



Note d'information technique

Égalité des genres

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 25 janvier 2023

Sommaire

1. Introduction	3
1.1 Objectif et public cible	3
2. L'égalité des genres et le Fonds mondial	4
2.1 L'égalité des genres dans la stratégie pour la période 2023-2028	4
2.2 Marqueur de l'égalité des genres	5
2.3 Synthèse : six exigences applicables à l'ensemble des programmes financés par le Fonds mondial	5
3. Genre et santé	7
3.1 Quelles sont les répercussions de l'inégalité entre les genres sur la santé ?	7
3.2 Approches qui tiennent compte du genre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	8
3.3 Approches transformatrices de genre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	8
3.4 Croisement entre les discriminations liées au genre et d'autres formes de discrimination	9
4. Genre et VIH, tuberculose et paludisme	11
4.1 Genre et VIH	11
4.2 Genre et tuberculose	14
4.3 Genre et paludisme	17
4.4 Genre et personnel de santé	20
4.5 La question du genre dans les pays appartenant aux contextes d'intervention difficiles	21
4.6 Le genre dans les pays en voie de s'affranchir des financements du Fonds mondial qui œuvrent pour la pérennité	22
5. Prise en compte de l'égalité des genres dans le cycle de subvention du Fonds mondial	24
Étape 1 : demandes de financement tenant compte du genre et transformatrices de genre	24
Étape 1.1. : Évaluations des questions de genre	25
Étape 2 : Établissement et mise en œuvre des subventions tenant compte du genre et transformatrices de genre	28
Étape 3 : Suivi, évaluation et apprentissage tenant compte du genre	30
Annexes	32
Annexe 1 : Glossaire	32
Annexe 2 : Points d'entrée pour s'attaquer aux questions liées au genre grâce au cadre modulaire du Fonds mondial	34
Annexe 3 : Partenariats du Fonds mondial pour l'égalité des genres	40

1. Introduction

1.1 Objectif et public cible

Nous ne pouvons mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme sans accorder la priorité à l'égalité des genres. Les normes, les rôles et les relations de genre ont de multiples influences sur la santé : ils contribuent aux comportements à risque, amplifient les vulnérabilités et ont des répercussions sur l'accès aux services de santé et sur le pouvoir décisionnel en matière de relations et de santé. La question du genre a une incidence sur la santé de chacune et de chacun, mais les femmes, les filles et les communautés de diverses identités de genre¹ sont particulièrement touchées par les inégalités dans le domaine de la santé en raison de l'inégalité entre les genres, de la discrimination, de la violence et des difficultés d'accès aux services de santé liées au genre.

Compte tenu du lien entre le genre et la santé, les stratégies de santé qui tiennent compte du genre sont plus efficaces et durables que celles qui n'en tiennent pas compte. En outre, les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent tout aussi bien renforcer qu'atténuer les inégalités de genre. Cela signifie que nos efforts visant à mettre fin aux épidémies sont également un outil puissant de lutte en faveur de l'égalité des genres – un cercle vertueux grâce auquel l'amélioration de l'égalité des genres contribue à améliorer la santé et à mettre fin aux épidémies plus rapidement. La question du genre doit donc être considérée comme un élément essentiel de la conception, de l'exécution et de l'évaluation de tous les programmes financés par le Fonds mondial, et pas seulement des interventions spécifiquement axées sur les inégalités de genre en matière de santé.

La présente note d'information expose les principaux concepts, ressources et possibilités dans le cadre du cycle de subvention du Fonds mondial pour intégrer des approches qui tiennent compte des différences entre les genres et cherchent à transformer les inégalités de genre sous-jacentes qui dégradent les résultats en matière de santé. Elle ne saurait être exhaustive et doit donc être utilisée en complément d'autres documents destinés à aider les pays à élaborer des demandes de financement solides. Il s'agit notamment des notes d'information techniques intitulées [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#), [Programme de lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les contextes où la charge de morbidité du VIH est élevée \(*HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings*\)](#), [Tuberculose, genre et droits humains](#) et [Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#). Ce document s'adresse principalement aux parties prenantes qui participent directement aux processus nationaux d'élaboration des demandes de financement du Fonds mondial, ainsi qu'à celles qui conçoivent, mettent en œuvre et évaluent des programmes financés par le Fonds mondial.

¹ Le terme « communautés de diverses identités de genre », employé dans la présente note d'information, désigne des personnes dont l'identité de genre et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes ni aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Cela englobe les personnes transgenres ainsi que les personnes qui ne s'identifient pas complètement comme des hommes ni comme des femmes. Les termes employés pour décrire les différentes identités et expressions de genre varient d'une culture ou d'organisation à une autre. Dans d'autres publications du Fonds mondial, le terme « transgenre » est également employé pour désigner les communautés de diverses identités de genre. Aux fins de la présente note d'information technique, spécifiquement axée sur l'égalité des genres, le terme « communautés de diverses identités de genre » est employé comme terme générique et inclusif afin d'englober toutes les différentes identités et expressions de genre.

2. L'égalité des genres et le Fonds mondial

2.1 L'égalité des genres dans la stratégie pour la période 2023-2028

Dans sa [stratégie pour la période 2023-2028](#), le Fonds mondial reconnaît que l'on ne pourra atteindre l'objectif de mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme sans maximiser l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et les droits humains. Les inégalités de genre, y compris la stigmatisation, la discrimination et la violence, ainsi que tout obstacle lié au genre, limitent l'accès aux services de santé essentiels et exacerbent les vulnérabilités. Les normes, les rôles et les relations de genre peuvent contribuer aux résultats inéquitables en matière de santé.

Dans cette stratégie, le Fonds mondial s'engage à adopter une approche transformatrice de genre des trois maladies et vise explicitement à transformer les normes sociales et culturelles et les lois, les politiques et les pratiques discriminatoires qui contribuent aux inégalités de genre et exacerbent les vulnérabilités face au VIH, à la tuberculose et au paludisme chez les femmes, les filles et les communautés de diverses identités de genre.

Pour améliorer les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et favoriser un accès plus équitable aux services de santé, le Fonds mondial aidera les pays et les communautés à :

1. **Intensifier les approches et les programmes exhaustifs visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre** dans tous les portefeuilles, notamment en renforçant l'appropriation par le pays, l'engagement et la capacité à mettre en œuvre des programmes qui tiennent compte du genre et transformateurs de genre, et en renforçant les partenariats pour l'égalité des genres.
2. **Appuyer les programmes exhaustifs de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et leur intégration renforcée aux services de lutte contre le VIH pour les femmes dans toute leur diversité et pour tous leurs partenaires.** Cela inclut les interventions et les systèmes ciblés de prévention et de riposte face à la violence sexuelle et fondée sur le genre et, le cas échéant, l'intégration de services de lutte contre la tuberculose et le paludisme dans les programmes de droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
3. **Promouvoir des programmes adaptés aux jeunes**, en particulier aux adolescentes et aux jeunes femmes, aux jeunes des populations clés et à leurs partenaires, notamment en accélérant l'accès à un usage efficace de la prévention combinée.
4. **Utiliser des données quantitatives et qualitatives pour définir les facteurs d'inégalités en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et orienter les mesures de riposte** en recueillant, en analysant et en utilisant des données ventilées par sexe, genre et autre afin de repérer les facteurs d'inégalités et de définir des interventions ciblées.

La stratégie prévoit également d'utiliser les capacités diplomatiques du Fonds mondial pour contester les lois, les politiques et les pratiques qui entravent les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris celles qui accroissent la vulnérabilité des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre.

2.2 Marqueur de l'égalité des genres

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, le Fonds mondial utilise un marqueur de l'égalité des genres pour évaluer la mesure dans laquelle les demandes de financement présentées pendant la période d'allocation 2023-2025 tiennent compte de la question de l'égalité des genres, l'objectif étant d'accroître au fil du temps ses investissements dans des programmes qui tiennent compte du genre et transformateurs de genre. Le marqueur de l'égalité des genres est un système de notation à trois scores qui vise à déterminer si l'égalité des genres : i) est un objectif principal de la demande de financement et un élément fondamental pour la conception et les résultats attendus (score : principal) ; ii) est un élément important de la demande de financement, sans être la raison principale du lancement du projet ou du programme (score : significatif) ; iii) n'est pas du tout visée dans la demande de financement (score : non ciblé). Il est important de noter que le score « principal » n'est pas nécessairement meilleur que le score « significatif ». Le Fonds mondial a adopté une approche à deux volets de l'égalité des genres, qui consiste à reconnaître l'importance de la prise en compte du genre dans tous les projets et programmes qu'il finance, tout en apportant un soutien spécifique aux projets et programmes axés sur l'égalité des genres.

Le score obtenu dépend de l'existence d'une évaluation des questions de genre, de la mesure dans laquelle cette évaluation étaye les interventions et les résultats attendus dans le cadre de la demande de financement, de la mesure dans laquelle des données ventilées par sexe et par genre sont recueillies et utilisées et de s'il est prévu d'utiliser les données recueillies pour informer la conception et l'adaptation du programme. On trouvera l'intégralité des critères de notation dans le [Manuel du candidat](#).

2.3 Synthèse : six exigences applicables à l'ensemble des programmes financés par le Fonds mondial

1. Les programmes financés par le Fonds mondial doivent s'appuyer sur une évaluation des questions de genre visant à analyser les inégalités de genre, la discrimination, les comportements différenciés, les besoins et les obstacles en rapport avec les trois maladies.
2. Les programmes financés par le Fonds mondial ne doivent pas contribuer à perpétuer les inégalités de genre du fait de leur conception ou de leur mise en œuvre. Par exemple, les programmes qui s'appuient sur le travail non rémunéré de bénévoles, qui sont souvent des femmes, peuvent contribuer à la persistance des inégalités du fait qu'ils ne valorisent pas et ne rémunèrent pas le travail des femmes de manière appropriée. De même, les programmes de formation et de recrutement qui ne favorisent pas le leadership des femmes et ne visent pas à assurer la parité, par exemple, peuvent avoir le même effet. Les programmes qui ne tiennent pas compte des besoins différenciés des hommes ayant des rapports sexuels avec

des hommes et des personnes transgenres, ou encore les programmes de communication pour le changement de comportement qui renforcent les stéréotypes de genre néfastes au lieu de les remettre en question et d'y mettre fin, tels que les campagnes de marketing social sur l'utilisation de préservatifs qui s'appuient sur des stéréotypes relatifs à la virilité masculine, peuvent également entrer dans cette catégorie.

3. Les programmes financés par le Fonds mondial doivent garantir la pleine participation des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes. À cette fin, il convient, par exemple, de définir des critères permettant d'encourager la participation de ces personnes aux structures décisionnelles locales et nationales, telles que les instances de coordination nationale, de veiller à ce qu'elles participent de manière significative à la réalisation d'évaluations sur les questions de genre, d'établir des partenariats visant à promouvoir la participation ou de faciliter l'accès au financement pour la mise en œuvre des programmes.
4. Les programmes financés par le Fonds mondial doivent garantir que les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les communautés de diverses identités de genre bénéficient de manière équitable des résultats des programmes. Par exemple, lorsqu'un programme s'adresse à l'ensemble de la population, il convient de surveiller de près qui en bénéficie afin de savoir si des groupes de population spécifiques n'y ont pas accès et de prendre des mesures pour y remédier.
5. Les programmes financés par le Fonds mondial doivent tenir compte du genre, c'est-à-dire être adaptés aux besoins spécifiques au genre et éliminer les obstacles liés au genre dans le contexte des trois maladies. Dans la mesure du possible, ils doivent également être transformateurs de genre, c'est-à-dire qu'ils doivent chercher à faire progresser l'égalité des genres en s'attaquant aux causes profondes des inégalités entre les genres, comme les normes sociales et les déséquilibres de pouvoir entre les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les communautés de diverses identités de genre.
6. Les programmes financés par le Fonds mondial doivent s'appuyer sur des indicateurs spécifiques au genre ou ventilés par sexe, y compris sur des indicateurs d'impact, afin de suivre et d'évaluer les progrès et les résultats, ou prendre des mesures pour combler le manque de données en l'absence de données ventilées par genre et par sexe.

