation des technologies d'information et de communication en matière de plaidoyer, notamment dans le contexte du COVID
6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'utilisation des technologies d'information et de communication pour favoriser les liens entre les membres de la communauté, dans le contexte du COVID-19 - Organiser des événements en présentiel dans le respect du protocole sanitaire - Développer les services d'écoute active, notamment dans le contexte du COVID - Mettre en place des groupes de paroles, notamment dans le contexte du COVID-19
7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les capacités du personnel en matière de gestion de crise, y compris celle du COVID-19 - Promouvoir le travail à distance (fournir les équipements informatiques, la connexion...), notamment dans le contexte du COVID - Renforcer les capacités des associations en matière d'interaction avec les bénéficiaires via les technologies d'information et de communication et de prévention digitale auprès des hommes gais et bisexuels, dans le contexte du COVID-19 - Développer des forums de discussion sur internet, dans le contexte du COVID-19 - Renforcer les capacités institutionnelles en mobilisation de fonds pendant les périodes de crise, y compris celle du COVID-19

Intervention selon cadre modulaire	Maroc
<p>1. Mitigations pour les programmes de lutte/adaptation des services Services de santé pour les populations clés Prévention traitement</p>	<p>-Accélération de l'accès des couples séro discordants aux Prep -Mise à l'échelle de l'auto-dépistage du VIH -Accélération de l'accès des populations clés, PVVIH, migrants, réfugiés et ex patients de la tuberculose aux services de dépistage, vaccination et la prise en charge COVID-19. -Mise à l'échelle géographique et à des populations clés, PVVIH, migrants, jeunes et adolescents des services de SSR -Protection des agents communautaires de tout abus de police ou des agents d'autorité -Priorisation de l'accès des agents communautaires aux différents services de santé de VIH et du COVID-19 -Equiperment des agents communautaires -Formation des agents communautaires de santé en COVID-19 (5) -Facilité et accélération de l'accès des PVVIH et PUDI aux services de suivi biologique par la mise en place des cliniques de santé/suivi biologique dans le partenariat avec le secteur privé -Reprise accélérée des activités de l'appui psycho social -Amélioration de la santé mentale des populations clés, PVVIH, migrants, réfugiés et jeunes : Campagne d'information et sensibilisation aux conséquences psycho sociaux de la pandémie de COVID-19 (2) Création de réseaux d'entraide entre les membres de communauté (2) Appui à la réalisation des activités et initiatives citoyennes (musique, théâtre, danse...etc) (2) Poursuite du traitement contre le VIH et des soins de santé connexes : ----Distribution des ARV aux PVVIH dans des sites lointains non couverts par des médiateurs thérapeutiques et autres agents communautaires (1) -Mise à jour des méthodes d'éducation thérapeutiques par des associations communautaires (2) -Création des plateformes virtuelles pour lancement des messages sur les soins auto administrés (4) -Accélération de l'accès des populations clés, PVVIH, migrants, réfugiés et ex patients de la tuberculose aux services de dépistage, vaccination et la prise en charge COVID-19. -Appui au renforcement des services de proximité permanent pour PVVIH et populations clés Renforcement des capacités et compétences et protection des agents communautaires Formation des agents communautaires en questions relatives au COVID-19 Protection sanitaire des agents communautaires (Priorisation et garantie de l'accès facile aux services de COVID-19, de VIH et la tuberculose) Equiperment des agents communautaires (téléphone, tablette, support d'information, internet et autres moyens) Mise en sécurité des agents communautaires lors d'intervention sur le terrain. Capitalisation sur la protection des agents communautaires Accès protégé et généralisé de la Prep Mise à l'échelle géographique et à différentes communautés vulnérables en partenariat avec les associations communautaires Appui à l'étude sur l'impact de COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose Accès des PC et PVVIH à la protection sociale Appui au plaidoyer pour la facilité d'accès des PC et PVVIH à la protection sociale Intervention des agents communautaires en sécurité et garantie de leurs droits du travail Appui à l'initiation du plaidoyer en faveur de l'institutionnalisation du travail des agents communautaires.</p>
<p>2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence</p>	<p>Appui à la création d'espaces virtuels pour la prévention du Genre et soutien des victimes d'actes de violence parmi les communautés vulnérables</p>
<p>3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services</p>	<p>Appui socioéconomique aux populations clés, PVVIH, migrants et réfugiés. Capitalisation des AGR créés et montées, rentables Appui à la création et gestion des AGR rentables avec les populations clés, PVVIH, migrants. Défense des droits humains et lutte contre la stigmatisation et discrimination Mise en réseau informel Formation et utilisation des recours Formation en plaidoyer en utilisant les réseaux sociaux et autres moyens de mobilisation sociale Initiation des études de recherche communautaires sur les obstacles d'accès aux droits humains pour les populations clés, PVVIH, migrants et réfugiés. Campagne de mobilisation sociale en faveur d'utilisation du langage inclusif des communautés Campagne de mobilisation sociale en faveur des droits humains des populations clés, PVVIH, migrants et réfugiés. Réfléchir et créer un observatoire sur les droits humains en santé ;</p>
<p>4. COVID-19 RSC (renforcement des systèmes communautaires): suivi communautaire</p>	<p>Renforcement de l'observatoire communautaire de RdR et ITPC (1) Réfléchir et créer un observatoire sur les droits humains en santé ;</p>
<p>5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires</p>	
<p>6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination</p>	<p>Formation à l'approche réseau Accompagnement des leaders des populations clés, PVVIH et communautés vulnérables dans le travail en réseau Campagne de mobilisation sociale en faveur d'utilisation du langage inclusif des communautés Campagne de mobilisation sociale en faveur des droits humains des populations clés, PVVIH, migrants et réfugiés.</p>
<p>7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations à base communautaire</p>	<p>Formation en leadership Formation des leaders communautaires en leadership Formation à l'approche réseau.</p>

