



APPEL A PROJETS FRANCE 2025

Destiné aux associations de France

DATE DE CLOTURE : 16 SEPTEMBRE 2024

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 acteur·rices 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.

Le nombre de nouveaux diagnostics est stable en 2022 par rapport à 2021 (5 000). Les caractéristiques des personnes découvrant leur séropositivité en 2022 sont proches de celles observées l'année précédente. Parmi ces personnes, la moitié n'avait jamais été testée pour le VIH auparavant. De plus, la part des diagnostics réalisés à un stade avancé de l'infection est estimée à 28%, et 15% à un stade tardif. On estime aujourd'hui que 190 000 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.

¹ Données chiffrées issues du Bulletin de Santé publique de décembre 2022

A l'instar des années précédentes, ces nouveaux diagnostics concernent plus particulièrement les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (41%) et les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (54%). La majorité des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger sont nées en Afrique subsaharienne et sont des femmes. A l'inverse, la majorité des personnes hétérosexuelles nées en France sont des hommes. Les personnes trans et les personnes usagères de drogues injectables représentent respectivement 2% et 1% des nouvelles découvertes. La majorité d'entre elles est née à l'étranger, de même qu'un tiers des HSH. On observe depuis 2012 une augmentation des nouveaux diagnostics parmi les personnes trans et parmi les HSH nés à l'étranger.

Globalement, les diagnostics des personnes âgées de 50 ans augmentent depuis 2017 (22%), 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·ses 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'habitant·es 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·es 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·es 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·ses du sexe, et les personnes sous-main de justice** doivent également faire l'objet d'actions spécifiques, incluant le soutien psychologique.

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 étranger-ères et certaines aides sociales (AAH), l'accès aux droits et aux dispositifs de droit commun, les aides alimentaires et l'accès au logement, mais aussi le soutien psychologique participent, plus que jamais, de la lutte contre le VIH/sida.

Enfin, la file active hospitalière inclut près de 87 000 personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 50 ans, dont 20 000 âgées de plus de 65 ans, et 4 800 de plus de 75 ans (CPAM 2020). 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 pair-es ;
- Actions d'outreach sur internet via les sites et applications, auprès de groupes spécifiques géo-localisés, 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 ;
- 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,

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

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 à 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·les et des intervenant·es en prison sur le VIH et les hépatites ;
- Formation des intervenant·es associatif·ves, bénévoles ou salarié·es, 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 de la coordination des parcours de soins des personnes vivant avec le VIH (notamment dans l'articulation de la prise en charge entre médecine de ville, hôpital et 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 concernant 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-es-ressources et médiateur-rices de santé ;
 - la formation au dialogue avec les professionnel·les 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·ses sont encouragé·es 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.elles 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 :

- Place de la lutte contre le VIH/sida dans le projet dans l'activité globale de la structure
- Analyse du contexte du projet et identification des besoins auxquels répond le projet
- Articulation et complémentarité
- Implication des publics cibles
- Intégration du genre
- Pertinence du projet
- Cohérence globale du projet
- Faisabilité du projet
- Cohérence du budget projet
- Impact du financement de Sidaction
- Collecte de données et modalités de suivi-évaluation

Actions et charges exclues

- Actions de communication et de prévention généralistes ;
- 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 bénéfices, 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 programmes associatifs.

La demande est réalisée en ligne. Les informations sur la procédure à suivre sont disponibles sur le lien suivant : <https://www.sidaction.org/appels-a-projet/>

La date limite de réponse à l'appel à projets est le **16 septembre 2024**.

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-rices bénévoles membres du Comité associatif de Sidaction (CAS). Préalablement à la session d'évaluation, un-e instructeur-riche prendra contact avec l'association, par mail ou par téléphone. En décembre 2024, 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 janvier 2025.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous adresser au responsable des financements associatifs en charge de votre suivi ou à France-financements@sidaction.org