

Droits de l'homme et Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : Comment un important bailleur de fonds pour les services de santé de base relève-t-il le défi des programmes fondés sur les droits ?

RALF JÜRGENS, JOANNE CSETE, HYEYOUNG LIM, SUSAN TIMBERLAKE ET MATTHEW SMITH

Résumé

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été créé afin d'élargir considérablement l'accès aux services de base dans le cadre de la riposte aux trois maladies concernées. Dès ses débuts, sa gouvernance a incarné certains principes des droits de l'homme. En effet, la société civile est représentée au sein de son conseil d'administration et les instances de coordination nationale qui supervisent les demandes de subvention adressées au Fonds mondial comprennent des représentants des personnes touchées par les maladies. Les stratégies de base du Fonds mondial reconnaissent que les services de santé que le Fonds soutient ne seraient ni efficaces ni rentables sans les efforts visant à contrer les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent l'accès aux services de santé et leur utilisation, en particulier les obstacles auxquels sont confrontées les personnes socialement marginalisées et criminalisées. Des éléments fondamentaux relatifs aux droits de l'homme ont été enchâssés dans les conventions de subvention du Fonds mondial et diverses mesures d'appui technique encouragent l'inclusion dans les demandes de financement de programmes visant à réduire les obstacles en matière de droits de l'homme. Une initiative quinquennale offrant un appui technique et financier intensif est en cours afin d'étendre la portée des programmes visant à réduire ces obstacles dans 20 pays.

RALF JÜRGENS, PhD, LLM, est coordinateur principal des droits de l'homme au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à Genève, en Suisse.

JOANNE CSETE, PhD, MPH, est professeure agrégée adjointe de santé publique à l'Université Columbia de New York, aux États-Unis.

HYEYOUNG LIM, LLD, est conseiller en droits de l'homme au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à Genève, en Suisse.

SUSAN TIMBERLAKE, JD, est consultante indépendante en Suisse.

MATTHEW SMITH, MA, est un ancien stagiaire du Service des communautés, des droits et du genre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à Genève, en Suisse.

Veuillez adresser toute correspondance à Joanne Csete. Adresse e-mail : jc1188@columbia.edu.

Conflits d'intérêts : aucun déclaré.

Copyright : © 2017 Jürgens, Csete, Lim, Timberlake et Smith. Article en libre accès diffusé sous licence non commerciale Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), qui permet une utilisation, une diffusion et une reproduction non commerciales illimitées sur tout support, sous réserve de citer l'auteur original et la source.

Introduction

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial ou Fonds) a commencé ses activités en 2002. Il a vu le jour à une période où le lien entre la santé et les droits de l'homme était considéré comme une discipline intellectuelle et un domaine distinct de la pratique de la santé publique et une discipline intellectuelle. Les entités des Nations Unies (ONU) formant le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) étaient déjà, en 2002, fermement engagées à adopter des approches de riposte au VIH centrées sur les droits, comme en témoignent par exemple la participation d'organisations non gouvernementales (ONG) dans l'organe de gouvernance de l'ONUSIDA ainsi que les travaux de l'ONUSIDA sur la discrimination et les autres violations des droits de l'homme liées au VIH. Comme expliqué ci-dessous, le Fonds mondial est né de l'idée qu'un autre type d'institution pourrait s'avérer nécessaire pour renforcer le financement des programmes liés au VIH. En tant qu'institution financière sans personnel sur le terrain, le Fonds mondial allait fonctionner très différemment d'un prestataire de services direct ou d'une agence des Nations Unies. Toutefois, il allait se conformer aux normes convenues figurant dans les programmes et les politiques liés aux VIH, telles que la participation effective des personnes vivant avec le VIH, l'interdiction de la discrimination fondée sur le statut sérologique et l'inclusion de personnes souvent criminalisées (telles que les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui utilisent des drogues et les personnes LGBT) dans les programmes liés aux VIH. Il a également été demandé que les enseignements tirés de la riposte au VIH soient intégrés dans les programmes liés à la tuberculose et au paludisme.

Cet article décrit les stratégies et les initiatives du Fonds mondial au travers de ses activités pour soutenir les programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme fondés sur les droits de l'homme. Il suggère que, dans le cadre des contraintes institutionnelles propres à ses valeurs et processus fondamentaux, le Fonds mondial a progressivement trouvé des moyens plus actifs d'aider les bénéficiaires à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé centrés sur les droits.

Droits de l'homme et fonctionnement de base du Fonds mondial

Le Fonds mondial a été créé en partie pour répondre à la réticence de nombreux fournisseurs traditionnels d'aide au développement dans le domaine de la santé à financer les traitements antirétroviraux. Tandis que ces traitements étaient disponibles depuis 1996, certains donateurs les considéraient comme non viables dans les pays à faible revenu.¹ Les interventions liées au VIH soutenues par les donateurs au cours de la période précédant le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et les initiatives « 3 by 5 » de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ONUSIDA (datant tous deux de 2003) étaient largement axées sur les campagnes de sensibilisation et la formation du personnel de santé.² Depuis quelques années, le gouvernement français réclamait un fonds de « solidarité » pour le traitement antirétroviral.³ La Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Durban en 2000 a attiré l'attention de la communauté internationale sur un mouvement Nord-Sud qui prenait alors de plus en plus d'importance et remettait en question les prix et brevets des médicaments antirétroviraux ainsi que l'indifférence des pays donateurs à l'égard du sort des Africains vivant avec le VIH.

La Session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida a engagé les États membres à soutenir « un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné [...] à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie, fondée sur une approche intégrée de la prévention, des soins, du soutien et du traitement ».⁴ Cette résolution a donné au Fonds mondial le soutien officiel des États membres de l'ONU, un soutien dont les initiatives précédentes de santé à grande échelle de nature privée ou publique, telles que l'Alliance du vaccin (GAVI), ne disposaient pas. Dans de nombreux milieux, l'on espérait que l'existence du Fonds mondial allait non seulement décupler les traitements antirétroviraux mais, ce faisant, faire baisser les prix des médicaments anti-VIH.⁵

Le conseil d'administration du Fonds mondial, qui définit les stratégies et les politiques de financement et approuve les décisions de budgétisation et de financement, a été constitué pour inclure des représentants des groupes suivants : les gouvernements, la société civile du Nord et du Sud, les fondations et les personnes touchées par les trois maladies. L'inclusion de ce dernier groupe distingue le Fonds mondial de la GAVI et d'autres entités similaires. En outre, elle témoigne d'un engagement envers la participation effective des personnes touchées par les maladies à toutes les décisions concernant le Fonds mondial et ses activités. L'institution a également intégré un autre élément distinctif important en matière de droits de l'homme : un engagement en faveur de subventions « initiées par les pays ». Dans son document fondateur, le Fonds mondial a déclaré qu'il centrerait son action « sur les programmes qui traduisent l'appropriation par les pays et respectent l'élaboration et la mise en œuvre initiées au niveau national ».⁶ Des instances de coordination au niveau national (CCM) — devant inclure des représentants des gouvernements, des ONG, d'autres entités du secteur privé, des agences de l'ONU situées dans les pays (souvent appelées « partenaires techniques ») et des personnes vivant les maladies concernées ou touchées par celles-ci — ont été créées afin de développer les propositions de financement. Ces instances ont été chargées de soumettre des propositions sollicitant un niveau de financement réaliste pouvant être facilement absorbé et utilisé par les programmes de santé. Le document fondateur du Fonds mondial s'est également engagé à « accorde[r] la priorité — aux pays et aux communautés les plus affectés, ainsi qu'aux pays les plus exposés aux risques » et à « mettre un terme à la stigmatisation et la discrimination qui visent les personnes atteintes du VIH ou touchées par cette maladie, en particulier les femmes, les enfants et les groupes vulnérables ».⁷