3. Genre et santé

3.1 Quelles sont les répercussions de l'inégalité entre les genres sur la santé ?

Le sexe et le genre sont tous deux des déterminants de la santé. Le sexe d'une personne a une incidence à la fois sur ses besoins en matière de santé spécifiques au sexe, sur son expérience des problèmes de santé et sur ses réactions aux médicaments. Le sexe et le genre interagissent et ont une influence sur d'autres aspects liés à la santé et au bien-être des individus, notamment sur les risques liés à l'environnement et les risques professionnels, les comportements à risque, l'accès et le recours aux services de soins de santé et la capacité d'un individu à prendre des décisions concernant sa propre santé².

L'inégalité entre les genres et la discrimination compromettent la santé et le bien-être des femmes et des filles. Celles-ci sont souvent confrontées à des obstacles plus importants que les hommes et les garçons en matière d'accès à l'information et aux services de santé, parmi lesquels les restrictions à la mobilité, le manque d'accès aux ressources et de contrôle sur celles-ci, l'absence de pouvoir de décision, le faible taux d'alphabétisation et les comportements discriminatoires de la part des communautés et des prestataires de soins de santé. La violence fondée sur le genre, y compris la violence exercée par un partenaire intime, les viols et les abus sexuels, ainsi que les pratiques néfastes, telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce ou le mariage forcé, ont de graves répercussions sur la santé physique et mentale et le bien-être des femmes et des filles.

Les personnes de diverses identités de genre sont également confrontées à la violence, à la stigmatisation et à la discrimination en raison de leur identité ou expression de genre, y compris dans le cadre des soins de santé, ce qui accroît les risques pour la santé et les vulnérabilités et détériore les résultats en matière de santé. Le manque de formation et de sensibilisation du personnel de santé et des systèmes de santé aux besoins et problèmes de santé spécifiques des personnes de diverses identités de genre peut conduire à un traitement inapproprié ou à un refus de prise en charge. Le fait que les identités de genre ne soient pas reconnues par la loi peut également constituer un obstacle à l'accès aux soins.

Les normes de genre néfastes, en particulier celles qui découlent de définitions rigides de la masculinité, causent d'importants préjudices aux femmes, aux filles et aux communautés de diverses identités de genre, et ont également des répercussions négatives sur la santé des garçons et des hommes. Les normes de genre peuvent par exemple pousser les garçons et les hommes à fumer, à prendre des risques sexuels et d'autres risques pour leur santé, à consommer de l'alcool de manière abusive, ou encore à ne pas demander d'aide ni avoir recours aux soins de santé même lorsqu'ils en ont besoin. Elles incitent également les garçons et les hommes à commettre des actes de violence et à en subir eux-mêmes. Par conséquent,

² OMS, Genre et santé ([Gender and Health](#)), consulté le 15 mars 2022.

contester et faire évoluer les normes de genre néfastes et lutter contre les inégalités entre les genres peut avoir un impact positif sur la santé et le bien-être des hommes et des garçons.

3.2 Approches qui tiennent compte du genre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Les femmes, les hommes, les adolescentes et adolescents et les communautés de diverses identités de genre ont des besoins différents en matière de santé et se heurtent à des obstacles différents pour accéder aux services de santé et à l'information, ainsi que pour les utiliser. Les **approches qui tiennent compte du genre en matière de santé** reconnaissent ces différences et en tiennent compte et visent à assurer des résultats de santé équitables tout au long de la vie. Elles consistent également à recueillir et à utiliser des données et des informations ventilées par sexe et par genre, ainsi qu'à s'appuyer sur des travaux de recherche pour éclairer les décisions stratégiques et les décisions liées aux programmes.

Prendre en compte les différences liées au genre dans la façon dont les individus se comportent, prennent des décisions concernant leur santé et interagissent avec les services, les systèmes et les structures, ainsi que les obstacles auxquels ils peuvent être confrontés, permet de concevoir des programmes qui répondent mieux aux besoins de chacun. Par exemple, le fait de savoir que les adolescentes n'ont parfois pas recours à la prophylaxie préexposition par peur d'être stigmatisées ou de subir des violences permet d'élaborer des programmes destinés à surmonter ces obstacles et à augmenter le recours à la prophylaxie et la prise du traitement. La mise en place de services dédiés aux hommes ou de plages horaires réservées aux hommes peut aider à lutter contre l'idée que les services de santé sont réservés aux femmes et aux enfants, et ainsi améliorer le dépistage et l'observance des traitements. À l'inverse, les programmes qui ne tiennent pas compte de ces besoins différenciés en fonction du genre et qui ne prévoient pas de stratégies pour y faire face sont moins efficaces dans la mesure où ils n'atteignent pas les groupes qu'ils sont censés aider.

3.3 Approches transformatrices de genre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Dans de nombreux cas, les programmes devront aller plus loin et **adopter une approche transformatrice de genre** pour s'attaquer efficacement aux facteurs sous-jacents qui contribuent au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Ces approches reconnaissent l'impact fragilisant des normes et des stéréotypes de genre néfastes, des inégalités de pouvoir et de contrôle sur les ressources, ainsi que des lois, des politiques et des pratiques discriminatoires sur la vulnérabilité des femmes, des filles et des personnes de diverses identités de genre aux trois maladies et prennent des mesures concrètes pour y remédier ou les modifier. Leur objectif principal est de faire progresser l'égalité des genres et de promouvoir des normes, des rôles et des relations de genre positifs.

3.4 Croisement entre les discriminations liées au genre et d'autres formes de discrimination

Les femmes, les filles et les communautés de diverses identités de genre ne sont pas des groupes homogènes. Leurs besoins, leurs vulnérabilités et leur résilience peuvent changer en fonction du contexte dans lequel elles évoluent, d'autres éléments de leur identité ou de caractéristiques telles que leur appartenance à une population clé, leur race ou leur appartenance ethnique, ainsi que des déterminants socioéconomiques, environnementaux, culturels et politiques de la santé, et de la manière dont ces facteurs s'entrecroisent. La plupart des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre vulnérables au VIH, à la tuberculose et au paludisme sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination, qui peuvent se traduire par des privations accrues, une autonomie et un pouvoir de décision réduits, des obstacles plus importants aux soins et des résultats moins bons en matière de santé. La stigmatisation et le traitement inapproprié dans les établissements de santé peuvent constituer un obstacle majeur à l'accès aux services pour les personnes victimes de formes croisées de discrimination.

Par exemple :

- Les jeunes travailleuses du sexe peuvent être confrontées à davantage d'obstacles aux services de prévention du VIH que les autres jeunes femmes en raison de la stigmatisation et des risques accrus liés à la criminalisation de leurs activités.
- Les femmes migrantes peuvent se heurter à des obstacles supplémentaires pour obtenir un diagnostic et un traitement pour la tuberculose pendant leur grossesse, en raison des barrières linguistiques ou de la discrimination fondée sur le statut migratoire, ou encore d'un manque de sensibilisation du personnel soignant aux risques de tuberculose auxquels elles sont exposées.
- Les femmes transgenres victimes de violence sexuelle peuvent avoir du mal à accéder à la prophylaxie pour l'infection à VIH et à d'autres services de prise en charge à la suite d'un viol lorsque les services de soutien aux victimes et de prise en charge ne tiennent pas compte du genre, ou si ces personnes ne sont pas reconnues ou protégées par des lois interdisant le viol et d'autres formes de violence sexuelle.

Les évaluations des questions de genre (**voir la section 5**) permettent de déterminer si des groupes spécifiques de femmes, de filles et de communautés de diverses identités de genre sont plus vulnérables du fait de leur exposition à des formes multiples et croisées de discrimination. Ces évaluations permettent également de définir des stratégies pour rétablir l'équilibre des pouvoirs et lutter contre les inégalités qui sont à l'origine de ces phénomènes, ainsi que de recenser les besoins spécifiques en matière de prévention, de traitement, de prise en charge et de soins. Les demandes de financement doivent tenir compte de cette analyse et prévoir des budgets et des activités pour y faire face. Travailler en partenariat avec des organisations dirigées par des femmes et par la communauté en vue de concevoir, de mettre en œuvre et de suivre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

permet de s'assurer que ces programmes sont pertinents et acceptables pour les communautés les plus touchées par les trois maladies, et ainsi d'accroître leur pérennité et leur impact.

Les notes d'information techniques du Fonds mondial intitulées [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, Tuberculose, genre et droits humains](#), et [Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#) comprennent des directives supplémentaires sur le genre et les trois maladies, y compris des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

4. Genre et VIH, tuberculose et paludisme

4.1 Genre et VIH

L'inégalité entre les genres est reconnue depuis longtemps comme l'un des principaux facteurs d'infection à VIH chez les adolescentes et les femmes dans les pays confrontés à une épidémie de VIH généralisée, chez les personnes transgenres et chez les femmes et les filles appartenant à des populations clés en général.

Les faits

- En Afrique subsaharienne, le risque de contracter le VIH est trois fois supérieur pour les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans que pour les adolescents et les jeunes hommes du même âge. Le sida est l'une des principales causes de décès chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 49 ans³.
- En dehors de l'Afrique subsaharienne, les hommes comptent pour la plupart des cas de nouvelles infections à VIH et, à partir de l'adolescence, ils sont deux fois plus susceptibles d'être infectés par le VIH que les femmes⁴. Dans la plupart des pays d'Asie et du Pacifique et d'Afrique subsaharienne, moins de la moitié des hommes possèdent des connaissances de base sur le VIH. Dans presque toutes les régions du monde, les hommes sont moins susceptibles que les femmes de connaître leur statut sérologique, d'accéder à un traitement et de le suivre⁵.
- Les femmes transgenres encourent un risque 14 fois plus élevé de contracter le VIH que les autres femmes adultes. Ce risque est 30 fois plus élevé chez les travailleuses du sexe et 28 fois plus élevé chez les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes⁶.

Le Fonds mondial et d'autres donateurs ont financé des initiatives visant à lutter contre certains des facteurs sous-jacents à l'origine de la vulnérabilité accrue des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre. Celles-ci visent à lutter contre la discrimination liée au VIH fondée sur le genre et la violence fondée sur le genre, à renforcer les liens avec les services de santé sexuelle et reproductive et à faire évoluer les normes sociales. Un examen à mi-parcours mené dans 20 pays où l'initiative [« Lever les obstacles » du Fonds mondial](#) a été mise en œuvre a permis de constater que des progrès notables avaient été accomplis dans les programmes visant à éliminer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, notamment en sensibilisant davantage le personnel de santé aux questions de genre et en luttant contre la violence fondée sur le genre. Toutefois, d'importants progrès restent à faire pour éliminer les obstacles et les inégalités liés au genre. Par exemple, les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne ne sont

³ ONUSIDA, Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida, disponible à l'adresse suivante : <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet> (consultée le 7 décembre 2022) ; Heidari S. et al. *Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use*. Res Integr Peer Rev. 2016;1:2. <https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>.

⁴ ONUSIDA, Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida (2022).

