



APPEL A PROJETS FRANCE 2022

Destiné aux associations de France

DATE DE CLOTURE : 6 SEPTEMBRE 2021

Objectif général de l'appel à projets

L'appel à projets destiné aux associations françaises répond aux objectifs définis dans les statuts de Sidaction, notamment son article 2 reproduit ci-dessous :

« L'association a pour but la lutte contre le sida par la collecte et la répartition de fonds destinés au financement de la recherche et des activités de prévention, d'entraide, d'amélioration de la qualité de la vie, et de soutien aux personnes atteintes par l'infection à VIH et à leurs proches.

L'association soutient la réalisation de nouvelles actions et le développement et l'extension des actions entreprises à cette fin. Dans le respect des règles de bonne gestion, elle s'emploie à garantir la transparence de la répartition et de l'utilisation des fonds collectés. »

Cet appel à projets s'inscrit dans la stratégie de financement de Sidaction en France dont les objectifs sont les suivants :

- Contribuer à la diminution des obstacles entravant l'accès à la prévention, au dépistage du VIH, des hépatites et IST, et à l'entrée dans les soins, en particulier pour les personnes les plus exposées ;
- Contribuer à l'amélioration du parcours de santé des personnes vivant avec le VIH en situation de grande précarité psychologique, sociale et économique ;
- Contribuer au maintien du modèle associatif de lutte contre le sida, de la diversité de ses acteurs·rice·s et de leur expression.

Contexte actuel de l'épidémie d'infection à VIH en France¹ : populations, territoires, enjeux prioritaires

Les données épidémiologiques, les résultats d'enquêtes et d'études portant sur l'infection et la vie avec le VIH en France orientent les actions de prévention, de dépistage et d'accompagnement global des personnes vivant avec le VIH.

Après une baisse des nouveaux diagnostics constatée en 2018 par rapport à 2017 (-7%), la mobilisation des acteurs de la veille sanitaire sur le SARS-CoV-2 n'a pas permis une collecte suffisamment exhaustive de ces données en 2019 (6 200 découvertes en 2018). Les caractéristiques des personnes découvrant leur séropositivité en 2019 et au premier semestre 2020 ont pu néanmoins être observées. Parmi ces personnes, plus de la moitié n'avait jamais été testée pour le VIH auparavant (51% vs 48% en 2017-2018).

¹ Données chiffrées issues des Bulletin de Santé publique du 9 octobre 2019 et de décembre 2020 (Santé Publique France)

De plus, la part des diagnostics réalisés à un stade avancé de l'infection est estimée à 26% (vs 25% en 2017-2018). On estime toujours que 173 000 personnes vivent avec le VIH, dont 24 000 l'ignorent, à l'origine de 60 % des nouvelles infections. En outre, le délai moyen entre l'infection et le diagnostic est encore de près de 3 ans.

Comme en 2017-2018, ces nouveaux diagnostics concernent plus particulièrement les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (43%) et les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (37%). La majorité des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger sont nées en Afrique subsaharienne (79%) et sont des femmes (64% vs 36% d'hommes). A l'inverse, la majorité des personnes hétérosexuelles nées en France sont des hommes (64% Vs 36%). Les personnes trans et les personnes usagères de drogues injectables représentent chacune 2 % des nouvelles découvertes. La majorité d'entre elles est née à l'étranger. Parmi les HSH, 32 % sont nés à l'étranger (vs 26% en 2017-2018).

Pour rappel, entre 2013 et 2018, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué chez les personnes nées en France (-19%), mais il est resté stable chez celles nées à l'étranger, particulièrement chez les femmes. Il a en revanche augmenté chez les HSH nés à l'étranger (+38%), notamment les jeunes, ainsi que chez les HSH nés en France âgés de 50 ans et plus. Globalement, les diagnostics des personnes âgées de 50 ans et plus augmentent depuis plusieurs années, et on constate une proportion importante de diagnostics tardifs parmi elles.

Certains sous-groupes de population pour lesquels les données font défaut, sont parcellaires ou anciennes, semblent plus particulièrement exposés en raison de leurs conditions de vie précaires et de la stigmatisation dont ils font l'objet : les travailleur·se·s du sexe, et les personnes sous main de justice.