En février 2017, le Fonds mondial estimait qu'en ayant déboursé au total plus de 30 milliards de dollars US depuis 2002, il avait soutenu le traitement antirétroviral de 10 millions de personnes environ, le dépistage et le traitement de la tuber-

culose de 16,6 millions de personnes environ, et la distribution de plus de 700 millions de moustiquaires pour prévenir le paludisme.⁸ Du point de vue des droits de l'homme, il est important de noter que le Fonds mondial a également soutenu une intensification sans précédent des activités de prévention du VIH pour certaines populations marginalisées, y compris les personnes qui utilisent des drogues injectables. À titre d'exemple, environ 180 millions de dollars US, alloués dans le cadre des neuf premières séries d'octroi de subventions du Fonds mondial, ont permis le développement de services de réduction des risques liés à la drogue dans 42 pays, dont beaucoup n'avaient jamais été en mesure d'étendre la portée des services de ce type.⁹

Il est vrai que l'« appropriation par les pays » et les processus initiés par les pays n'ont peut-être pas toujours permis d'atteindre les résultats escomptés; toutefois, ces approches constituaient une tentative d'agir différemment. Tant l'évaluation officielle indépendante commandée par le Fonds mondial après cinq ans d'existence que les conclusions d'autres observateurs des travaux du Fonds mondial ont fait écho à une préoccupation de longue date de certains donateurs. En effet, bien que le Fonds mondial ait davantage confié la conception et la mise en œuvre des programmes aux pays bénéficiaires, ces donateurs craignaient que certains des programmes échouent faute d'une assistance technique extérieure.¹⁰ Le Fonds mondial a défendu son approche, affirmant qu'il était grand temps que les programmes liés aux maladies infectieuses ne soient plus conçus à Genève ou à Washington.¹¹ Les acteurs clés sur le terrain ont apprécié cette prise de position. À titre d'exemple, Médecins Sans Frontières a déclaré que le fait de confier aux pays la responsabilité de déterminer la quantité de ressources pouvant être absorbées et le taux possible d'expansion des programmes a généré des résultats sans précédent, tant au niveau des programmes eux-mêmes que du renforcement des systèmes de santé.¹²

En 2004, le Fonds mondial avait déjà légèrement dépassé la ligne de conduite dictée par

« l'appropriation par les pays » en exigeant que les CCM comptent une personne vivant avec le VIH parmi leurs membres. En 2008, il publiait des orientations « encourageant fortement » les CCM à inclure des représentants des populations clés touchées par les trois maladies parmi leurs membres (pas seulement des personnes vivant avec le VIH) et à veiller à leur participation à la prise de décisions.¹³ Tandis que l'inclusion et la participation effective des populations clés (en particulier des personnes touchées par la criminalisation de l'utilisation de drogues, du commerce du sexe et de certains aspects liés aux préférences sexuelles et à l'identité de genre) demeurent problématiques dans de nombreuses régions, les CCM sont devenus dans certains pays la première plateforme permettant à des groupes de population clés de s'entretenir avec des décideurs et des gestionnaires de programmes et de participer à la prise de décision sur les programmes qui les concernent.¹⁴

Si l'« appropriation par le pays », avec l'autonomisation qu'elle offre, était attrayante du point de vue des droits de l'homme, les défenseurs de ces droits ont vu au fil des ans le revers de la médaille. En effet, dans les pays ayant des antécédents ou une culture en matière de droits de l'homme laissant à désirer, « l'appropriation » des programmes pouvait signifier que les pays orientent les programmes dans des directions non respectueuses des droits et qu'ils aient peu de raisons d'agir autrement.¹⁵ Certains observateurs ont conclu que l'engagement du Fonds mondial envers les programmes fondés sur les droits était trop passif. Lors d'une réunion de « partenariat » du Fonds mondial en 2006, des organisations de la société civile ont présenté un appel signé par plus de 250 ONG de santé et de droits de l'homme, appelant le Fonds mondial à

*augmenter le financement des programmes visant à éliminer les violations des droits de l'homme à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida ou exposées à un risque élevé d'infection par le VIH, y compris la violence sexuelle et basée sur le genre, la discrimination et les violations du droit à des informations complètes et exactes sur la prévention, le traitement et les soins du VIH/sida.*¹⁶

Le Dr Michel Kazatchkine, directeur du Fonds mondial de 2007 à 2012, a fait remarquer que

le principe d'appropriation par le pays posait effectivement problème en termes de droits de l'homme, mais que le Fonds mondial avait établi des processus pour veiller à ce qu'il ne finance aucun programme contribuant aux violations des droits de l'homme ou ne reflétant pas des approches étayées par des données probantes.¹⁷ Concernant les questions relatives aux droits de l'homme, le Comité technique d'examen des propositions, un organe d'experts indépendant chargé d'examiner les propositions du Fonds mondial et de formuler des recommandations en matière de financement, a le mandat d'évaluer si les propositions de financement

*répondent aux questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes et utilisent des approches fondées sur les droits de l'homme pour riposter aux trois maladies, notamment en contribuant à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose ou touchées par ces maladies, en particulier les populations marginalisées ou criminalisées, comme les personnes qui utilisent des drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les communautés transgenres, les professionnel(le)s du sexe et d'autres populations clés.*¹⁸

En effet, les actions menées pour s'assurer que les populations marginalisées et criminalisées bénéficient des programmes soutenus par le Fonds mondial, en particulier les programmes liés au VIH et à la tuberculose, ont été difficiles à déployer tout au long de l'histoire du Fonds. La Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida a appelé les pays à mettre en œuvre des programmes spécifiques afin de veiller à ce que les ripostes nationales au VIH soient inclusives, efficaces et fondées sur les droits. L'ONUSIDA a identifié les programmes clés suivants : (1) la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; (2) l'accès aux services juridiques liés au VIH ; (3) le suivi et la réforme des politiques, des règlements et des lois qui entravent les programmes liés au VIH ; (4) l'éducation juridique ou la sensibilisation des individus à leurs droits ; (5) la sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre ; (6) la formation des prestataires de soins de santé aux droits et à l'éthique liés au VIH ; et (7) la réduction de la discrimination à l'égard des femmes et de la violence basée sur

le genre.¹⁹

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a mené une enquête afin de déterminer si des programmes de ce type avaient été intégrés aux séries 6 et 7 d'octroi de subventions du Fonds mondial.²⁰ L'enquête a révélé que les propositions de financement réussies en matière de VIH comprenaient généralement au moins quelques programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme, mais qu'un quart environ de ces programmes étaient abandonnés avant d'être intégrés aux projets.²¹ L'enquête a aussi indiqué que les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination étaient les plus courants des sept types de programmes inclus et que les pays touchés par des épidémies généralisées étaient peu susceptibles d'identifier des besoins en matière de programmes chez les populations clés. Le Fonds mondial a élaboré des notes d'information de base et des notes d'information techniques sur les droits de l'homme, le genre, l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le but d'aider les CCM à inclure dans leurs propositions de financement des mesures visant à assurer l'accès aux services pour les personnes marginalisées et à promouvoir l'égalité des sexes. Il fallait toutefois faire plus.²²