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

pas suffisamment vastes : seuls 40 % des zones infranationales où l'incidence est élevée ou extrêmement élevée chez les adolescentes et les jeunes femmes disposaient de programmes spécifiques en 2021⁷. Des lacunes subsistent en matière de prise en compte des besoins spécifiques au genre des hommes dans les programmes, ainsi que de mise en place de stratégies différenciées en fonction du genre pour les populations clés.

Les différences, les obstacles et les inégalités liés au genre doivent être pris en compte et combattus dans l'ensemble des interventions de prévention, de traitement, de prise en charge et de soins. Il sera probablement nécessaire de mettre en place une combinaison d'interventions tenant compte du genre et transformatrices de genre, y compris des interventions axées sur la lutte contre la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes, la violence fondée sur le genre et les lois, politiques et pratiques néfastes, pour répondre à l'ensemble des besoins et créer un environnement propice au changement durable des comportements et des attitudes qui contribuent à l'infection à VIH⁸.

Les décisions en matière de programmation et les demandes de financement doivent s'appuyer sur des évaluations des questions liées au genre (**voir la section 5**), y compris sur des données ventilées, afin de savoir qui sont les personnes les plus à risque et dans quelles zones elles se trouvent. Dans les zones où les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement exposées, il peut s'avérer nécessaire d'associer des programmes complets de prévention à des initiatives plus vastes visant à lutter contre la violence fondée sur le genre, à améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, à aider les filles à rester à l'école, à favoriser l'autonomisation et la participation des femmes et des filles, et à renforcer l'égalité au sein des relations. Dans d'autres contextes, des interventions plus ciblées peuvent s'avérer nécessaires pour répondre aux besoins des populations clés les plus exposées au VIH, notamment les femmes et les personnes transgenres travailleuses du sexe ou les femmes et les personnes de diverses identités de genre qui consomment des drogues. Les programmes ont plus de chances d'avoir un impact et d'obtenir de meilleurs résultats lorsque les femmes, les filles et les communautés de diverses identités de genre participent activement à tous les aspects de leur élaboration, de leur mise en œuvre, de leur suivi et de leur évaluation⁹.

Plusieurs outils permettent d'éclairer les décisions de programmation et de veiller à ce que les demandes de financement soient ciblées de façon à maximiser leur impact. Ces outils comprennent les orientations de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ([HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women](#)¹⁰), et le document d'aide à la prise de décision pour les investissements dans les programmes de prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ([Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women](#)¹¹), ou encore les Directives consolidées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement, la

⁷ ONUSIDA (2022). [En Danger – Rapport mondial actualisé sur le sida 2022](#) Genève, p. 114.

⁸ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2022). [Note d'information technique sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#). Genève.

⁹ ONUSIDA (2022). [En Danger – Rapport mondial actualisé sur le sida 2022](#). Genève, p. 115.

¹⁰ ONUSIDA (2016), *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the fast track*. Genève.

¹¹ HIV Prevention Coalition, ONUSIDA (2020), *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*. Genève.

prise en charge et les soins du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés ([Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)). Toutes les demandes de financement doivent être fondées sur les résultats d'une évaluation exhaustive des questions de genre (**voir la section 5**).

Exemples d'interventions de lutte contre le VIH tenant compte du genre	Exemples d'interventions de lutte contre le VIH transformatrices de genre
<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer le dépistage du VIH, la prophylaxie préexposition et le traitement des femmes et des adolescentes les plus exposées au VIH dans les services liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris dans les services de contraception et les services de soins prénatals. • Circoncision masculine médicale volontaire en lien avec d'autres services de lutte contre le VIH et services de santé. • Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH. • Programmes de promotion des préservatifs masculins et féminins et des gels lubrifiants, y compris par le marketing social. • Formation et soutien à l'intention du personnel soignant pour lui permettre de fournir des soins sans préjugés aux adolescentes, aux personnes transgenres et de diverses identités de genre et aux femmes appartenant à des populations clés. • Mise en place de groupes d'entraide spécifiques au genre. • Programmes de sensibilisation menés par des pairs à l'intention des femmes et des personnes transgenres et non binaires travailleuses du sexe et des personnes transgenres et de 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement des normes sociales au niveau communautaire afin d'améliorer les aptitudes des jeunes à la communication, de mettre en place des interventions au niveau communautaire pour repérer et modifier les normes de genre néfastes et l'asymétrie dans le rapport de force, et de réduire la violence fondée sur le genre. • Modification des politiques afin de supprimer l'obligation d'autorisation par un tiers pour les soins de santé et de renforcer le pouvoir de décision des femmes et des adolescentes. • Réforme des politiques et des lois afin d'accroître la protection contre la discrimination, de reconnaître légalement les personnes de diverses orientations sexuelles et de diverses identités et expressions de genre, ou de lutter contre la violence fondée sur le genre. • Éducation sexuelle complète basée sur les compétences abordant les questions des droits humains, de l'égalité des genres et des dynamiques de pouvoir au sein des relations dans des contextes où l'incidence est élevée. • Programmes de renforcement des capacités des prestataires de soins de santé afin d'aborder les questions du VIH, des IST et de la sexualité, y compris des diverses orientations sexuelles et identités et expressions de genre, des relations, des soins d'affirmation du genre, de la violence fondée sur le genre et d'autres questions complexes liées à la santé sexuelle, d'une manière qui favorise des normes et des rôles de genre positifs. • Programmes de protection sociale dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée pour aider les adolescentes et les jeunes femmes à achever leur éducation secondaire et leur donner les moyens de le faire, pour accroître leur indépendance économique et leur pouvoir de négociation, et autres interventions visant à réduire la vulnérabilité socioéconomique. • Mesures visant à modifier les lois discriminatoires et punitives concernant les actes homosexuels, le commerce sexuel, la consommation de drogues, la

<p>diverses identités de genre qui consomment des drogues.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès des victimes de violences fondées sur le genre à des services juridiques et à des services de santé, y compris à la prophylaxie postexposition. 	<p>transmission du VIH ou l'avortement, ainsi qu'à créer des cadres juridiques et politiques favorables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'autonomisation des communautés dirigées notamment par des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes et par des personnes de diverses identités de genre, entre autres. • Programmes d'éducation juridique « connaissez vos droits » visant à améliorer les connaissances sur l'égalité des genres et les droits des femmes, des filles, des personnes transgenres et des communautés de diverses identités de genre. • Formation initiale et continue des prestataires de soins de santé sur les droits humains, la non-discrimination, l'obligation de traitement, le consentement en connaissance de cause et la confidentialité, ainsi que la prévention et le traitement de la violence. • Formation des agentes et agents de santé afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes transgenres et des communautés de diverses identités de genre dans les établissements de santé et d'améliorer l'accès aux soins d'affirmation du genre.
--	---

4.2 Genre et tuberculose

La tuberculose touche différemment les femmes et les filles, les hommes et les garçons et les communautés de diverses identités de genre. À l'échelle mondiale, les hommes sont au moins deux fois plus susceptibles que les femmes de souffrir de tuberculose évolutive, mais les femmes sont généralement confrontées à des obstacles plus importants pour être prises en charge. Les femmes sont davantage susceptibles que les hommes d'être sous-diagnostiquées en raison des différentes manifestations de la tuberculose, ainsi que de subir les conséquences négatives de la stigmatisation liée à la tuberculose, telles que la violence entre partenaires intimes, la perte de leurs moyens de subsistance et le divorce. Les personnes de diverses identités de genre sont davantage exposées à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'à

la marginalisation et à la pauvreté qui en découlent, ce qui crée des obstacles supplémentaires à l'accès au dépistage et au traitement¹².

Les faits

- Les femmes enceintes ont deux fois plus de risques de développer la tuberculose en raison des changements biologiques qui se produisent pendant la grossesse. Or, il est plus difficile de traiter la tuberculose pendant la grossesse. La tuberculose non traitée pendant la grossesse est associée à un taux de mortalité de 40 %. En cas de co-infection par le VIH, le risque de mortalité des femmes enceintes est nettement plus élevé, de même que les risques encourus par le nouveau-né¹³.
- Dans les pays à forte charge de morbidité du VIH, les jeunes femmes sont de plus en plus représentées parmi les cas diagnostiqués de tuberculose évolutive, et le nombre de cas signalés est plus élevé chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes jusqu'à l'âge de 25 ans. La vulnérabilité accrue des jeunes femmes à l'infection tuberculeuse évolutive dans ces pays tient à plusieurs facteurs d'ordre biologique, comportemental et structurel, tels que les inégalités de genre et l'incidence plus élevée de l'infection à VIH¹⁴.
- À l'échelle mondiale, les hommes sont au moins deux fois plus susceptibles que les femmes de souffrir de tuberculose évolutive, mais ils sont moins susceptibles de recevoir un diagnostic et un traitement et ont plus de chances que les femmes de mourir de la tuberculose. Les normes de genre néfastes entourant la masculinité peuvent aussi augmenter l'exposition aux facteurs de risques pour les hommes, comme le tabagisme et les professions comportant des risques élevés, ainsi qu'une probabilité moindre de se faire diagnostiquer et traiter¹⁵.

Les différences et les inégalités entre les genres influent sur la vulnérabilité à la tuberculose, l'accès et le recours aux services de dépistage, le moment et les conditions dans lesquelles le diagnostic est réalisé, l'accès au traitement et l'observance du traitement et les répercussions sociales et économiques de la maladie. Les décisionnaires et les spécialistes de la tuberculose ont de plus en plus conscience de l'importance d'adopter des approches tenant compte du genre et transformatrices de genre dans la riposte à la tuberculose pour avoir un réel impact, bien que d'importants obstacles persistent lors de sa mise en œuvre.

Selon des [évaluations sur les communautés, les droits humains et les inégalités de genre](#) menées avec le soutien du Partenariat Halte à la tuberculose et du Fonds mondial auprès de 13 pays, les vulnérabilités croisées entre le genre et la tuberculose et l'accès aux soins sont souvent spécifiques au contexte. Il existe toutefois plusieurs points communs entre les pays, parmi lesquels : i) des lacunes en matière de disponibilité et d'utilisation de données ventilées par sexe et par genre et de prise en compte du genre dans les processus de suivi et

¹² Partenariat Halte à la tuberculose (2020), *Gender and TB: Investment Package*. Genève.

¹³ Loveday, M., et al. (2021) *Maternal and Infant Outcomes Among Pregnant Women Treated for Multidrug/Rifampicin-Resistant Tuberculosis in South Africa*, *Clinical Infectious Diseases*, 72, 7:1158–1168.

¹⁴ Perumal, R., et al (2018). *TB epidemiology: where are the young women? Know your tuberculosis epidemic, know your response*. *BMC Public Health* 18, 417

¹⁵ Horton, Katherine C et al (2018). *Systematic neglect of men as a key population in tuberculosis*. *Tuberculosis* 113: 249-253;

Horton Katherine C et al (2016). *Sex differences in tuberculosis burden and notifications in low and middle-income countries: a systematic review and meta- analysis*. *PLoS Med.* 13(9):e1002119.

d'évaluation ; ii) des préjugés liés au genre parmi le personnel de santé, notamment en ce qui concerne les personnes de diverses identités de genre, et le manque de sensibilisation du personnel de santé au genre ; iii) des politiques de lutte contre la tuberculose qui ne tiennent pas compte du genre¹⁶.