Au plan de la répartition territoriale des diagnostics, on retient les données collectées en 2018, stables depuis plusieurs années : le nombre de découvertes de séropositivité rapporté au nombre d'habitants est plus particulièrement élevé en **Guyane**, puis en **Guadeloupe** et en **Île-de-France**, puis à **Mayotte** et en **Martinique**. En dehors de l'Île-de-France, les régions métropolitaines les plus touchées sont le **Centre-Val de Loire**, **l'Occitanie**, **la Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)**, puis la région **Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA)**.

A l'intérieur de ces régions, des disparités sont observées suivant les contextes et les populations. Ainsi les populations originaires d'Afrique subsaharienne se rencontrent principalement en IDF, en AuRA, et en PACA, tandis que d'autres populations migrantes sont plus particulièrement présentes en Guyane et à Mayotte. Les conditions d'accueil des migrant·e·s en France, quelle que soit leur origine, les exposent à un risque accru d'infection au VIH.

Il résulte de ces données que les actions à mettre en œuvre pour améliorer la prévention, le dépistage des personnes ignorant être porteuses du VIH, et leur orientation vers le soin concernent prioritairement **les HSH âgés de moins de 25 ans ou de plus 50 ans, particulièrement ceux nés à l'étranger, ainsi que les hommes et surtout les femmes né·e·s en Afrique subsaharienne**. Ces publics sont aussi ceux pour lesquels l'orientation et l'accompagnement vers la PrEP doivent être accentués. Les actions doivent être prioritairement renforcées sur les territoires précités.

Par ailleurs, en l'absence de données récentes, mais compte tenu de leurs conditions de vie dégradées par l'impact des politiques publiques et des représentations sociales négatives qui les affectent, **les travailleur·r·se·s du sexe, et les personnes sous main de justice** doivent également faire l'objet d'actions spécifiques. L'impact du SARS-CoV-2 sur les conditions de vie de ces personnes renforcent la nécessité de ces actions en 2022.

Si la prise en charge médicale, à l'aune du contrôle de la charge virale notamment, est globalement satisfaisante, des disparités territoriales sont encore observées, particulièrement en Guyane.

En revanche, la qualité de la vie avec le VIH est impactée négativement par un ensemble de facteurs : économiques, sociaux ou environnementaux, qui souvent se conjuguent. Les personnes en situation de grande précarité économique et sociale, mais aussi affective, psychologique ou sexuelle doivent pouvoir être soutenues tout au long de leur parcours.

Dans un contexte où les inégalités sociales se trouvent particulièrement accentuées, et où les politiques publiques restreignent les conditions de séjour pour soin des étrangers et certaines aides sociales (AAH), l'accès aux droits et aux dispositifs de droit commun, les aides alimentaires et l'accès au logement participent, plus que jamais, de la lutte contre le VIH/sida.

Enfin, la file active hospitalière inclut aujourd'hui plus de 60 000 personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 50 ans, et plus de 20 000 personnes âgées de plus de 60 ans (CPAM 2017). Le vieillissement avec le VIH nécessite une attention particulière, tant au plan de l'accompagnement social des personnes que de la prévention des comorbidités qui y sont associées.

Champs d'actions concernés :

▪ Information et réduction des risques

- Actions de réduction des risques inscrites dans une approche de prévention diversifiée auprès des personnes les plus exposées à l'infection à VIH, notamment sur leurs lieux de vie et de socialisation ;
- Actions inscrites dans une approche générale de santé en milieu pénitentiaire ;
- Espaces d'échanges collectifs et entretiens individuels ;
- Actions de sensibilisation par les pairs ;
- Actions d'outreach sur internet via les sites et applications, auprès de groupes spécifiques géolocalisés, incluant le counselling et l'orientation des internautes vers des dispositifs accessibles localement ;
- Actions de création et de diffusion d'outils adaptés au contexte pénitentiaire ;
- Actions visant une amélioration de la santé sexuelle, incluant la réduction des risques sexuels.