Conscient de la difficulté continue de veiller à ce que les propositions de financement incarnent les normes relatives aux droits de l'homme et l'accès universel, le Fonds mondial a créé une réserve spéciale pour les programmes destinés aux « populations les plus exposées au risque » au cours de sa dixième série d'octroi de subventions. Ces populations sont définies comme étant (1) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et leurs partenaires sexuels; (2) les professionnel(le)s du sexe et leurs partenaires sexuels; et (3) les personnes qui utilisent des drogues injectables et leurs partenaires sexuels.²³ Un tiers environ des candidats participant à cette série ont sollicité le soutien de la réserve spéciale, sollicitant ainsi un total de 100 millions de dollars US environ sur deux ans, dont la moitié a ultimement été approuvé.²⁴ La Malaisie et l'Uruguay ont reçu pour la première fois

le soutien du Fonds mondial via cette réserve spéciale.²⁵

Le soutien du Fonds mondial à ce qu'il appelle le « renforcement des systèmes communautaires » a également représenté une étape importante dans l'élaboration de programmes fondés sur les droits pour les trois maladies. Le cadre de renforcement des systèmes communautaires, élaboré par le Fonds mondial en 2010 (et révisé en 2014) en consultation avec de nombreuses organisations de la société civile, encourage les candidats à considérer la « mobilisation des populations clés et des réseaux communautaires » comme un élément essentiel à l'efficacité des programmes.²⁶ Il exhorte les candidats à insister dans leurs analyses et leurs demandes de financement sur « le renforcement des systèmes communautaires de prévention, de traitement, de soin et de soutien, de plaidoyer et de développement d'un environnement favorable et réceptif ».²⁷

Formalisation et concrétisation des objectifs stratégiques relatifs aux droits de l'homme et au genre

Alors qu'il était temps pour le Fonds mondial d'élaborer sa stratégie institutionnelle pour 2012-2016, des organisations de la société civile et des partenaires techniques ont évoqué la nécessité continue de porter attention aux questions relatives aux droits de l'homme. Une consultation convoquée en 2011 par le PNUD et les Open Society Foundations, dans le cadre de laquelle la société civile était largement représentée, a souligné la nécessité pour le Fonds mondial de prendre un engagement formel par rapport aux objectifs liés aux droits de l'homme. Dans un document préparé aux fins de cette réunion, Daniel Wolfe des Open Society Foundations et Robert Carr de la Caribbean Vulnerable Communities Coalition ont exhorté le Fonds mondial à se pencher sur les situations dans lesquelles le Fonds risquait de miner involontairement les approches fondées sur les droits, notamment :

- lorsque des programmes de santé destinés aux personnes qui utilisent des drogues, aux

détenus, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes LGBTI criminalisés exposent ces populations à des arrestations, à la détention arbitraire et à d'autres abus, sans protection adéquate de leurs droits;

- lorsque des programmes sont mis en œuvre dans des milieux fermés (prisons, centres de détention provisoire et centres de désintoxication, par exemple) où les mauvais traitements sont fréquents et où les programmes de santé peuvent eux-mêmes constituer de tels traitements;
- dans les pays affichant de mauvais résultats en termes de droits de l'homme et où la protection des personnes marginalisées est insuffisante, lorsque des programmes de santé sont mis en œuvre d'une manière qui porte atteinte aux droits, prive les populations clés d'une participation effective et ne repose pas sur des pratiques de santé étayées par des données probantes.²⁸

Ces points reflétaient en partie des préoccupations concernant la détention obligatoire des personnes qui utilisent des drogues, soi-disant pour traiter leur dépendance. Human Rights Watch, parmi d'autres, a enquêté pendant un certain temps sur les centres de « traitement » obligatoire de la toxicomanie en Asie de l'Est et du Sud-Est, découvrant que ceux-ci n'offraient aucun soin de santé scientifiquement éprouvé et étaient la scène de travaux forcés et de maltraitance physique et psychologique des « patients ».²⁹ En 2012, une déclaration commune de douze organes de l'ONU a demandé la fermeture de ces centres.³⁰ En tant que directeur exécutif du Fonds mondial, le Dr Kazatchkine a également demandé à ce que les centres soient fermés, tout en soulignant que, tant qu'ils continueraient d'exister, le Fonds mondial devrait chercher des moyens de fournir aux personnes qui y sont détenues des soins de base, y compris un traitement contre le VIH, « d'une manière qui respecte l'éthique, leurs droits et leur dignité ».³¹ Le Fonds mondial a fini par adopter une politique consistant à ne pas financer les programmes de « traitement » en cas de

détention sans procédure régulière, lorsque le « traitement » n'est pas scientifiquement éprouvé ou en cas de torture ou de pratiques cruelles, inhumaines ou dégradantes.³² Ce cas de figure illustre la difficulté de maintenir l'appropriation par le pays tout en assurant un impact maximal des services de santé via des programmes fondés sur les droits.³³

De nombreux efforts explicites et implicites étaient déployés pour répondre à diverses préoccupations liées aux droits de l'homme, dont celles listées ci-dessus, mais ceci n'avait pas lieu dans un cadre formel. Le conseil d'administration du Fonds mondial a donc décidé d'adopter des objectifs stratégiques en matière de droits de l'homme et d'égalité des sexes dans le cadre de la stratégie 2012-2016 du Fonds. Contrairement à la stratégie précédente, celle-ci avait pour objectif stratégique de « promouvoir et défendre les droits de l'homme ».³⁴ Cet objectif stratégique s'accompagnait de trois mesures stratégiques : (1) veiller à ce que le Fonds mondial ne soutienne pas les programmes portant atteinte aux droits de l'homme; (2) investir davantage dans les programmes visant à contrer les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès aux services et aux programmes; et (3) intégrer les questions de droits de l'homme tout au long du cycle des subventions.³⁵

La stratégie soulignait que ces objectifs et mesures témoignaient d'un « large consensus » selon lequel le Fonds mondial pourrait faire davantage pour remédier « aux interventions mal ciblées et inéquitables, aux environnements sociaux et juridiques discriminatoires, à l'absence de soutien politique et aux violations parfois graves et persistantes des droits de l'homme » qui nuisent aux programmes dans de nombreux pays.³⁶ La stratégie reconnaissait aussi que, dans le cadre de son examen des propositions soumises lors de la dixième série d'octroi de subventions, le Comité technique d'examen des propositions s'était dit préoccupé par « la faible inclusion, dans les propositions de financement, des mesures et des instruments de droits de l'homme qui existent pour contrer la stigmatisation et la discrimination » et par d'autres obstacles aux services liés au