Les obstacles et catalyseurs liés au genre doivent être pris en compte dans tous les aspects des programmes de lutte contre la tuberculose, y compris la détection des cas, le diagnostic, la prise en charge communautaire de la tuberculose, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et la mobilisation et la sensibilisation de la communauté. *Pour atteindre les communautés qui en ont le plus besoin, il convient de donner la priorité à des approches participatives qui associent les personnes vivant avec la tuberculose ou touchées par celle-ci, y compris les femmes et les personnes de diverses identités de genre, à l'élaboration des demandes de financement, notamment en menant des consultations communautaires pour recenser les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services et sensibiliser les dirigeants communautaires, ainsi qu'à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services*¹⁷.

Plusieurs ressources peuvent être utilisées pour étayer les demandes de financement visant à réduire les inégalités de genre dans le cadre de la prestation de services de lutte contre la tuberculose, par exemple le paquet d'investissement relatif au genre et à la tuberculose¹⁸, ou la note d'information technique [Tuberculose, genre et droits humains](#). Toutes les demandes de financement doivent être fondées sur les résultats d'une évaluation exhaustive des questions de genre (**voir la section 5**).

Exemples d'interventions de lutte contre la tuberculose tenant compte du genre	Exemples d'interventions de lutte contre la tuberculose transformatrices de genre
<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de diagnostics et de traitements préventifs de la tuberculose dans les programmes de soins prénatals. • Éducation à la prévention et à la recherche de cas tenant compte du genre au niveau communautaire (p. ex. sur le lieu de travail des hommes, en particulier lorsque les risques professionnels contribuent à l'infection tuberculeuse, ou dans les lieux de rassemblement de femmes). • Formation des prestataires de la lutte contre la tuberculose à l'influence du genre sur la vulnérabilité à la tuberculose, à la prise en 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions visant à accroître l'égalité des genres au sein des prestataires de santé fournissant des soins contre la tuberculose, y compris des mesures visant à assurer aux femmes et aux personnes de diverses identités de genre l'égalité des chances en matière de participation, de formation et de leadership, de réduire les écarts de rémunération entre les genres, d'accroître la sécurité de l'emploi et de mettre fin au harcèlement sexuel et à la violence sexuelle au travail.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2020). Note d'information technique : Tuberculose, genre et droits humains. Genève.

¹⁸ Partenariat Halte à la tuberculose (2020), [Gender and TB: Investment Package](#). Genève.

<p>compte du genre dans la prise en charge des patients et aux droits des patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'algorithmes de recherche de cas qui tiennent compte des particularités et des besoins de chaque sexe dans les processus de dépistage et de diagnostic des cas. • Mise en place d'infrastructures de lutte contre la tuberculose tenant compte des besoins différenciés selon le genre (p. ex. l'aménagement des horaires d'ouverture, la mise en place de salles privées de consultation et de collecte des expectorations pour les femmes et les personnes transgenres ou de diverses identités de genre, l'aménagement de salles d'attente). • Programmes de soutien par des pairs et de soutien psychosocial tenant compte du genre pour les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre. • Services de prévention, de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose, y compris des services d'éducation par les pairs, pour les femmes ou les personnes de diverses identités de genre incarcérées vivant dans les logements collectifs. • Établissement de liens entre les services de lutte contre le VIH, de lutte contre la violence fondée sur le genre et de santé sexuelle et reproductive et les services de prise en charge des personnes transgenres et de diverses identités de genre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de changement des normes sociales axées sur la réduction tant de la tuberculose que de la stigmatisation et de la discrimination liées au genre, sur les croisements entre celles-ci et sur les inégalités qui en découlent. • Interventions visant à réduire la charge de travail non rémunérée des femmes et des filles qui s'occupent de personnes atteintes de la tuberculose. • Programmes de sensibilisation aux droits humains et à l'égalité des genres à l'intention des personnes touchées par la tuberculose, associés à l'accès à des services juridiques et à des initiatives visant à lutter contre les lois et les politiques néfastes.
---	---

4.3 Genre et paludisme

De plus en plus d'éléments semblent indiquer que la lutte contre les inégalités liées au genre dans les régions où le paludisme est endémique permet de réduire la charge de morbidité et d'accélérer les efforts d'élimination de la maladie¹⁹, et que la participation des femmes à la prise de décision au sein du ménage permet d'améliorer les résultats en matière de paludisme²⁰.

Les rôles, les relations et les dynamiques liés au genre ont un impact sur les efforts de prévention, de gestion de cas et de surveillance, et doivent par conséquent être pris en compte. Selon la [note d'information sur le paludisme](#), les considérations d'équité, de droits humains et d'égalité des genres sont essentielles à l'analyse d'adaptation à l'échelle infranationale visant à éclairer la riposte au paludisme. Par exemple, le faible pouvoir économique et de prise de

¹⁹ Fondation Bill et Melinda Gates (2020). *Gender and Malaria Evidence Review*. BMGF. Seattle.

²⁰ Malaria No More (2021). Intégrer la question du genre dans la lutte contre le paludisme pour répondre à un double objectif. Washington.

décision des femmes peut limiter leur accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide, à des soins prénatals et à des mesures de prévention du paludisme, ou à la demande de traitement pour les enfants fébriles. La distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide peut être essentielle pour combler les écarts entre les genres, tandis que la gestion de cas à l'échelle communautaire permet de réduire le fardeau économique pesant sur les femmes et d'améliorer l'accès au traitement. Afin de réduire les risques pesant sur les femmes enceintes et leurs enfants, il peut être essentiel d'intégrer la prévention du paludisme dans les soins de santé maternels et dans les programmes de vaccination, par exemple au moyen de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte et de l'accès à la prise en charge du paludisme²¹. Il est également essentiel de renforcer les efforts de communication et de sensibilisation auprès des hommes et des garçons, afin qu'ils comprennent mieux leurs propres risques ainsi que ceux des autres membres de leur famille, et qu'ils respectent davantage le pouvoir de décision des femmes²².

Les faits

- Le paludisme touche de manière disproportionnée les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Pendant la grossesse, l'immunité face au paludisme diminue, ce qui expose davantage les femmes enceintes au risque d'infection palustre, ainsi qu'aux risques de maladies, d'anémie grave et de décès. En 2019, plus de 11 millions de femmes enceintes ont été infectées par le paludisme, causant 10 000 décès maternels²³.
- Les adolescentes sont particulièrement vulnérables. Dans de nombreux pays subsahariens, elles sont souvent atteintes de parasitémie et d'anémie lorsqu'elles débutent leur grossesse, et elles sont les moins susceptibles d'avoir recours aux soins prénatals en raison de la stigmatisation dont elles font l'objet²⁴.
- La participation des femmes et leur pouvoir de décision au sein du ménage ont un impact majeur sur l'efficacité des interventions de prévention du paludisme. Ainsi, une augmentation d'un écart-type du pouvoir de négociation d'une femme réduit de 40 % la probabilité qu'un membre de sa famille soit infecté par le paludisme²⁵, et la probabilité qu'un ménage ait utilisé une moustiquaire pendant au moins huit mois au cours de l'année précédente est 16 fois plus grande si les femmes qui en font partie ont un pouvoir de décision élevé²⁶.
- Dans plusieurs régions, notamment dans la région du Mékong et au Brésil, les hommes et les adolescents sont davantage exposés au paludisme dans le cadre de leur activité professionnelle et présentent une incidence plus élevée. Ils sont également amenés à transmettre la maladie à d'autres membres du ménage²⁷.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Lalloo, David G et al (2006). *Malaria in adolescence: burden of disease, consequences, and opportunities for intervention*, *The Lancet Infectious Diseases*, 6:12, 780 - 79; Fondation Bill et Melinda Gates (2020). *Gender and Malaria Evidence Review*. BMGF. Seattle.

Des stratégies doivent être adoptées afin de prendre en compte les considérations liées au genre dans la prévention du paludisme et la gestion de cas, ainsi que dans la conception et la prestation des services. Afin d'améliorer la compréhension du genre et des obstacles croisés qui entravent la prévention et le contrôle du paludisme, il convient de recueillir davantage de données ventilées par sexe et par genre, ainsi que par revenu, situation géographique, race, appartenance ethnique, statut migratoire et autres facteurs pertinents en fonction du contexte local, et de prévoir une telle collecte des données dans les demandes de financement. Les femmes et les personnes de diverses identités de genre qui appartiennent à un groupe de population à risque, telles que les femmes enceintes, les personnes migrantes et les populations mobiles qui proviennent de régions où la transmission est faible ou inexistante, les travailleuses et travailleurs du sexe, les populations autochtones ou les populations mal desservies, peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires en matière de prise en charge et de prévention du paludisme, dont il convient de tenir compte lors de la conception des programmes.

L'outil [Malaria Matchbox](#), la note d'information technique du Fonds mondial intitulée [Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#) et la note thématique sur les stratégies tenant compte du genre pour mettre fin au paludisme ([Gender-responsive Strategies to End Malaria](#)) sont des outils utiles pour évaluer les besoins et élaborer de nouvelles demandes de financement. Toutes les demandes de financement doivent être fondées sur les résultats d'une évaluation exhaustive des questions de genre (**voir la section 5**).

Exemples d'interventions de lutte contre le paludisme tenant compte du genre	Exemples d'interventions de lutte contre le paludisme transformatrices de genre
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas communautaire par des femmes agentes de santé communautaires afin de réduire les coûts liés au traitement du paludisme et d'améliorer l'accessibilité des soins pour les femmes. • Renforcement des liens entre les interventions de lutte contre le paludisme et les interventions en matière de santé maternelle et infantile, et intégration de la prophylaxie antipaludique et de la distribution de moustiquaires dans les programmes de soins prénatals et de vaccination. • Communication et diffusion de messages qui tiennent compte du genre en vue de la prévention et du traitement du paludisme. • Participation des femmes aux activités de lutte antivectorielle telles que la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et la distribution de moustiquaires afin d'accroître l'acceptation de ces activités dans les ménages dirigés par des femmes ou lorsque les hommes ne sont pas présents dans les ménages. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions visant à accroître l'égalité des genres au sein du personnel en charge de la lutte contre le paludisme, y compris le personnel chargé de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de la chimioprévention du paludisme saisonnier, et les agentes et agents de santé communautaires, comme les mesures visant à assurer aux femmes et aux personnes de diverses identités de genre l'égalité des chances en matière de participation, de formation et de leadership, à réduire les écarts de rémunération entre les genres, à accroître la sécurité de l'emploi et à mettre fin au harcèlement sexuel et à la violence sexuelle au travail.

<ul style="list-style-type: none"> • Intégration d'activités d'éducation au paludisme et de prévention du paludisme tenant compte du genre dans les services visant les populations touchées, y compris les personnes transgenres et de diverses identités de genre, les populations autochtones, les personnes migrantes et les populations mobiles, le cas échéant. • Établissement de partenariats avec des organisations communautaires autochtones ou des agents du changement communautaires pour élaborer et diffuser des messages sur les stratégies de prévention, de traitement et de lutte contre le paludisme qui tiennent compte du genre, selon des modalités adaptées au contexte et à la culture locale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions visant à accroître l'indépendance économique des femmes et leur pouvoir de décision au sein du ménage, telles que des transferts monétaires conditionnels et des systèmes d'orientation. • Interventions relatives à l'éducation en matière de santé au niveau communautaire afin de renforcer l'autorité des femmes à décider si et quand elles souhaitent recevoir des soins pour elles-mêmes et pour leurs proches.
--	---

4.4 Genre et personnel de santé

La santé mondiale est principalement dirigée par des hommes et assurée par des femmes. Les inégalités liées au genre au sein du personnel de santé, ainsi que les connaissances, les attitudes et les pratiques liées au genre des agents de santé et des autres prestataires de services doivent également être prises en compte et traitées dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le lieu où les services sont offerts, la manière dont ils sont financés, les personnes qui fournissent les soins et la manière dont elles sont soutenues et rémunérées ont un impact sur la qualité et l'efficacité des programmes et peuvent aussi bien perpétuer les inégalités entre les genres qu'aider à les surmonter²⁸.