Intervention selon cadre modulaire	Mauritanie
1. Mitigations pour les programmes de lutte/adaptation des services Services de santé pour les populations clés Prévention traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les PVIH sur l'importance de vaccination contre le covid 19. - Disponibilité des intrants pour les personnes malades de covid19 (MILDA, TIM TRD) dans la lutte contre le paludisme. - Sensibilisation les malade TB et des personnes perdues de vus sur l'importance de vaccination contre le covid 19. -Elaborer des approches novatrices qui permettent de continuer d'offrir les services en toute sécurité et d'atténuer les impacts des perturbations causées par le COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. -Effectuer des changements dans la gestion des agents de santé et des agents de santé communautaire. -Mise en place des mesures d'adaptation en prestation des services de santé dans les établissements. -Formation des prestataires communautaires sur la diagnostique et la prise en charge du covid-19 -Assurer l'équipement (matériel et intrants) des structures communautaires pour la prise en charge des populations clés atteint de Covid-19. Favoriser la contractualisation et le partenariat entre les services public et la société civile en matière d'intervention en direction des populations clés.
2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	Mettre en place une ligne verte connectée à des services de prise en charge pour faire face aux violences basées sur le genre et violences entre partenaires intimes.
3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services	Aider les population clés pour assurer leurs autonomies durant le confinement à travers la disponibilité de nourriture et de denrées alimentaires. <ul style="list-style-type: none"> -Faire la cartographie communautaire des obstacles juridiques, politiques et autres, qui entravent/limitent la riposte communautaire (y compris les obstacles à l'enregistrement et au financement d'organisations communautaires). -Renforcer les capacités relatives à l'utilisation de nouveaux outils et technologies de communication de l'information adaptés et accessible des populations clés. -Développer et/ou réviser les outils et d'autres formes de soutien pour les organisations et les réseaux communautaires. - Renforcement des espaces communautaires pour un accompagnement plus équitable
4. COVID-19 RSC (renforcement des systemes communautaires) : suivi communautaire	
5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires	
6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination	
7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations a base communautaire	