▪ Dépistage

- Actions de dépistage ou d'orientation vers le dépistage du VIH, des IST et des hépatites, éventuellement d'autres pathologies, suivant les publics et les contextes, et incluant : le counselling, l'orientation vers le soin, l'accompagnement à la notification au(x) partenaire(s), ainsi que le soutien social et juridique et l'accompagnement vers une prévention adaptée (PrEP, TPE, préservatif, matériel à usage unique...).

▪ Accès aux soins et accompagnement global des personnes vivant avec le VIH

- Réponse aux besoins fondamentaux, notamment pendant les périodes d'absence de droits, incluant les aides directes articulées à un accompagnement global² ;
- Accompagnement pour accéder aux droits sociaux et au droit au séjour ;

² Quand l'accompagnement global inclut des aides directes aux personnes, les modalités d'attribution seront précisées.

- Actions de médiation sociale ;
- Actions favorisant le maintien ou le rétablissement des liens sociaux ;
- Coordination du parcours de soins, et maintien dans celui-ci, incluant la médiation en santé ;
- Soutien psychologique ;
- Actions d'éducation à la santé et d'information thérapeutique (le financement de programmes ETP habilités est exclu) inscrites dans une démarche d'accompagnement global du parcours de santé. Ces actions porteront une attention particulière aux déterminants de l'observance des traitements, aux difficultés médicales ou sociales rencontrées par les personnes dont une alimentation déséquilibrée (nutrition et diététique) ;
- Actions favorisant l'accès, le retour ou le maintien dans l'emploi ;
- Actions visant le renforcement de l'autonomie des personnes et/ou l'amélioration des connaissances sur leur santé, incluant le renforcement de l'estime de soi.

De manière transversale, ces actions prendront en compte les spécificités liées au vieillissement des personnes vivant avec le VIH.

▪ **Parcours de santé, Vivre et Vieillir (PS-V)**

- Programmes de renforcement de la qualité des parcours de santé ;
- Actions visant la réduction des coinfections et des comorbidités, notamment celles associées aux addictions (tabac, alcool, ...), ou l'inactivité physique (activités physiques et sportives) ;
- Actions visant l'amélioration du sommeil et de la motricité, la diminution des neuropathies, l'amélioration du bien-être général (pratiques corporelles, techniques somatiques, ...) ;
- Actions visant une amélioration de la santé sexuelle, incluant la réduction des risques sexuels.

▪ **Formation**

- Formation/sensibilisation des professionnel·le·s et des intervenant·e·s en prison sur le VIH et les hépatites ;
- Formation des intervenant·e·s associatifs, bénévoles ou salarié·e·s, exerçant en DROM dans les champs de la prévention et de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH ;
- Formation à la capitalisation des activités pour les associations des DROM.

▪ **Plaidoyer**

- Pour l'application du droit et le fonctionnement effectif des dispositifs existants (y compris de RDR) ;
- Pour l'évolution des réglementations existantes afin d'améliorer la prévention, le dépistage et l'accompagnement global des personnes exposées ou vivant avec le VIH ;
- Pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge et du parcours de soins coordonnés des personnes vivant avec le VIH, notamment de l'articulation de la prise en charge entre la médecine de ville, l'hôpital, et les structures médico-sociales ;
- Pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes exposées ou vivant avec le VIH.

Principes et méthodes d'action attendus

- Les personnes concernées par les actions sont, autant que possible, impliquées dans le diagnostic des besoins, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action ;
- L'impact des actions sur les rapports sociaux de sexe et de genre, et l'impact des rapports sociaux de sexe et de genre, de l'élaboration à l'évaluation de l'action, sont pris en compte ;
- Les actions contribuent au renforcement des capacités des personnes à agir sur leurs conditions de vie et sur leur santé ;
- Les actions avec les personnes les plus éloignées de la prévention et du soin vont au devant d'elles (outreach) et incluent idéalement la médiation en santé ;
- Les actions sont réalisées conformément aux principes suivants :
 - l'écoute sans jugement ;
 - l'accompagnement inconditionnel ;
 - le respect du rythme des personnes.
- Les actions d'accompagnement global des personnes vivant avec le VIH incluent :
 - la coordination du parcours de santé ;
 - la coordination des actions autour de et avec la personne, si possible par une équipe pluridisciplinaire, incluant patient·e·s-ressources et médiateur·rice·s de santé ;
 - la formation au dialogue avec les professionnel·le·s dans une démarche d'empowerment ;
 - l'accompagnement social et psychologique ;
 - la prise en compte de la qualité de vie et de l'estime de soi ;
 - la prise en compte de l'entourage et de l'environnement ;
 - l'identification des situations de discrimination ;
 - le questionnement régulier de l'accompagnement proposé.