VIH et à la tuberculose. Mais aussi, la stratégie indiquait clairement qu'en tant qu'institution, le Fonds mondial devait composer avec de nombreux facteurs dans le choix des priorités et des mesures stratégiques, notamment « l'additionnalité, la durabilité, l'appropriation par les pays, l'engagement multisectoriel, le partenariat, l'adoption d'une approche équilibrée et intégrée face aux trois maladies, les droits de l'homme, le financement fondé sur les résultats, l'optimisation des ressources, la transparence et la responsabilisation ».³⁷

Les défis de la mise en œuvre

Peu de temps après l'approbation de la nouvelle stratégie, le Fonds mondial a dévoilé ce qu'il a appelé un « nouveau modèle de financement », selon lequel le Secrétariat du Fonds mondial fixerait les montants plafonds des subventions en fonction des politiques adoptées par le conseil d'administration plutôt que par les candidats, ce qui représentait un changement majeur touchant aux fondements de l'« appropriation par les pays ». En outre, le nouveau modèle invitait à se concentrer sur « les pays ayant les besoins les plus importants et les ressources les plus limitées, tout en conservant une portée internationale et en soutenant les interventions ayant l'impact le plus important ».³⁸ D'après le Fonds mondial, le nouveau modèle de financement est un moyen « de rééquilibrer le portefeuille d'investissements de l'organisation et de lui donner une orientation stratégique » et d'assurer une plus grande prévisibilité du financement pour les bénéficiaires de subventions.³⁹ Au niveau du pays, le modèle instaure un dialogue envisagé non pas comme un événement ponctuel, mais comme un processus continu permettant aux populations clés et à d'autres « personnes qui participent à la riposte aux maladies », y compris les personnes peu représentées au sein des CCM, de participer à l'identification des besoins, à l'élaboration de stratégies et à la détermination des priorités de programme.⁴⁰

Un certain nombre d'organisations de la société civile ont exprimé leur inquiétude au sujet du nouveau modèle de financement. Médecins Sans Frontières, par exemple, a fait valoir

qu'au nom de la prévisibilité du financement, le modèle priverait les pays de leur autonomie et minerait la capacité et les ambitions constructives qui avaient permis d'étendre la portée des programmes et d'obtenir des progrès sans précédent dans le cadre des ripostes aux maladies infectieuses.⁴¹ Certaines ONG ont exprimé des inquiétudes concernant les pays à revenu intermédiaire supérieur présentant des épidémies concentrées — des pays qui, en vertu du nouveau modèle, étaient susceptibles d'être progressivement écartés de l'accès au financement ou de recevoir un financement beaucoup moins important. Des millions de personnes utilisant des drogues ou faisant partie d'autres populations clés vivent dans ces pays et les ONG en question craignaient que les programmes destinés à ces personnes politiquement impopulaires ne soient pas financés par les gouvernements si le Fonds mondial se retirait.⁴² L'ONG Eurasian Harm Reduction Network a documenté la résurgence d'épidémies de VIH parmi les personnes qui utilisaient des drogues injectables en Roumanie, en Bosnie-Herzégovine et dans d'autres pays des Balkans, critiquant à la fois les gouvernements concernés et le Fonds mondial d'avoir mis en place des plans de transition incapables d'empêcher l'effondrement des services.⁴³

Au fil du temps, le Fonds mondial a élaboré une politique de « de pérennité, de transition et de cofinancement » allouant des ressources afin de soutenir la planification de la transition et prolongeant le financement sur plusieurs années après la période d'éligibilité officielle d'un pays.⁴⁴ En vertu de cette politique, les pays, et plus particulièrement les pays à revenu intermédiaire supérieur, peuvent demander un financement transitoire des programmes destinés aux populations clés. Dans les faits, lorsque les pays ne pourront plus recevoir de fonds du Fonds mondial ou que les autres donateurs se retireront, il sera difficile pour le Fonds (et les autres donateurs) de veiller à la mise en œuvre continue des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès des populations clés aux services et aux programmes.

Au fur et à mesure de la mise en place du nouveau modèle de financement, le Fonds mondial a commencé à mettre en œuvre les objectifs et les mesures relatifs aux droits de l'homme prévus dans la stratégie 2012-2016. En 2013, le Fonds a créé le Service des communautés, des droits et du genre, dont le personnel comprenait à l'époque un conseiller principal en matière de droits de l'homme et des conseillers sur le genre, les populations clés et le renforcement des systèmes communautaires.⁴⁵ Le service a par la suite été agrandi pour inclure un deuxième expert des droits de l'homme. Ce service a organisé des sessions de formation sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes à l'intention du personnel de gestion des subventions et du personnel juridique du Secrétariat du Fonds mondial, ainsi que pour le Bureau de l'Inspecteur général (un bureau indépendant) et le Comité technique d'examen des propositions. Un groupe consultatif sur la communauté, les droits et l'égalité des sexes constitué d'experts externes (des ONG, pour la plupart) a contribué à orienter les travaux et à définir les priorités. Le Groupe de référence sur les droits de l'homme et le Groupe de travail sur la réduction des risques, créés environ à la même époque que le service, y ont aussi participé.

En outre, un certain nombre de dispositions clés relatives aux droits de l'homme ont été ajoutées au libellé des conventions de subvention du Fonds mondial. Ces dispositions visaient à articuler certains éléments considérés comme indispensables aux programmes fondés sur les droits, des éléments qui seraient pertinents pour les trois maladies peu importe le pays. Plus spécifiquement, les dispositions stipulaient que les programmes soutenus par le Fonds mondial fourniraient à tous des services non discriminatoires, y compris aux personnes en détention; seraient fondés sur pratiques médicales ou des médicaments scientifiquement éprouvés et approuvés; n'emploieraient aucune méthode s'apparentant à de la torture ou qui sont cruelles, inhumaines ou dégradantes; respecteraient et protégeraient le consentement éclairé, la confidentialité et le droit à la vie privée par rapport aux tests médicaux, au traitement ou aux services de santé rendus; et éviteraient de

recourir à la détention médicale et à l'isolement involontaire.⁴⁶ Ces dispositions ont fait l'objet d'un examen approfondi par le Secrétariat du Fonds mondial, le Groupe de référence sur les droits de l'homme et des experts en matière de droits de l'homme.⁴⁷ En 2014, le Fonds mondial s'est également joint à l'ONUSIDA et à ses Coparrainants afin de publier des directives sur la riposte aux crises des droits de l'homme liées au VIH.⁴⁸