Par exemple, les programmes qui reposent sur le travail non rémunéré ou faiblement rémunéré des agentes et agents de santé communautaires, dont la majorité sont des femmes, peuvent contribuer à maintenir les inégalités de genre en ce qu'ils ne reconnaissent pas la valeur de leur travail et augmentent leur précarité économique et leur charge de travail non rémunéré. De même, des conditions d'emploi précaires, des écarts de rémunération entre les genres, des conditions de travail dangereuses ou des actes de harcèlement sexuel et de violence sur le lieu de travail peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être des agents de santé et sur la qualité des soins qu'ils prodiguent à leurs patients. À l'inverse, garantir l'égalité des chances en matière de formation, d'emploi et de leadership pour les femmes et les personnes de diverses identités de genre parmi le personnel de santé, ainsi qu'assurer la sécurité sur le lieu de travail, y compris la protection contre le harcèlement sexuel, les abus et autres formes de violence fondée sur le genre, et combler les écarts de rémunération entre les genres, permet d'accroître efficacement l'égalité des genres et le recours à des modèles de soins fondés sur les droits humains.

Les services de santé sont également le reflet de normes et de valeurs sociales plus larges, qu'ils contribuent à renforcer. La stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre,

²⁸ Organisation mondiale de la Santé (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>.

l'identité de genre, l'appartenance à une population clé, l'âge ou d'autres facteurs dans le cadre des services de santé peuvent souvent constituer un obstacle majeur à l'accès et à l'utilisation de ces services. Les programmes visant à former les agents de santé et à les aider à comprendre, prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre et les formes croisées de stigmatisation et de discrimination permettent de réduire les obstacles à l'accès aux soins et d'accroître l'efficacité des interventions de santé.

Enfin, les organisations communautaires et dirigées par la communauté sont un élément crucial de l'infrastructure des services de santé. Elles jouent un rôle essentiel pour ce qui est de relier aux soins les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre, y compris celles qui sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination, en leur fournissant des informations et des formations et en faisant évoluer les normes de genre. Faire participer ces organisations à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des demandes de financement et des services est essentiel non seulement pour accroître l'impact des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, mais aussi pour garantir l'égalité des genres. Il convient par conséquent de les rémunérer et de les soutenir afin de leur permettre d'assumer ce rôle.

Toutes les demandes de financement concernant le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires doivent avoir pour objectif de réduire les inégalités dans le secteur de la santé.

4.5 La question du genre dans les pays appartenant aux contextes d'intervention difficiles

Selon le Fonds mondial, les pays appartenant aux contextes d'intervention difficiles se caractérisent par une mauvaise gouvernance, un accès insuffisant aux services de santé, des situations d'urgence sanitaire, des conflits, des catastrophes naturelles et des crises humanitaires ou autres. Ils sont confrontés à des difficultés considérables en matière de fourniture de services de qualité contre le VIH, la tuberculose et le paludisme aux populations les plus exposées, bien qu'ils figurent parmi les pays qui ont le plus besoin de mesures de riposte vigoureuses en la matière et qu'ils représentent environ un tiers de la charge mondiale de morbidité liée à ces trois maladies²⁹.

Les inégalités de genre et autres inégalités sont souvent exacerbées en temps de crise, ce qui se traduit par une augmentation de la violence sexuelle et fondée sur le genre, des pratiques néfastes telles que les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, une augmentation de la discrimination fondée sur le genre, une réduction de l'autonomie et du pouvoir de décision, ainsi qu'une plus grande marginalisation sociale³⁰. Les femmes, qui travaillent souvent de façon informelle, peuvent subir des pertes de revenus, ce qui a des répercussions sur leur pouvoir de négociation et de décision au sein de leur couple et de leur

²⁹ Le Fonds mondial (2022). Conflits, crises et personnes déplacées : L'action du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficiles. Genève.

³⁰ Voir, par exemple, ONU Femmes (2022). Faits et chiffres. New York. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/humanitarian-action/facts-and-figures> (consultée le 22 octobre 2022), le Fonds mondial (2020). Conflits, crises et personnes déplacées : L'action du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficiles. Genève.

ménage, ainsi que sur leur indépendance économique. Les adolescentes sont susceptibles de ne plus pouvoir suivre leur scolarité, ce qui a des conséquences à long terme sur leur santé, leur bien-être et leur avenir. L'accès aux services de santé essentiels, notamment aux services de prévention, de diagnostic et de traitement des trois maladies, ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive, est souvent perturbé, en particulier après des catastrophes naturelles, des urgences sanitaires ou en cas de déplacements massifs, ce qui a pour effet de réduire la capacité des femmes à se protéger contre les trois maladies ou contre les grossesses non désirées.

Pour les pays appartenant aux contextes d'intervention difficiles, les demandes de financement doivent tenir compte de la manière dont le genre accroît les risques et la vulnérabilité aux trois maladies en temps de crise et comprendre des stratégies appropriées pour y faire face, notamment en établissant et en renforçant les liens avec d'autres programmes et services axés sur le genre. Une attention particulière doit être accordée à la lutte contre la violence fondée sur le genre, notamment en donnant aux services de santé les moyens de répondre efficacement aux besoins des victimes de violences, en soutenant les initiatives visant à améliorer l'accès à la justice, à l'aide juridique, à la médiation et à l'éducation juridique, entre autres stratégies. Les demandes de financement doivent également comprendre des stratégies visant à limiter autant que possible les difficultés rencontrées par les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre pour accéder aux services essentiels de prévention, de traitement, de prise en charge et de soins. L'une des stratégies clés consiste à renforcer les systèmes communautaires et la prestation de services communautaires, qui sont plus à même de s'adapter rapidement à des contextes instables et en constante évolution et d'accroître la résilience en temps de crise. Il est essentiel de veiller à ce que les organisations communautaires et les organisations dirigées par la communauté, y compris les groupes de femmes, participent à la conception et à la mise en œuvre des programmes dans des contextes d'intervention difficiles afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des femmes et des populations clés.

4.6 Le genre dans les pays en voie de s'affranchir des financements du Fonds mondial qui œuvrent pour la pérennité

Les pays désireux de financer et de mettre en œuvre l'intégralité de leurs stratégies de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sans le soutien du Fonds mondial devront élaborer des plans concrets pour pérenniser et renforcer les programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre sur le long terme. Une évaluation de la pérennité et de la transition permet de repérer les faiblesses et les éléments à renforcer, notamment en matière d'égalité des genres et de droits humains.

La réussite de cette transition repose sur l'existence d'un environnement juridique, politique et normatif axé sur les droits humains, l'égalité des genres et le renforcement de la capacité des systèmes de santé et des systèmes communautaires à s'attaquer aux obstacles et aux inégalités liés au genre. En particulier, les pays en transition doivent tenir compte de ce qui suit :

- i) la mesure dans laquelle leurs lois et politiques nationales contribuent à l'égalité des genres

dans le domaine de la santé, y compris en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et le paludisme, et à établir des domaines prioritaires de réforme ; ii) l'égalité et la diversité des genres parmi le personnel de santé et les stratégies de lutte contre la discrimination, le manque de respect et les abus liés au genre dans les établissements de santé ; iii) le renforcement des systèmes d'information sanitaire afin de garantir une collecte rigoureuse de données ventilées par sexe, par genre et autres catégories clés ; iv) l'intégration de mesures de lutte contre les trois maladies dans les services de soins de santé primaires et de soins de santé sexuelle et reproductive ; v) les ressources nationales consacrées à l'égalité des genres en vue de soutenir les organisations de femmes, féministes et communautaires tant en matière de mise en œuvre des programmes qu'en matière de sensibilisation et d'obligation redditionnelle. Les demandes de financement doivent comprendre des stratégies visant à combler les lacunes et à pallier les faiblesses des programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre.

5. Prise en compte de l'égalité des genres dans le cycle de subvention du Fonds mondial

Le Fonds mondial s'attend à ce que les considérations liées au genre soient intégrées à tous les éléments du cycle de financement, de l'élaboration des demandes de financement et de la mise en œuvre des programmes au suivi, à l'évaluation et à l'apprentissage. Il s'assure ainsi que les investissements dans des programmes et des stratégies accroissent l'impact des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en favorisant l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre.

Étape 1 : demandes de financement tenant compte du genre et transformatrices de genre

Toute demande de financement doit être fondée sur un dialogue inclusif au niveau du pays visant à déterminer les priorités de financement pour répondre aux besoins des communautés les plus touchées par les trois maladies. Les organisations de femmes, les organisations féministes et les organisations dirigées par des personnes de diverses identités de genre, ainsi que les personnes vivant avec les maladies ou touchées par celles-ci et d'autres groupes de population clés doivent être pleinement associés au dialogue mené au niveau du pays en vue de recenser les obstacles, les inégalités et les priorités liés au genre, ainsi que les interventions tenant compte du genre et transformatrices de genre à mettre en œuvre.

Garantir la participation significative des femmes et des communautés de diverses identités de genre aux processus du Fonds mondial

Les personnes les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme jouent un rôle essentiel à tous les stades du cycle de subvention, que ce soit dans la phase de dialogue au niveau du pays, d'élaboration des demandes de financement, d'octroi des subventions, de mise en œuvre et de suivi et d'évaluation des subventions. La participation de la société civile et des communautés touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme ou qui luttent contre ces trois maladies est également l'une des principales exigences pour les instances de coordination nationale. Dans des contextes où les femmes, les filles et les communautés de diverses identités de genre font face à d'importantes inégalités, ces efforts nécessitent que l'énergie, le renforcement des capacités et les politiques favorables soient maintenus.

La participation significative va au-delà de la simple présence autour de la table. Il s'agit de voir les communautés avoir un rôle actif, exprimer leurs opinions, plaider pour leurs priorités et influencer sur les décisions. Cette participation est particulièrement importante pour tenir compte du genre dans les demandes de financement puisque, dans certains contextes, ces interventions peuvent ne pas être bien comprises par toutes les autres parties prenantes.

Le Fonds mondial a mis en œuvre plusieurs initiatives afin de renforcer la participation des personnes touchées par les inégalités de genre. Pour les communautés et la société civile, l'[initiative stratégique sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre](#) est une source précieuse d'assistance

technique sur l'égalité des genres. L'initiative stratégique sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre comprend notamment un programme d'assistance technique visant à promouvoir la participation significative des communautés et de la société civile dans les processus du Fonds mondial et en lien avec ce dernier.

Étape 1.1 : Évaluations des questions de genre

Outre le dialogue au niveau du pays, le Fonds mondial encourage les pays à mener des évaluations sur le genre afin de mieux comprendre les inégalités, les obstacles et les besoins liés au genre ayant des répercussions sur l'efficacité des mesures de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les contextes locaux, et de planifier des mesures appropriées. On trouvera ci-dessous une liste des principales ressources élaborées par le Fonds mondial et ses partenaires techniques à cette fin.

Chacune d'entre elles présente un processus participatif grâce auquel les parties prenantes peuvent collaborer afin : i) de compiler les données qualitatives (ventilées par sexe et par âge) et quantitatives ; ii) d'analyser la nature et les répercussions des disparités de genre ; et iii) d'identifier les lacunes dans la riposte actuelle et la manière de les combler. Toutefois, les aspects liés au genre peuvent également être traités dans le cadre d'évaluations plus vastes sur les maladies et sur les droits humains. Dans l'idéal, ces évaluations doivent servir de base à l'élaboration de stratégies nationales qui, au même titre que les stratégies pour la santé, la couverture sanitaire universelle et des domaines spécifiques (tels que les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et la santé des adolescentes et adolescents), constituent la trame des demandes de financement du Fonds mondial.