Evaluation

Les projets soumis incluront la description du processus de suivi et d'évaluation prévu ou déjà mis en œuvre par l'association.

Si besoin, les demandeur·se·s sont encouragé·e·s à se rapprocher de structures proposant un appui méthodologique pour l'évaluation (Centres régionaux d'information et de prévention du sida, Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, etc.). Ils peuvent s'appuyer sur des guides et outils d'évaluation de projets.

Critères généraux d'instruction

Les projets sont évalués par le Comité associatif de Sidaction sur la base des critères suivants :

- La proportion de personnes exposées ou vivant avec le VIH concernée par l'action ;
- La capacité de l'action à cibler des personnes cumulant plusieurs facteurs d'exposition ou de vulnérabilité ;
- Le nombre de bénéficiaires de l'action au regard du financement demandé ;
- La capacité de la structure à diagnostiquer précisément les besoins auxquels elle répond ;

- Le caractère complémentaire de l'action par rapport aux offres existantes sur le territoire ;
- La capacité de la structure à inscrire son projet dans les enjeux actuels de la lutte contre le VIH/sida ;
- L'implication des publics ciblés dans l'élaboration, la mise en œuvre, et l'évaluation de l'action ;
- La dynamique partenariale du projet ;
- La faisabilité de l'action au regard des modalités de mise en œuvre proposées (adéquation avec les objectifs et résultats attendus) ;
- L'aptitude du projet à renforcer les capacités des personnes à agir sur leurs conditions de vie et leur santé (empowerment) ;
- La capacité du projet à aller au-devant des publics concernés par l'action (outreach/médiation) ;
- La méthode d'évaluation envisagée pour l'action tout au long de sa réalisation ;
- L'adéquation du budget par rapport à l'action proposée.

Actions et charges exclues

- Actions de communication et de prévention généraliste ;
- Actions ponctuelles et relevant de l'événementiel ;
- Ateliers occupationnels (à l'exception du milieu pénitentiaire, où les actions inscrites dans une approche générale de santé sont acceptées) ;
- Matériel de prévention et de réduction des risques, tests rapides d'orientation diagnostique -TROD (à l'exception du milieu pénitentiaire) ;
- Charges pouvant être financées dans le cadre d'un recours possible au droit commun ;
- Frais de publicité, de communication et de collecte de fonds ; frais de représentation et de réception ;
- Valorisation du bénévolat, provisions comptables, impôt sur les bénéfiques, TVA des activités commerciales, charges financières, dotations aux amortissements, reports de charges, et autres charges strictement non matérielles.

Procédures de demande de financement

Toute demande de financement doit obligatoirement faire l'objet d'un contact préalable avec un.e responsable des financements associatifs : Programmes-France@sidaction.org

La demande est réalisée en ligne. Les informations sur la procédure à suivre sont disponibles sur le lien suivant : <https://sidaction.org/appele-projets-france-2022>

La date limite de réponse à l'appel à projets est le **6 septembre 2021**.

A la clôture de l'appel à projets, l'éligibilité de chaque dossier sera vérifiée par le pôle des financements associatifs. Chaque demande sera instruite par deux instructeur-ice-s bénévoles membres du Comité associatif de Sidaction (CAS). Préalablement à la session d'évaluation, un.e instructeur-ice prendra contact avec l'association, par mail ou par téléphone. En novembre 2021, le CAS se réunira pour délibérer sur les demandes de financement, à partir des instructions réalisées par ses membres. Le Comité associatif

formulera des propositions de financement soumises au Conseil d'administration de Sidaction, qui se prononcera sur ces propositions au mois de décembre 2021.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous adresser à un responsable des financements associatifs par mail à Programmes-France@sidaction.org