En 2015, le Fonds mondial a annoncé la création d'une procédure de signalement des préoccupations relatives aux droits de l'homme dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial. Une ligne d'assistance téléphonique et une adresse e-mail ont été créées afin de recevoir les plaintes, qui peuvent être anonymes et provenir de toute personne ayant fait l'objet ou ayant été témoin d'une violation des droits de l'homme dans le cadre d'un programme soutenu par le Fonds mondial.⁴⁹ Les informations sur cette procédure expliquent quels types de violations peuvent être signalés, en particulier à l'égard des cinq points listés ci-dessus qui sont prévus dans les conventions de subvention. Le Bureau de l'Inspecteur général a été chargé de répondre aux plaintes. Ce bureau a été fondé en 2005 en tant qu'entité indépendante du Secrétariat et du personnel du Fonds mondial et relève directement du conseil d'administration du Fonds mondial. Un engagement fut pris selon lequel le Bureau de l'Inspecteur général répondrait à toutes les plaintes dans un délai de 48 heures et déterminerait rapidement si une enquête approfondie devrait avoir lieu.⁵⁰ Au début de l'année 2017, soit près de deux ans après la mise en place de cette procédure, seules quelques plaintes jugées recevables par le Bureau de l'Inspecteur général avaient été reçues, et une évaluation indépendante était en cours pour déterminer pourquoi cette procédure avait été si peu utilisée.⁵¹

Une autre initiative consistait en une allocation de 15 millions de dollars US permettant d'offrir une assistance technique aux ONG. Cette assistance avait pour but d'améliorer la participation des ONG aux processus du Fonds mondial dans leurs pays et de soutenir leur capacité à long

terme de développer et de fournir un leadership dans le cadre des programmes liés aux droits de l'homme.⁵² Début 2016, plus de 100 demandes d'assistance technique avaient été reçues dans le cadre de cette initiative, prises en charge par 34 fournisseurs experts.⁵³ L'initiative a également soutenu six « plateformes » régionales de coordination des organisations de la société civile et de communication avec celles-ci. Les plateformes régionales ont pour but d'améliorer la sensibilisation et la participation aux processus du Fonds mondial et aux prises de décisions nationales connexes, et d'aider les organisations à recevoir un soutien technique dans le cadre des programmes liés aux droits de l'homme. Des alliances avec les partenariats Faire reculer le paludisme (Roll Back Malaria) et Halte à la tuberculose (Stop TB) ont également été officialisées afin de fournir une assistance dans l'élaboration de programmes et d'analyses situationnelles qui tiennent compte des préoccupations liées aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.⁵⁴

Au terme des premières années de fonctionnement du nouveau modèle de financement, des organisations de la société civile ont fait état d'expériences d'inclusion dans les processus du modèle, mais aussi de difficultés persistantes. Par exemple, une enquête menée en 2015 par l'ONG régionale African Men for Sexual Health and Rights a révélé que les représentants des populations clés comprenaient le nouveau modèle de financement et participaient à de nombreux aspects du dialogue national.⁵⁵ Toutefois, de nombreux répondants ont déclaré que leur participation se heurtait à de sérieux obstacles, en particulier lors des dernières étapes du processus, y compris la sélection des principaux participants. Parmi ces obstacles, on retrouvait la criminalisation de certaines populations clés, le fait que certaines organisations de population clé n'étaient pas officiellement enregistrées ou n'avaient pas la capacité technique requise pour gérer les processus des CCM, et la discrimination.⁵⁶

Le nouveau modèle comprenait aussi une révision des instructions relatives aux demandes de financement ; ces demandes allaient maintenant être soumises sous la forme de notes

conceptuelles plus simples que les formulaires de demande précédents.⁵⁷ Les directives relatives aux notes conceptuelles suggéraient que ces notes soient organisées en « modules » thématiques. Un module intitulé « suppression des obstacles juridiques » a été ajouté aux modèles de note conceptuelle, témoignant de l'importance des droits de l'homme dans la nouvelle stratégie. Dans ce module, les candidats pouvaient inclure des mesures portant sur les domaines suivants : évaluation de l'environnement juridique, sensibilisation des individus à leurs droits, formation aux droits de l'homme destinée aux forces de l'ordre ou aux prestataires de soins de santé, surveillance communautaire des questions relatives aux droits de l'homme et plaidoyer en matière de politiques.⁵⁸ Ces domaines d'activité recoupent de manière significative les sept domaines des programmes clés de l'ONUSIDA (mentionnés plus haut) visant à réduire les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent les services liés au VIH. (Le module « suppression des obstacles juridiques » a par la suite été révisé afin de correspondre plus précisément aux sept catégories de l'ONUSIDA relatives au VIH ; voir ci-dessous).

L'un des objectifs de la stratégie 2012-2016 invitait le Fonds mondial à repenser son mode de fonctionnement dans les « environnements posant des défis opérationnels », c'est-à-dire dans les pays confrontés à des situations d'urgence aiguës ou à une crise chronique combinée à une faiblesse chronique des institutions étatiques. Dans de telles situations, la séquence habituelle des processus du Fonds mondial (dialogues nationaux, réunions régulières des CCM et recours au secteur de la santé pour garantir un certain niveau de fonctionnement et de soins) peut être compromise. L'état de droit et les systèmes judiciaires peuvent également être amoindris. Une première consultation avec des représentants d'organisations d'aide humanitaire a permis de recenser un certain nombre de questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes, qui ont été examinées plus en détail lors d'une deuxième consultation. Ces consultations ont débouché sur l'élaboration de principes directeurs appli-

cables aux « environnements posant des défis opérationnels », ainsi que sur des orientations visant à ce que les programmes mis en œuvre dans ces environnements soient fondés sur les droits de l'homme et tiennent compte du genre.⁵⁹ Ces orientations ont mis l'accent sur le caractère essentiel des sept catégories de programmes pour contrer les obstacles liés aux droits de l'homme en matière de VIH et des mesures analogues pour la tuberculose et le paludisme, indiquant que ces programmes et mesures sont nécessaires à l'adoption, l'efficacité et la viabilité des programmes de santé, que ce soit dans des « environnements posant des défis opérationnels » ou non. Les orientations reconnaissent toutefois que des efforts particuliers peuvent s'avérer nécessaires pour atteindre les personnes marginalisées lorsque le travail des groupes communautaires et les moyens traditionnels d'accès à la justice sont perturbés.

En 2015 et au début de l'année 2016, le Service des communautés, des droits et du genre a réalisé une analyse approfondie des défis survenus dans le cadre du travail du Fonds mondial portant sur les droits de l'homme, ainsi que des opportunités à saisir dans le futur. Le service a conclu que, même si de nets progrès avaient été réalisés dans la mise en œuvre de deux des mesures stratégiques prévues dans l'objectif portant sur les droits de l'homme (veiller à ce que le Fonds mondial ne soutienne pas les programmes portant atteinte aux droits de l'homme et intégrer les questions de droits de l'homme tout au long du cycle des subventions), les investissements dans les programmes axés sur les droits de l'homme n'avaient pas suffisamment augmenté.