Outils d'évaluation des questions de genre

[Outil d'évaluation basée sur le genre pour la riposte au VIH](#)

Cet outil a été relancé par l'ONUSIDA en 2018 pour fournir un processus complet et participatif afin d'identifier les risques liés au genre pour le VIH et les obstacles aux services. Les informations obtenues grâce à l'outil peuvent être utilisées afin de : i) renseigner l'élaboration ou l'examen d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH ; ii) renforcer la capacité des organisations de femmes dans toute leur diversité ; iii) tirer parti de la participation politique pour faire avancer l'égalité des genres. L'outil sert également de contribution essentielle pour le dialogue au niveau du pays et les processus de demande de financement pour le Fonds mondial.

[Outil d'évaluation sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose](#)

Cet outil a été élaboré par le Partenariat Halte à la tuberculose et l'ONUSIDA afin de promouvoir un processus participatif grâce auquel les pays peuvent évaluer les deux épidémies du point de vue du genre et faire progresser les ripostes le long d'un continuum, passant de « neutres à l'égard du genre » à « tenant compte du genre » et, à terme, « transformatrices de genre ». Les conclusions de l'évaluation aident diverses parties prenantes nationales à identifier les priorités stratégiques devant

être abordées dans les futures stratégies nationales et demandes de financement et à s'accorder à leur propos.

[Partenariats juridiques pour surmonter les obstacles aux services, soins et soutien universels contre la tuberculose — Paquet d'investissement. Communauté, droits humains et genre](#)

Cet outil participatif a été élaboré par le Partenariat Halte à la tuberculose afin d'aider les pays à : i) évaluer dans quelle mesure les obstacles liés au genre et aux droits humains influent sur la vulnérabilité à l'infection tuberculeuse, l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et les résultats du traitement ; ii) élaborer des recommandations pour lever les obstacles afin d'améliorer la lutte contre la tuberculose ; iii) élaborer des plans chiffrés et des cadres d'obligation redditionnelle pour garantir la mise en œuvre.

[Malaria Matchbox](#)

Cet outil a été élaboré par le Fonds mondial et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme afin d'améliorer l'équité et la qualité des ripostes au paludisme en tenant compte de la manière dont les obstacles sociaux, économiques et culturels liés aux droits humains et au genre façonnent les risques liés au paludisme et l'accès aux services. Il rassemble des parties prenantes pour identifier quels populations et sous-groupes font face à un risque plus élevé de développer une forme grave de la maladie, alors qu'ils sont ceux qui sont le plus souvent privés des services. L'outil Malaria Matchbox peut être utilisé par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme avec les parties prenantes du pays, y compris la société civile, les groupes communautaires et les partenaires techniques. Les conclusions de l'outil Malaria Matchbox aident à identifier les priorités stratégiques devant être abordées dans les futures stratégies nationales de lutte contre le paludisme, de même que dans les demandes de financement.

Pour être exhaustives, les évaluations des questions de genre doivent être participatives et inclure les femmes, les adolescentes, les personnes de diverses identités de genre et les organisations qui les représentent. Elles doivent en outre être fondées sur des données quantitatives et assorties de données qualitatives afin de recueillir des informations sur les expériences, les points de vue, les attitudes et le ressenti des personnes et d'approfondir les questions liées au genre. Il importe notamment d'analyser les informations relatives aux épidémies et à leur contexte, y compris les données épidémiologiques et comportementales, les facteurs sociaux, culturels et économiques, ainsi que l'environnement juridique et politique. Les évaluations des questions de genre permettent également de déterminer la mesure dans laquelle l'égalité des genres est prise en compte dans les politiques, stratégies, systèmes de santé et systèmes communautaires spécifiques aux maladies, ainsi que dans les domaines connexes tels que la santé sexuelle et reproductive, les soins de santé primaires ou l'éducation ; de cartographier la manière dont l'égalité des genres est prise en compte dans les mesures de riposte existantes ; de recenser les lacunes, les inégalités, les obstacles et les besoins, en consultation avec les populations concernées. Ces données doivent servir de base à l'élaboration d'interventions spécifiques au contexte, tenant compte du genre et transformatrices de genre à inclure dans les demandes de financement.

Il est essentiel de disposer de données ventilées par sexe et par genre, ainsi que par variables pertinentes telles que l'âge, le revenu, la situation géographique et l'appartenance à une population clé, pour déterminer quelles sont les populations les plus vulnérables, quelles sont celles qui ont le moins accès aux services, et où elles se trouvent. Les données ventilées par sexe peuvent montrer si les résultats des femmes et des filles en matière de santé sont proportionnellement plus mauvais que ceux de leurs homologues masculins. De la même manière, les données ventilées par âge peuvent montrer si les adolescentes et les jeunes femmes ont besoin d'un soutien plus ciblé afin d'améliorer le suivi de leurs soins en comparaison avec les jeunes personnes ou les adultes. Si de telles données sont disponibles, il convient d'en tenir compte dans les évaluations des questions de genre et dans les demandes de financement. Si elles ne sont pas disponibles, le Fonds mondial attend des demandes de financement qu'elles comprennent des stratégies visant à renforcer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir, d'analyser et d'utiliser des données ventilées par sexe et par genre pour éclairer les mesures nationales de lutte contre les maladies.

Sur la base de leurs évaluations, les pays peuvent utiliser le [cadre modulaire](#) du Fonds mondial pour planifier et budgétiser les programmes les plus appropriés pour promouvoir l'égalité des genres. Des **interventions tenant compte du genre et transformatrices de genre** doivent être prévues dans les demandes de financement hiérarchisées et celles-ci doivent figurer parmi les activités proposées dans les ensembles d'interventions de tous les modules pertinents, ainsi que de ceux spécifiquement axés sur les femmes, les filles, les communautés de diverses identités de genre et d'autres populations clés. Par exemple, le renforcement de la capacité à recueillir, analyser et utiliser des données ventilées par sexe et par genre pourrait être inclus dans l'ensemble d'interventions relatives à la surveillance dans le module « SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation » du cadre modulaire. Des mesures relatives à la prise en compte de l'égalité des genres parmi le personnel de santé par la révision des accords contractuels des agentes et agents de santé communautaires en vue de combler les écarts de rémunération entre les genres et de lutter contre le harcèlement sexuel et les atteintes sexuelles au travail pourraient être incluses dans l'ensemble d'interventions relatives aux contrats, à la rémunération et à la rétention des agentes et agents de santé communautaires, dans le cadre du module « SRPS : Ressources humaines pour la santé et la qualité des soins » du cadre modulaire.

À la section 2 du formulaire de demande de financement, il est demandé de préciser dans quelle mesure la demande de financement permet de renforcer l'égalité des genres. Il convient d'y présenter les **interventions transformatrices de genre** destinées à faire progresser l'égalité des genres, tout en maximisant l'impact sur les trois maladies. Il convient également de faire figurer des analyses et des considérations de genre, y compris des **approches tenant compte du genre** pour répondre aux différents besoins des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des communautés de diverses identités de genre dans la proposition, notamment dans la justification, la présentation du contexte et les enseignements tirés, ainsi que dans la partie consacrée à la description de la manière dont le programme contribue à mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme, à établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé et à mobiliser les communautés les plus touchées, et dans les modalités de mise en œuvre.

Points d'entrée pour faire progresser l'égalité des genres grâce au cadre modulaire du Fonds mondial

Le [cadre modulaire du Fonds mondial](#) propose plusieurs modules et interventions pour accroître les investissements dans des programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre afin d'aider les pays à élaborer et à présenter leurs demandes de financement. Des considérations liées au genre figurent dans l'ensemble du cadre, au sein des différents modules, interventions et ensembles d'interventions. Par exemple, les sections consacrées au VIH et à la tuberculose proposent des interventions axées spécifiquement sur la réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité. Pour le paludisme, le cadre propose des interventions spécifiquement axées sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux programmes de lutte antivectorielle, ainsi que des interventions axées sur la gestion de cas et la prévention. Des exemples de modules et d'interventions spécifiques au genre, comme l'intégration du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les services de soins prénatals, ou les mesures de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins, sont également proposés dans le cadre modulaire et constituent des points d'entrée essentiels pour faire progresser l'égalité des genres.

Des exemples d'activités sont fournis dans les ensembles d'interventions et celles-ci peuvent être adaptées pour répondre aux besoins du pays. Il est ainsi possible d'ajouter des activités ou de modifier les activités proposées dans les demandes de financement afin de répondre plus efficacement aux différences, aux obstacles et aux besoins liés au genre recensés dans le cadre des évaluations des questions de genre et des dialogues au niveau des pays.

On trouvera à l'[Annexe 2](#) une liste de modules et d'interventions proposés à titre d'exemple pour la mise en place d'activités tenant compte du genre et transformatrices de genre.

Étape 2 : Établissement et mise en œuvre des subventions tenant compte du genre et transformatrices de genre

Des capacités et une expertise technique spécifiques sont nécessaires pour mettre en œuvre des programmes de qualité tenant compte du genre et transformateurs de genre. Les instances de coordination nationale doivent réfléchir aux compétences requises des bénéficiaires principaux et en tenir compte dans leur prise de décision. Les bénéficiaires principaux doivent répondre au minimum aux critères suivants : i) être explicitement engagés en faveur de l'égalité des genres et du respect des droits humains des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre et disposer de politiques internes visant à promouvoir l'égalité des genres dans leurs effectifs ; ii) disposer de personnel ayant une expertise spécifique en matière de genre et de santé et suffisamment d'ancienneté pour contribuer à l'élaboration des programmes et superviser la mise en œuvre des programmes contenant des interventions tenant compte du genre et transformateurs de genre ; iii) être en mesure de fournir ou de solliciter une assistance technique de qualité et un renforcement des capacités en matière de genre et de santé, de VIH, de tuberculose et de paludisme, le cas échéant, pour le personnel et les sous-bénéficiaires ; iv) être en mesure de mettre en œuvre des activités de suivi, d'évaluation et

d'apprentissage tenant compte du genre, y compris de collecter et d'analyser des données ventilées par sexe, par genre et autres critères pertinents.

Des critères analogues doivent être définis pour les sous-réциpiendaires, parmi lesquels doivent figurer des organisations communautaires ou dirigées par des communautés spécialisées dans les questions de genre ou qui répondent aux besoins spécifiques au genre de différents groupes de populations clés. Les sous-réциpiendaires doivent au minimum posséder des connaissances sur les questions de genre et leurs liens avec la santé, ainsi que la capacité de concevoir et de fournir, en partenariat avec les populations bénéficiaires, des services de qualité qui tiennent compte du genre, soient non discriminatoires, respectent les droits humains et ne soient pas nuisibles en perpétuant les inégalités. Par exemple, les prestataires travaillant avec des communautés de diverses identités de genre doivent fournir aux personnes transgenres des soins de qualité sur le plan technique, respectueux, non moralisateurs, exempts de stigmatisation et de discrimination et répondant aux besoins spécifiques des personnes de diverses identités de genre en matière de soins de santé. Les sous-réциpiendaires chargés de mettre en œuvre des interventions tenant compte du genre et transformatrices de genre doivent posséder une certaine expérience dans leurs domaines de responsabilité respectifs, concernant l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle complets ou de programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre. Des partenaires non traditionnels, tels que les ministères chargés de l'égalité des genres ou de la jeunesse, ou les organisations spécialisées dans la lutte contre les inégalités et les obstacles liés au genre, doivent être associés à la mise en œuvre de ces interventions.