Intervention selon cadre modulaire	Soudan
1. Mitigations pour les programmes de lutte/adaptation des services Services de santé pour les populations clés Prévention traitement	<ul style="list-style-type: none"> -Using of outreach services such as Home-based care for PLHIV to increase access to health services and medications. In addition, for those who can reach the ART center, provision of medications enough for 3 to 6 months. Malaria -To enhance access to treatment and testing services, implement mobile clinics and home-based care at the level of the community by CSOs - Inclusion of NGOs in distribution of bed nets and Indoor Residual Spraying (strengthen the logistic systems of the organization and training of NGOs volunteers and staff (possible areas of training include how to implement needs assessment, health promotion protocols). CSOs to take into consideration special groups such as migrants and nomads. -Provision of PPEs to peer educators (MMS and FSW)
2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	<ul style="list-style-type: none"> -Training of law enforcers and sensitization of these groups in issues related to human rights and GBV and training of doctors and nurses providing medical care to survivors. -Establishment of drop-in centres for comprehensive management of cases and provision of sheltering services. The group recommended considering other states in the response to GBV. - Development of comprehensive response strategy to GBV – multisectoral response (gender desks (women detectives) as a start and advocacy to prioritize legal cases related to GBV (do not get impacted with lockdown, reduced working hours or workforce or other measures during COVID19) - Strengthen the hotline services provided by the ministry of social welfare - Provision of PPEs to service providers (including law enforcers) preferably reusable to reduce the cost - National Observatory to monitor cases and response to GBV (offices in universities, governmental institutions, religious institutions, and civil society organizations) - Interventions to restore trust between policy makers in health and citizens - Support research related to covid-19 and GBV - Avail/improve infrastructure to police centre (as a start, support of the three protection of women and children units present in Khartoum) with PPEs and preventative measures
3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> - Provision of food basket to PLHIV to reduce the negative economic impact of the lockdown and COVID19 in general. -MMS and FSW - Provision of transportation mean with clearance to deliver condoms to those who need during movement restrictions. - Use of online means for peer meetings can be used for awareness raising about COVID19 and HIV prevention - Increase incentives for peers – high cost of fuel and prices of transportation - Mobile clinic in hot spots to enhance access to awareness raising, counseling and prevention Training in HIV prevention and corona
4. COVID-19 RSC (renforcement des systemes communautaires) : suivi communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Malaria - Community-led monitoring mechanisms implemented by the NGOs with the support of the ministry to strengthen timely reporting to government in case of shortages.
5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires	
6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination	
7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations a base communautaire	