L'analyse que le service a menée des programmes visant la « suppression des obstacles juridiques » dans le nouveau modèle de financement a conclu que de nombreux pays reconnaissaient l'importance de contrer les obstacles liés aux droits de l'homme afin que les services de santé puissent produire des résultats positifs. L'analyse a aussi conclu que les ONG pilotaient de nombreux programmes à petite échelle visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et que les subventions du

Fonds mondial étaient rarement allouées à une version à grande échelle de ces programmes. Toujours selon cette analyse, au cours des cinq périodes de soumission de demandes de financement du nouveau modèle (en 2014-2015), les subventions aux pays ont alloué 33 millions de dollars US environ aux interventions visant la suppression des obstacles juridiques et 15 millions de dollars US environ aux efforts de plaidoyer régionaux contre les politiques nuisibles, représentant une infime fraction du total des sommes allouées.⁶⁰ En Amérique latine, 2,2 % environ de l'aide fournie par le Fonds mondial ont été consacrés à la « suppression des obstacles juridiques », tandis que les pourcentages étaient considérablement plus faibles dans d'autres régions. Sur les 119 notes conceptuelles reçues au cours des cinq premières périodes de soumission de demandes de financement, 72 % ont relevé l'existence d'obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les programmes, en particulier les services liés au VIH, mais 10 % seulement ont demandé un financement pour éliminer les obstacles juridiques.⁶¹ L'initiative spéciale visant à fournir une assistance technique en vue d'inclure la réduction des obstacles liés aux droits de l'homme dans les demandes de financement était toujours en cours pendant cette période, et peut-être ne pouvait-on pas s'attendre à des résultats aussi rapidement. Tandis que cette initiative a continué de prendre de l'ampleur, la volonté de trouver d'autres moyens, y compris des moyens plus directs, d'éliminer à plus grande échelle les obstacles liés aux droits de l'homme n'a pas faibli.

L'après 2016 : Les efforts pour étendre la portée des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme

Outre l'attention plus importante et explicite accordée à l'égalité des sexes et aux programmes de soutien aux femmes et aux jeunes filles, la stratégie du Fonds mondial pour 2017-2022 (ainsi que les politiques et les décisions d'allocation de fonds adoptées pour soutenir la nouvelle stratégie) comprend un engagement accru envers le développement de programmes visant à éliminer les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent l'accès aux ser-

vices liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Dans le cadre d'un objectif fondamental visant à « promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre », la stratégie 2017-2022 comprend un engagement envers les « objectifs opérationnels » suivants :

1. Étendre la portée des programmes de soutien aux femmes et aux jeunes filles, y compris les programmes de promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs.
2. Investir dans la réduction des inégalités en matière de santé, y compris les disparités liées au genre et à l'âge.
3. Mettre en place des programmes éliminant les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent l'accès aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, et étendre la portée de ces programmes.
4. Intégrer les questions de droits de l'homme tout au long du cycle des subventions, ainsi que dans les politiques et les processus d'élaboration des politiques.
5. Soutenir l'engagement effectif des populations et réseaux clés et vulnérables dans les processus liés au Fonds mondial.⁶²

Parallèlement à ces objectifs ambitieux, le conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé une politique révisée de pérennité, transition et cofinancement exigeant que « tous les pays [...] centrent convenablement leurs [propositions de financement] sur les interventions destinées à lever les obstacles et à résoudre les problèmes de vulnérabilité liés aux populations-clés et vulnérables, aux droits de l'Homme et aux questions de genre ».⁶³ Fait important, l'objectif est également appuyé par des indicateurs de performances clés qui mesureront notamment « le degré de mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services dans les 15 à 20 pays sélectionnés pour une initiative intensive » et le pourcentage des sommes allouées aux pays qui sera investi dans des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme et des programmes ciblant les populations clés (l'objectif étant de multiplier ce pourcentage par plus de quatre).

Enfin, le Fonds mondial a élaboré une initiative sur cinq ans visant à étendre la portée des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme dans les pays sélectionnés. Quarante millions de dollars US sont réservés à cette initiative et les pays ne pourront y avoir accès que s'ils égalent le financement fourni par le Fonds mondial. En résumé, l'initiative déployée à l'égard de 20 pays comprend les éléments suivants :

Un examen des données probantes portant sur l'efficacité et la rentabilité des programmes visant à réduire les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent les services liés aux trois maladies dans le monde. Les données probantes examinées provenaient de publications évaluées par des pairs et d'autres types d'évaluations crédibles.

Des consultations approfondies avec la société civile, des experts en matière de santé et de droits de l'homme et le personnel du Fonds mondial sur les options stratégiques permettant d'élaborer davantage de programmes et à plus grande échelle afin d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme dans le cadre des activités soutenues par le Fonds mondial. Une vaste consultation a également permis d'éclairer la sélection des pays participant à cette initiative.

Au moment d'écrire ces lignes, des équipes de chercheurs indépendants sont en train d'effectuer des évaluations de référence des obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans une première série de pays choisis. Les chercheurs examinent les programmes de ce type qui existent déjà, analysant les raisons pour lesquelles les programmes à petite échelle n'ont pas été déployés à plus grande échelle.

Sur la base de ces évaluations de référence, les membres des CCM et d'autres acteurs clés au niveau national, soutenus par le personnel du Fonds mondial, élaboreront des plans quinquennaux nationaux visant à étendre la portée des programmes de réduction des obstacles liés aux droits de l'homme, y compris les entraves politiques et juridiques. Le coût de certains de ces programmes (nouveaux ou améliorés) sera couvert par les subventions du Fonds mondial, tant au moyen des sommes allouées aux pays qu'au moyen de « fonds de contrepartie »

supplémentaires mis à la disposition des pays à condition qu'ils les utilisent pour développer ces programmes. Toutefois, il conviendra de veiller à ce que les pays eux-mêmes et d'autres bailleurs de fonds se joignent à cet effort et travaillent ensemble en vue d'élaborer des programmes complets visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services.

Les programmes mis en place et développés pour contrer les obstacles liés aux droits de l'homme et l'état des obstacles eux-mêmes seront évalués deux fois par les chercheurs de chaque pays, soit 2 ans et demi et 5 ans et demi environ après l'adoption du plan national. Des évaluations détaillées de l'efficacité, du coût et du rapport coût-efficacité des mesures seront effectuées, mettant l'accent sur l'impact de ces programmes sur les principales populations touchées.

Les résultats de ces évaluations et les leçons tirées des expériences menées dans ces pays seront diffusés et ajoutés à la base existante de données probantes sur l'importance des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme. En outre, les informations détaillées sur les programmes déployés à grande échelle serviront de base à des modélisations mathématiques et d'autres moyens d'estimer l'impact que la réduction des obstacles en matière de droits de l'homme aura sur les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ainsi que les résultats de ces programmes.⁶⁴

Si elle est extrêmement stimulante, cette initiative est également nécessaire pour trois raisons. Premièrement, il est urgent d'élargir l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme et les personnes présentant un risque et une vulnérabilité accrus à ces trois maladies. Deuxièmement, des efforts intensifs semblent nécessaires pour sortir de l'impasse dans laquelle l'inclusion et l'expansion des programmes — toutes deux insuffisantes — se trouvent depuis longtemps. Enfin, les efforts intensifs déployés dans un certain nombre de pays de différentes régions seront formateurs et permettront d'acquérir des connaissances et une expérience susceptibles de guider les mesures actuelles et futures dans d'autres pays et contextes.