Lorsque les capacités sont insuffisantes, des stratégies spécifiques de renforcement des capacités doivent être prévues pour y remédier. S'il n'est pas possible d'élaborer et de mettre en œuvre une programmation qui tienne compte du genre, une assistance technique peut être demandée et des partenariats mis en place avec des organisations qui offrent leurs compétences dans ce domaine.

Tout au long de la mise en œuvre du programme, le Fonds mondial attend des instances de coordination nationale qu'elles assurent le suivi et la mise en œuvre des subventions, notamment en organisant des réunions périodiques avec les réциpiendaires principaux et en sollicitant l'avis de parties prenantes non membres de l'instance de coordination nationale et de personnes vivant avec les maladies ou touchées par celles-ci. Les réunions avec les réциpiendaires principaux sont l'occasion de recenser les goulets d'étranglement et les difficultés rencontrées pour ce qui est de répondre aux besoins différenciés selon le genre et de mettre en œuvre des programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre. Pendant la phase de mise en œuvre, des consultations doivent être menées avec diverses parties prenantes non membres de l'instance de coordination nationale, notamment avec des femmes, des adolescentes et des communautés de diverses identités de genre, y compris des personnes vivant avec des maladies ou touchées par celles-ci, des populations clés et des organisations spécialisées dans les questions de genre. Ces consultations permettent de mettre en évidence les lacunes et les difficultés en matière de mise en œuvre, de trouver des solutions, d'améliorer la coordination, de réduire les doubles emplois et de favoriser le partage d'informations sur les stratégies efficaces.

Étape 3 : Suivi, évaluation et apprentissage tenant compte du genre

Si les pays déploient à grande échelle des programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre, il leur reste encore beaucoup à apprendre sur la manière de répondre efficacement aux besoins différenciés selon le genre et aux inégalités sous-jacentes qui sont à l'origine des vulnérabilités au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Tout au long de la mise en œuvre des subventions, le Fonds mondial encourage les pays à établir des processus pour permettre aux partenaires de mise en œuvre de bénéficier d'un apprentissage continu en vue de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, de recenser les difficultés communes et d'élaborer des stratégies ou de les adapter afin d'accroître leur efficacité et leur impact. Au cours de la mise en œuvre, les révisions des subventions peuvent répondre aux apprentissages. Les subventions devraient être suffisamment souples pour répondre aux nouveaux éléments probants et à ce qui fonctionne bien et être ajustées, ou pour arrêter ce qui ne fonctionne pas du tout.

Les questions clés à se poser dans le cadre du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage **pendant la mise en œuvre du programme** sont notamment les suivantes :

- Les programmes tiennent-ils compte des obstacles liés au genre auxquels sont confrontés les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les communautés de diverses identités de genre pour accéder aux services ?
- Les services et les programmes sont-ils exécutés de manière à promouvoir l'égalité des genres et les droits humains des femmes, des filles et des communautés de diverses identités de genre ?
- Les programmes touchent-ils toutes les personnes de manière équitable et répondent-ils à leurs besoins spécifiques ? S'il existe des inégalités, quels sont les facteurs qui y contribuent ?
- Les programmes et les services permettent-ils d'améliorer les résultats en matière de santé des femmes, des hommes, des filles, des garçons et des communautés de diverses identités de genre ?
- Les programmes permettent-ils d'améliorer les résultats en matière d'égalité des genres (p. ex. en modifiant les normes relatives à l'acceptabilité de la violence ou en augmentant le pouvoir de décision des femmes et des filles, leur accès aux ressources et leur contrôle sur celles-ci) ?

À la fin d'un cycle de subvention, les pays sont encouragés à examiner si les programmes financés par le Fonds mondial ont eu un impact mesurable sur l'incidence, la mortalité et d'autres indicateurs de santé clés chez les femmes, les hommes et les communautés de diverses identités de genre. Ils doivent également déterminer s'ils ont eu des retombées similaires sur la santé de ces groupes de population et si les inégalités en matière de santé ont évolué, que ce soit de manière positive ou négative. Dans leurs réponses à ces questions, les entités chargées de la mise en œuvre des programmes doivent tenir compte des croisements entre les inégalités liées au genre et les autres inégalités, y compris celles liées à la race et à l'appartenance ethnique, au revenu, à la situation géographique, au handicap, à l'appartenance à une population clé et à d'autres facteurs pertinents en fonction du contexte.

Pour être efficaces, les activités de suivi, d'évaluation et d'apprentissage tenant compte du genre doivent s'appuyer sur des données quantitatives et qualitatives. Les pays sont tenus de présenter un

cadre de suivi des performances et un plan national de suivi et d'évaluation, lesquels devront idéalement être rattachés à leurs stratégies nationales de lutte contre les maladies, afin de recueillir des informations au-delà des programmes financés par le Fonds mondial. Les pays sont également invités à recueillir et à communiquer des données ventilées sur les trois maladies, conformément aux exigences minimales énoncées dans le cadre modulaire. En plus de servir à recueillir régulièrement des données sur les résultats obtenus par les entités chargées de la mise en œuvre du programme, les plans de suivi et d'évaluation doivent comprendre des examens, des évaluations et des enquêtes sur le programme afin d'en mesurer l'impact, d'évaluer les résultats globaux et de recueillir des données qualitatives pour obtenir des informations contextuelles supplémentaires sur les facteurs qui influent sur la mise en œuvre. Des considérations liées au genre doivent être prises en compte dans l'ensemble des cadres de suivi des résultats et des plans de suivi et d'évaluation et examinées grâce à des indicateurs spécifiques au genre, des examens du programme, des évaluations et des enquêtes, le cas échéant. En raison des risques de stigmatisation et de discrimination fondées sur le genre, les processus de collecte des données doivent prévoir des garanties relatives au respect de la vie privée et de la confidentialité, par exemple en utilisant des codes d'identification uniques pour les populations clés. Les pays sont encouragés à prévoir des budgets pour la prise en compte du genre dans le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, notamment pour renforcer leur capacité à recueillir et à analyser des données ventilées par sexe ou par genre.

L'approche globale du Fonds mondial en matière de suivi, d'évaluation et d'apprentissage est exposée dans le Cadre stratégique pour l'utilisation des données à des fins de mesures et d'améliorations au niveau du pays ([Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at County Level](#)). Ce document illustre la manière dont le Fonds mondial aide les pays à renforcer leur capacité à recueillir des données de qualité et à conduire des analyses de qualité, les résultats étant utilisés pour la prise de décision tout au long du cycle de la subvention et à tous les niveaux (du pays à la communauté). Le cadre est basé sur cinq composantes, toutes pouvant être adaptées et utilisées dans le cadre de la programmation tenant compte du genre et transformatrice du genre :

1. Investissement dans les systèmes de données et la capacité analytique du pays ;
2. Suivi des programmes ;
3. Analyse et synthèse systématiques des données ;
4. Évaluations ;
5. Utilisation des données.

En outre, le Fonds mondial a élaboré des orientations en matière de mesure pour les programmes de prévention du VIH soutenus par le Fonds mondial ([Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs](#)).

Annexes

Annexe 1 : Glossaire

Le sexe désigne les différentes caractéristiques biologiques et physiologiques des femmes, des hommes et des personnes intersexes, telles que les chromosomes, les hormones et les organes reproducteurs.

Le genre désigne les normes, les rôles et les relations façonnés par la société associés aux femmes, aux hommes, aux garçons, aux filles et aux personnes transgenres et de diverses identités de genre, ainsi qu'à leurs diverses expressions et identités.

Les personnes transgenres et de diverses identités de genre sont des personnes dont l'identité de genre et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes ni aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres et de diverses identités de genre englobent les personnes ayant bénéficié d'une opération chirurgicale de réassignation sexuelle, celles ayant bénéficié d'interventions médicales non chirurgicales en vue d'un changement de genre (p. ex. l'hormonothérapie) et celles qui ne se reconnaissent dans aucun genre ou qui s'identifient à plusieurs genres ou à des genres alternatifs. Les personnes transgenres sont susceptibles d'utiliser un ou plusieurs termes distincts pour décrire leur identité de genre.

La discrimination fondée sur le genre désigne toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe ou le genre, ayant pour objectif ou pour conséquence d'empêcher les femmes, les filles et les personnes transgenres et de diverses identités de genre de jouir de leurs droits humains sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons.

Les normes de genre désignent un sous-ensemble de normes sociales se rapportant aux rôles, aux rapports de force, aux exigences ou aux attentes liés au genre qui régissent la façon dont les femmes, les hommes, les garçons, les filles et les personnes de diverses identités de genre sont censés être ou agir dans un contexte social particulier et à un moment donné. Ce sont des croyances omniprésentes, profondément ancrées et largement répandues qui sont apprises tôt dans la vie et renforcées par les individus, les communautés et les institutions, et qui entretiennent souvent les inégalités au regard du pouvoir, des privilèges et des possibilités.

L'égalité des genres désigne l'absence d'inégalités fondées sur le genre au regard des droits et des possibilités. Dans le domaine de la santé, l'égalité des genres signifie que les femmes, les hommes et les communautés de diverses identités de genre ont les mêmes possibilités que les autres personnes d'exercer leur droit de jouir du meilleur état de santé qu'elles soient capables d'atteindre. Pour parvenir à l'égalité des genres dans le domaine de la santé, il est nécessaire de mettre fin à la discrimination en matière d'accès aux services de santé et aux déterminants sous-jacents de la santé, ainsi que de prendre des mesures proactives pour éliminer les obstacles à la santé et au bien-être liés au genre, notamment en élaborant des lois et des politiques favorables et en formant le personnel de santé et les forces de l'ordre à cet effet.

Les approches tenant compte du genre reconnaissent les besoins, les risques, les vulnérabilités et les obstacles liés au genre en matière de santé, et y font face.

Les approches transformatrices de genre s'attaquent aux facteurs sous-jacents qui contribuent aux inégalités de genre en santé, telles que les normes sociales, la discrimination et l'asymétrie

des rapports de force entre les femmes, les hommes et les communautés de diverses identités de genre.

Les approches transversales tiennent compte de la manière dont le genre et d'autres facteurs, notamment le statut socioéconomique, la race, l'appartenance ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle et la situation géographique, interagissent entre eux, ainsi que de la manière dont ils influent sur la capacité des individus à accéder au pouvoir et à des possibilités, ainsi que sur la discrimination et la marginalisation dont ils font l'objet. Les personnes qui sont confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination se heurtent souvent à des obstacles plus importants que les autres pour accéder aux services et connaissent des résultats moins bons en matière de santé.