Intervention selon cadre modulaire	Somalie
<p>1. Mitigations pour les programmes de lutte/adaptation des services Services de santé pour les populations clés Prévention traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Review policies and plans, and train public health, CSOs and Community Health Workers to extend Covid-19 support to communities: - Support policy revision to allow easier access to HIV, TB, and malaria services, including: - Support for Multi-month dispensing of medicines and third-party collection of treatment. - Extend Covid 19 vaccination through community outreach for vaccinations, distribution of Covid-19 kits at safe spaces and other community sites. - Support costs of transport, orientation, communication, health registers and data collection to extend the service delivery approach from health facilities into community outreach and peer based approaches. - Expand the provision of community-led services – HIV, TB, malaria rapid testing to COVID-19 vaccination, TB/COVID-19 bidirectional active case finding, screening, and testing, management, and community tracing. - Expand service provision to IDP and Refugee Camps, rural areas and provide mobile outreach to nomadic communities. -Support access to services for people in prison
<p>2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Improve Management of Intimate Partner and Sexual and Gender Based Violence - Improve prevention and management of SGBV: Assist SGBV survivors to access essential services (health, psychosocial, and legal services): Post violence counseling, referral, and linkages to provision of post exposure prophylaxis (PEP), clinical investigations, medical management, clinical care, forensics management and medical-legal linkages, psychosocial support, including mental health services and counselling required as a result of COVID-19 restrictions. - Engage at community level, where women are trained as activists to mobilize communities, and at the institutional level with the aim of achieving improved access for women and girls to high quality SGBV services. - Train frontline workers, peers, and volunteers during COVID-19 response on psychological first aid, and GBV referral to hospital, police, legal support, social protection, and other support. - Develop and implement systems for linkages to protection services (i.e., police, religious and community leaders, teachers, peer counsellors). - Support women and girls with access-to- justice interventions or to legal redress for SGBV and human rights violations experienced as a result of COVID-19 restriction.
<p>3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrate Covid-19 and anti-stigma and antidiscrimination training in health worker disease response training and that in educational institutions. - Sensitize COVID-19 health care workers, frontline CHW and peer counselors, religious leaders, and networks on issues of stigma, discrimination, bias against KVPs and people living with HIV (PLHIV), Covid-19 and TB, as well as stigma and discrimination against health workers. - Engage religious and community leaders and raise awareness on the potential rights violations against Key and vulnerable populations in the context of COVID-19. - Provide Social Protection and mental health services. - Provide nutritional support to a limited number of TB patients and PLHIV in some areas, who have lost their livelihood due to Covid-19. - Provide counseling to severely affected patients and families.
<p>4. COVID-19 RSC (renforcement des systemes communautaires) : suivi communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Scale up Community-Led Monitoring - At the community level partners propose expansion of Community Led Monitoring and Social Mobilization and advocacy as implemented in some regions of Somalia through Citizen Monitoring and Advocacy (CMA). - Several local partner organizations operating within communities will be trained and capacitates to carry out community led monitoring through the GF, GIZ and partner Community Led Monitoring guidelines; these will in turn enable individuals and community groups to monitor and report on cases of SGBV, rights violations, stigma, and discrimination as well as access to Covid-19, HIV , TB, and malaria services. - At policy level, evidence will be collected on a continous basis by communities following training by some Trainers of Trainers (ToTs) at sub-national and national level.
<p>5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Engage religious and community leaders and raise awareness on the potential rights violations against Key and vulnerable populations in the context of COVID-19.
<p>6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Strengthen existing community platforms (drop-in centers, safe spaces, community-based clinics) as well as community networks to deliver services (related to GBV/Intimate partner violence (IPV), HIV, TB, malaria, and COVID-19.)
<p>7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations a base communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Provide institutional support to community based organizations and NGOs to expand prevention and service delivery. - Equip CHW, CBOs, service delivery sites and KVP networks with PPEs and Covid-19 kits - Provide support to CSOs to engage and orient more community health workers and peer counselors. - Procure mobile phone and social media data bundles to better reach hidden KVPs and enable remote support to patients.

Intervention selon cadre modulaire	Egypte
1. Mitigations pour les programmes de lutte/adaptation des services Services de santé pour les populations clés Prévention traitement	Continue distributing the condoms and syringes to the new gathering places of KPs or focal person.
2. Prévention de la violence fondée sur le genre et prise en charge des victimes de violence	
3. Réponses aux obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services	<ul style="list-style-type: none"> • Nutritional support of PLHIV by distributing staple foods. • Developing Whatsapp group to contact PLHIV and conducted phone calls for those who could not manage Whatsapp. • Using Zoom platform to share educational videos. • Include houses where PWIDs gather to the outreach plan. • Psychological support to NGOs staff to avoid burn out.
4. COVID-19 RSC (renforcement des systemes communautaires) : suivi communautaire	
5. COVID-19 RSC : plaidoyer et recherche communautaires	
6. COVID-19 RSC : mobilisation sociale / Mobilisation sociale, création de liens communautaires et coordination	
7. COVID-19 RSC : renforcement des capacités institutionnelles des organisations a base communautaire	

Amira Medimagh
NWE2021



المنصة الإقليمية بمنطقة
الشرق الأوسط و شمال إفريقيا
MENA REGIONAL PLATFORM
PLATEFORME RÉGIONALE MENA