Les 20 pays choisis en incluent certains où les CCM

ont déjà identifié et, dans une certaine mesure, tenté d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les programmes de santé, et où des organismes communautaires veillent à ce que les populations clés participent de façon effective à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Toutefois, les obstacles potentiels sont nombreux et il sera nécessaire de déployer des efforts soutenus pour les surmonter. À titre d'exemple, il est possible que les contextes juridiques et politiques, ainsi que l'impopularité politique, compromettent l'intensification des efforts visant à inclure les populations criminalisées. La capacité technique peut aussi venir à manquer, nuisant ainsi à l'élaboration et au maintien des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme et à régler les désaccords sur les priorités et les stratégies. De façon plus générale, même si des données probantes sont produites pour démontrer qu'investir dans la réduction des obstacles liés aux droits de l'homme par le biais de programmes à grande échelle présente des avantages directs (y compris la réduction à moyen terme des coûts globaux liés à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses), ces données peuvent manquer de poids pour certains décideurs. Toutefois, aucune initiative de la sorte n'a jamais été déployée à une telle échelle et il est nécessaire de passer de la rhétorique à la pratique afin d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services.

Un autre élément important de la mise en œuvre des objectifs du Fonds mondial en matière de droits de l'homme est l'amélioration de la collaboration avec les agences des Nations Unies et les autres partenaires techniques dans les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme. Concernant le VIH, le Fonds mondial a réaligné en 2016 les éléments de son module « suppression des obstacles juridiques » afin qu'ils correspondent aux sept catégories de programmes liés aux droits de l'homme identifiées par l'ONUSIDA et mentionnées ci-dessus. Ce réalignement permet une coordination plus efficace entre le Fonds mondial et l'ONUSIDA dans la promotion et le suivi desdits programmes. De même, concernant la tuberculose, le Fonds mondial a formalisé sa collaboration avec le partenariat Halte à la tuberculose, une collaboration qui comprend des efforts conjoints de

réduction des obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les programmes anti-tuberculose soutenus par le Fonds mondial. Guidé en partie par les publications du partenariat Halte à la tuberculose sur les populations clés touchées par la tuberculose, un groupe de travail sur la tuberculose convoqué par le Fonds mondial a élaboré un dossier technique sur la tuberculose, le genre et les droits de l'homme. Le dossier, dont l'objectif est de guider les CCM et les autres organismes désirant concevoir des programmes liés à la tuberculose fondés sur les droits,⁶⁵ est plus détaillé et axé sur les programmes que les notes précédentes d'information sur le sujet. Outre les préoccupations au sujet des populations clés — y compris les travailleurs migrants, les détenus et les personnes qui utilisent des drogues, le dossier insiste sur la nécessité d'avoir un cadre juridique et des pratiques normalisées conformes à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé selon laquelle l'isolement involontaire aux fins du traitement de la tuberculose ne doit être utilisé qu'en dernier recours.⁶⁶ Un groupe d'experts a également contribué à l'élaboration d'un dossier technique sur le paludisme et les droits de l'homme, domaine peu développé par le passé.⁶⁷

Conclusion

L'engagement du Fonds mondial envers les programmes de santé axés sur les droits de l'homme témoigne d'une prise de conscience antérieure à sa création. En effet, le monde avait déjà compris à l'époque que la riposte au VIH ne peut être efficace si l'on ne réduit pas les obstacles en matière de droits de l'homme qui entravent les services de santé, y compris les obstacles auxquels sont confrontées les personnes les plus marginalisées touchées par le VIH. Encourager les CCM à prioriser l'inclusion dans les programmes de santé de mesures visant à contrer les obstacles liés aux droits de l'homme est un défi permanent — ce qui montre à quel point les personnes touchées par le VIH (et, dans une certaine mesure, par la tuberculose et le paludisme) sont politiquement et socialement défavorisées. Cette situation peut également découler de la quasi-absence de programmes à grande échelle en matière de droits de l'homme (par opposition à des programmes fragmentés ou à petite échelle), lesquels devraient constituer

un pilier servant d'ancrage à la base de données probantes appuyant les services de santé axés sur les droits.

Certains défenseurs des droits de l'homme ont critiqué l'accent mis par l'ONUSIDA sur les « cadres d'investissement », évoquant que cette approche accorde de l'importante à l'élimination des obstacles liés aux droits de l'homme non pas parce qu'il s'agit de la chose à faire mais parce que ces obstacles portent atteinte à la rentabilité de l'investissement.⁶⁸ Du point de vue du Fonds mondial, construire des programmes pour contrer les obstacles liés aux droits de l'homme à une échelle jamais auparavant atteinte est aussi bien à la fois un moyen de démontrer l'impact — et la rentabilité — de ces programmes et un engagement concret envers les droits de l'homme des populations touchées. Il s'agit d'une façon de remédier au sous-financement persistant et profond des efforts fondés sur les droits de l'homme dans le cadre de la riposte au VIH. En outre, l'inclusion de la tuberculose et du paludisme dans les efforts du Fonds mondial visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services est novatrice et peut aider à concrétiser l'impact des approches centrées sur les droits dans le domaine de la santé en général.

L'initiative menée par le Fonds mondial pour élaborer, intensifier, soutenir et évaluer les programmes visant à contrer les obstacles liés aux droits de l'homme représente une transition vers une approche programmatique active en la matière, au-delà de l'adhésion publique aux principes des approches fondées sur les droits. Des ressources considérables seront consacrées à l'élimination des obstacles liés aux droits de l'homme sur la base d'une analyse rigoureuse des causes et des manifestations de ces obstacles. Malgré cela, il est possible que ces ressources ne permettent pas d'atteindre tous les objectifs escomptés ; cependant, cette démarche peut s'avérer un immense pas en avant dans l'intensification des efforts pour garantir des services liés au VIH fondés sur les droits — des efforts qui ont jusqu'ici été insuffisants ou négligeables dans bien trop de pays. En tant que principal contributeur international aux programmes

liés à la tuberculose et au paludisme et l'un des plus importants bailleurs de fonds dans le cadre du VIH, le Fonds mondial est particulièrement bien placé pour donner l'exemple et montrer comment faire des programmes fondés sur les droits une réalité.

Références

1. J. Lidén, *The grand decade for global health: 1998–2008* (Londres : Chatham House, 2013).
2. E. t'Hoen, J. Berger, A. Calmy, et S. Moon, « Driving a decade of change: HIV/AIDS, patents and access to medicines for all, » *Journal of the International AIDS Society* 14/15 (2011).
3. Lidén (voir note 1).
4. Assemblée générale des Nations Unies, Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, UN Doc. A/RES/S-26/2 (2001), para 90.
5. t'Hoen et al. (voir note 2).
6. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Document-cadre* (Genève : Fonds mondial, 2012), sec. III.C.
7. Ibid., sec. III.H.9-10.
8. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Modèle de financement* (2017). En ligne : <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/funding-process-steps/>.
9. R. Atun et M. Kazatchkine, « The Global Fund's leadership on harm reduction: 2002–2009, » *International Journal of Drug Policy* 21/2 (2010), pp. 103–106.
10. Macro International, *The five-year evaluation of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria synthesis of study areas 1, 2 and 3* (Washington, DC : Macro International, 2009) ; M. McCarthy, « The Global Fund: 5 years on, » *Lancet* 370/9584 (2007), pp. 307–308.
11. McCarthy (voir note 10).
12. Médecins Sans Frontières, *Pushing the envelope: Does the Global Fund's new funding model foster country ambitions?* (Brussels : Médecins Sans Frontières, 2014).
13. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Guidelines and requirements for country coordinating mechanisms (in Round 9 guidelines)* (Genève : Fonds mondial, 2008).
14. Open Society Foundations et Réseau juridique canadien VIH/sida, *Human rights and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (New York : Open Society Foundations, 2011). Voir aussi S. T. Fried et S. Kowalski-Morton, « Sex and the Global Fund: How sex workers, lesbians, gays, bisexuals, transgender people, and men who have sex with men are benefiting from the Global Fund, or not, » *Health and Human Rights Journal* 10/1 (2008), pp. 1–10.
15. Open Society Foundations et Réseau juridique canadien VIH/sida (voir note 14).
16. International Center for AIDS Service Organizations, *A call for political leadership: Community sector recommendations for the UN Political Declaration of HIV/AIDS* (Toronto : International Center for AIDS Service Organizations, 2006).
17. M. Kazatchkine, « Redoubler d'efforts contre le sida et pour les droits humains » (discours d'ouverture au 2^e Symposium annuel sur le VIH du Réseau juridique canadien VIH/sida, le droit et les droits de la personne, Toronto, 11 juin 2010).
18. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Terms of reference of the Technical Review Panel* (Genève : Fonds mondial, 2010).
19. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH* (Genève : ONUSIDA, 2012).
20. Programme des Nations Unies pour le développement, ONUSIDA, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Analysis of key human rights programmes in Global Fund-supported HIV programmes* (New York : Programme des Nations Unies pour le développement, 2010).
21. Ibid.
22. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres* (Genève : Fonds mondial, 2008) ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *The Global Fund strategy in relation to sexual orientation and gender identities* (Genève : Fonds mondial, 2009).
23. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Dedicated reserve for Round 10 HIV/AIDS proposals for most at risk populations (MARPs): Information note* (Genève : Fonds mondial, 2010).
24. B. Rivers, « Global Fund board approves Round 10 proposals, » *Global Fund Observer* 135 (2010).
25. Ibid.
26. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Community systems strengthening framework* (Genève : Fonds mondial, 2014).
27. Ibid.
28. D. Wolfe et R. Carr, *Strengthening Global Fund protections against human rights abuses* (New York : Open Society Foundations, 2011).
29. Voir Human Rights Watch, *Torture in the name of treatment: Human rights abuses in Vietnam, China, Cambodia, and Lao PDR* (New York : Human Rights Watch, 2012).
30. Organisation internationale du Travail, Programme des Nations Unies pour le développement, ONUSIDA, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, et al., *Déclaration conjointe: Centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes* (Genève : Nations Unies, 2012).
31. Kazatchkine (voir note 17).
32. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Strategy, Investment and Impact Commit-*

tee decisions and recommendations to the board (32nd Board meeting) (Genève : Fonds mondial, 2014).

33. S. Davis « Human rights and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, » *Health and Human Rights Journal* 16/1 (2014), pp. 134–147.

34. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *The Global Fund strategy 2012-2016: Investing for impact* (Genève: Fonds mondial, 2011).

35. Ibid.

36. Ibid.

37. Ibid.

38. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial* (Genève : Fonds mondial, 2013).

39. Ibid.

40. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2017, voir note 8).

41. Médecins Sans Frontières (voir note 12).

42. C. Cook, J. Bridge, S. MacLean, et al., *The funding crisis for harm reduction: Donor retreat, government neglect and the way forward* (Londres : Harm Reduction International, International HIV/AIDS Alliance, et International Drug Policy Consortium, 2014).

43. Voir Eurasian Harm Reduction Network, *Transition in the Balkans: Are countries ready to sustain harm reduction programs?* (12 juillet 2016). En ligne : <http://www.harm-reduction.org/news/transition-balkans-are-countries-ready-sustain-harm-reduction-programs>.

44. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement (35^e réunion du conseil d'administration)*, doc. GF/B35/04, Révision 1 (Genève : Fonds mondial, 2016).

45. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Gros plan sur les droits de l'Homme* (Genève : Fonds mondial, 2015).

46. Ibid.

47. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Managing the risk of human rights violations in Global Fund-supported programs: Meeting report* (Genève : Fonds mondial, 2014).

48. ONUSIDA, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Programme des Nations Unies pour le développement, et al., *Preventing and responding to HIV related human rights crisis* (2014).

49. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Fonds mondial : procédure de dépôt de plaintes relatives aux droits de l'homme* (Genève : Fonds mondial, 2015).

50. Ibid.

51. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Community, Rights and Gender report 2016: Report to the 35th Board meeting*, doc. GF/B35/15 (Genève : Fonds mondial, 2016).

52. Ibid.

53. Ibid.

54. Ibid.

55. S. Nemande, K. Esom, et R. Armstrong, *Key popu-*

lations' experiences within the Global Fund's new funding model in sub-Saharan Africa (Johannesbourg : African Men for Sexual Health and Rights, 2015).

56. Ibid.

57. Fonds mondial (2013, voir note 38).

58. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Local Fund Agent manual – Section G: Global Fund essentials* (Genève : Fonds mondial, 2014).

59. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *The challenging operating environments policy (35th Board meeting)*, doc. GF/B35/03 (Genève : Fonds mondial, 2016) ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Human rights and gender programming in challenging operating environments (COEs): Guidance brief* (Genève : Fonds mondial, 2017).

60. Community, Rights and Gender Division of the Global Fund, Presentation to the consultation « Scaling up programs to address human rights barriers and increasing evidence of impact » (Genève, avril 2016) (document figurant dans les dossiers des auteurs).

61. G. Oberth, « Tracking Global Fund investments in human rights programs, » *Global Fund Observer* 292 (2016).

62. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies (35^e réunion du conseil d'administration)*, doc. GF/B35/02 (Genève : Fonds mondial, 2016).

63. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2016, voir note 44).

64. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Scaling up programs to reduce human rights barriers to health services: Intensified efforts in 15 to 20 countries: Questions and answers (part 1 and part 2)* (Genève : Fonds mondial, 2017).

65. Partenariat Halte à la tuberculose, *Key populations briefs* (2016). En ligne : <http://www.stoptb.org/resources/publications> ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Tuberculose, genre et droits de l'Homme : Note d'information technique* (Genève : Fonds mondial, 2017).

66. Fonds mondial (2017, voir note 65).

67. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Paludisme, genre et droits de l'Homme : Note d'information technique* (Genève : Fonds mondial, 2017).

68. M. Heywood, « The unravelling of the human rights response to HIV and AIDS and why it happened: An activists' perspective, » dans International HIV/AIDS Alliance, *AIDS today: Tell no lies, claim no easy victories* (Brighton, RU : International HIV/AIDS Alliance, 2014).