Annexe 2 : Points d'entrée pour s'attaquer aux questions liées au genre grâce au cadre modulaire du Fonds mondial

Cadre	Module	Interventions
SRPS	SRPS : planification et gouvernance du secteur de la santé pour des services intégrés axés sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> Stratégie nationale du secteur de la santé, politiques et réglementations Intégration et coordination entre les programmes de lutte contre les maladies et au niveau de la prestation des services
	SRPS : renforcement des systèmes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Suivi communautaire Recherches et plaidoyer dirigés par la communauté Participation, liens et coordination communautaires Renforcement des capacités et développement du leadership
	SRPS : systèmes de financement du secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Stratégies de financement du secteur de la santé et planification connexe Plaidoyer et suivi dirigés par la communauté en faveur de la mobilisation des ressources nationales Contractualisation sociale Données et analyses liées au financement de la santé Modalités de financement mixte
	SRPS : systèmes de gestion des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> Politique, stratégie, gouvernance
	SRPS / PP : ressources humaines pour la santé (RHS) et qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> SRPS / PP : planification, gestion et gouvernance des RHS, y compris des agentes et agents de santé communautaires (ASC) SRPS / PP : éducation et développement de nouveaux agentes et agents de santé (à l'exception des ASC) SRPS / PP : rémunération et déploiement de personnel actuel ou nouveau (à l'exception des ASC) SRPS / PP : formation continue (à l'exception des ASC) SRPS / PP : supervision formative intégrée pour les agentes et agents de santé (à l'exception des ASC) SRPS / PP : amélioration de la qualité et renforcement des capacités en matière de qualité des soins SRPS / PP : ASC – sélection, formation initiale et certification SRPS / PP : ASC – contractualisation, rémunération et rétention en poste SRPS / PP : ASC – formation continue SRPS / PP : ASC – supervision formative intégrée
	SRPS / PP : systèmes de laboratoire (y compris nationaux et périphériques)	<ul style="list-style-type: none"> SRPS / PP : structures nationales de gestion et de gouvernance des laboratoires SRPS / PP : systèmes d'information de laboratoire
	SRPS : systèmes de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Rapports réguliers

		<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance du VIH, de la tuberculose et du paludisme • SRPS / PP : surveillance des maladies et des événements prioritaires susceptibles de provoquer des épidémies • Enquêtes • Qualité des données • Analyses, évaluations, examens et utilisation des données • Registres et statistiques de l'état civil • Recherche opérationnelle
VIH	<p>Mesures de prévention pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires sexuels • Les travailleuses et travailleurs du sexe, leurs client(e)s et autres partenaires sexuel(le)s • Les personnes transgenres et leurs partenaires sexuel(le)s • Les personnes qui consomment des drogues • Les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention • Les autres populations vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants • Programmation relative à la prophylaxie préexposition (PreP) • Communication sur la prévention du VIH, information et création de la demande de services en lien avec le VIH • Autonomisation des communautés • Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST), d'hépatite et de prise en charge à la suite de violences • Élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès à la prévention • Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues pour les personnes qui consomment des drogues injectables • Traitement de substitution aux opiacés et autres traitements médicalement assistés contre la toxicomanie pour les personnes qui consomment des drogues injectables • Prévention et prise en charge des surdoses pour les personnes qui consomment des drogues injectables
	<p>Mesures de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants pour les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Communication sur la prévention du VIH, information et création de la demande pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Communication sur la prévention du VIH, information et création de la demande pour les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée

		<ul style="list-style-type: none"> • Éducation sexuelle complète pour les adolescentes et les jeunes femmes et les adolescents et les jeunes hommes • Programmation relative à la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Programmation relative à la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les partenaires sexuels masculins des adolescentes et des jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violences pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès à la prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Interventions de protection sociale pour les adolescentes et les jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée • Circoncision masculine médicale volontaire
	Gestion du programme de prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion du programme de prévention
	Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage intégré des femmes enceintes pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B • Prévention de l'incidence du VIH chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes • Prophylaxie postnatale des nourrissons • Diagnostic précoce du nourrisson et dépistage de suivi du VIH chez les nourrissons exposés • Soutien à la rétention pour les femmes enceintes et allaitantes (structure et communauté)
	Services de dépistage différenciés du VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage au niveau des établissements pour les programmes destinés aux populations clés • Programmes de dépistage au niveau des structures pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins • Dépistage au niveau des structures, en dehors des programmes pour les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes • Dépistage au niveau communautaire pour les programmes destinés aux populations clés • Programmes de dépistage au niveau communautaire pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels masculins

		<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage au niveau communautaire en dehors des programmes pour les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes • Autodiagnostic à domicile pour les programmes destinés aux populations clés • Programmes d'autodiagnostic à domicile destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels masculins • Autodiagnostic à domicile en dehors des programmes pour les populations clés et les adolescentes et les jeunes femmes
	Traitement, prise en charge et soins	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement du VIH et prestation de services différenciés – adultes (15 ans et plus) • Traitement du VIH et prestation de services différenciés – enfants (moins de 15 ans) • Suivi du traitement – pharmacorésistance • Suivi du traitement – charge virale et toxicité des antirétroviraux • Prise en charge intégrée des co-infections et comorbidités courantes (adultes et enfants) • Diagnostic et gestion de la maladie à un stade avancé (adultes et enfants)
	Tuberculose/VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose/VIH – interventions concertées • Tuberculose et VIH – dépistage, tests et diagnostic • Tuberculose et VIH – traitement et prise en charge • Tuberculose et VIH – prévention • Tuberculose/VIH – prestation de soins communautaire • Tuberculose/VIH – populations clés
	Réduire les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes • Éducation juridique (« connaissez vos droits ») • Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires • Amélioration de l'accès à la justice • Application des droits fondamentaux • Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose • Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH • Mobilisation et plaidoyer communautaires en faveur des droits humains
Tuberculose	Diagnostic, traitement et prise en charge de la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et diagnostic de la tuberculose • Traitement, prise en charge et soins liés à la tuberculose
	Diagnostic, traitement et prise en charge de la	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante et tests de pharmacosensibilité

tuberculose pharmacorésistante	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement, prise en charge et soins liés à la tuberculose pharmacorésistante
Prévention de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et tests de l'infection tuberculeuse • Traitement préventif
Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement de prestataires privés pour le traitement de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante • Traitement de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante au niveau communautaire • Collaboration avec d'autres programmes et secteurs
Populations clés et vulnérables – tuberculose et tuberculose pharmacorésistante	<ul style="list-style-type: none"> • Populations clés et vulnérables – enfants et adolescents • Populations clés et vulnérables – personnes en prison / maison d'arrêt / centres de détention • Populations clés et vulnérables – population mobile (personnes migrantes / réfugiées / déplacées à l'intérieur de leur pays) • Populations clés et vulnérables – mineurs et communautés minières • Populations clés et vulnérables – population urbaine pauvre / habitants de bidonvilles • Populations clés et vulnérables – autres
Tuberculose/VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose/VIH – interventions concertées • Tuberculose et VIH – dépistage, tests et diagnostic • Tuberculose et VIH – traitement et prise en charge • Tuberculose et VIH – prévention • Tuberculose/VIH – prestation de soins communautaire • Tuberculose/VIH – populations clés
Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose • Garantir des services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne et fondés sur les droits dans les structures de santé • S'assurer que les pratiques d'application des lois sont centrées sur la personne et fondées sur les droits • Éducation juridique (« connaissez vos droits ») • Amélioration de l'accès à la justice • Suivi et réforme des politiques, des règlements et des lois • Répondre aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux de détention • Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose • Mobilisation et plaidoyer communautaires, y compris le soutien aux groupes dirigés par des survivants à la tuberculose

Paludisme	Lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • Moustiquaires imprégnées d'insecticide – campagne de masse : universelle • Moustiquaires imprégnées d'insecticide – distribution continue : soins prénatals • Moustiquaires imprégnées d'insecticide – distribution continue : PEV • Moustiquaires imprégnées d'insecticide – distribution continue : en milieu scolaire • Moustiquaires imprégnées d'insecticide – distribution continue : échelle communautaire • Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent • Autres mesures de lutte antivectorielle • Changement social et comportemental • Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux programmes de lutte antivectorielle
	Gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement dans les structures de santé • Gestion de cas communautaire intégrée • Gestion de cas du secteur privé • Préparation aux épidémies • Activités intensifiées pour l'élimination • Changement social et comportemental • Éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de gestion de cas
	Interventions de prévention spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement préventif intermittent (TPI) – femmes enceintes • Chimio-prévention du paludisme durable • Chimio-prévention du paludisme saisonnier • Administration massive de médicaments • Traitement préventif intermittent – enfants scolarisés • Chimio-prévention du paludisme après la sortie de l'hôpital • Changement social et comportemental • Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès à des interventions de prévention spécifiques

Annexe 3 : Partenariats du Fonds mondial pour l'égalité des genres

Le Fonds mondial est un partenariat rassemblant les gouvernements, la société civile, les communautés, les institutions techniques et le secteur privé pour avoir un impact au niveau national sur le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les institutions techniques, la société civile et les autres parties prenantes peuvent apporter une expertise et des ressources essentielles en matière de programmation tenant compte du genre et transformatrice de genre pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires afin de soutenir la riposte au niveau des pays et d'avoir un plus grand impact. Pour faire avancer l'égalité des genres, le Fonds mondial noue différents partenariats, comme décrit ci-dessous.

- **Institutions techniques.** Les exemples comprennent des partenariats avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'ONU Femmes, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- **Partenariats pour une maladie spécifique.** Par exemple, le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec l'ONUSIDA, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, afin d'élaborer des outils d'évaluation, de soutenir la mise en œuvre et de renforcer les programmes tenant compte du genre et transformateurs de genre au niveau des pays.
- **Les organisations et réseaux communautaires et de la société civile** sont des acteurs essentiels pour faire progresser l'égalité des genres, y compris au sein des communautés clés et touchées. Le soutien du Fonds mondial en faveur de la mobilisation de diverses communautés dans les processus nationaux est essentiel pour améliorer la qualité des demandes de financement et garantir la prise en compte des besoins spécifiques des femmes, des hommes et des personnes de diverses identités de genre tout au long de leur vie. L'initiative *HER Voice* est un programme soutenu par le Fonds mondial visant à renforcer la participation des femmes et des filles à la prise de décision. *Women4GlobalFund (W4GF)* est un réseau de la société civile pour l'inclusion des femmes et des filles dans les processus du Fonds mondial. Le Fonds mondial travaille également en partenariat avec des organisations qui luttent contre les obstacles liés au genre auxquels sont confrontées les personnes vivant avec une maladie ou touchées par celle-ci, y compris les populations clés, telles que le Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel, GATE (identité de genre, expression du genre et diversité physique), le Réseau international des usagers de drogues (INPUD), le Réseau international des femmes qui consomment des drogues (INWUD), Youth RISE (jeunes qui consomment des drogues), le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+), IMPACT : action mondiale pour la santé et les droits des hommes homosexuels (anciennement MSMGF), le réseau IRGT : réseau international de femmes transgenres et de lutte contre le VIH, et la coalition internationale de préparation au traitement.

- **Donateurs.** L'égalité des genres constitue une priorité pour de nombreux donateurs clés qui soutiennent les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires. Le Fonds mondial s'aligne sur l'initiative DREAMS du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) pour mettre au premier plan la programmation pour les adolescentes et les jeunes femmes dans certains pays.
- **Secteur privé (y compris les fondations).** Le Fonds mondial s'associe au secteur privé pour rassembler des ressources supplémentaires et d'autres compétences servant les principaux enjeux, y compris ceux de s'attaquer aux inégalités liées au genre dans les résultats de santé. Par exemple, le Fonds mondial a lancé la campagne HER – Riposte à l'épidémie de VIH en 2018 pour mobiliser les engagements et tirer parti de la capacité unique de mobilisation de ressources du secteur privé afin d'améliorer les résultats des subventions pour les adolescentes et les jeunes femmes. Parmi les partenaires, on retrouve (RED), Standard Bank, The Coca-Cola Company, Unilever et ViiV Healthcare. Dans le cadre du partenariat avec (RED), Durex a été mobilisé pour engager au moins 5 millions de dollars US dans le programme Keeping Girls in School (garder les filles à l'école) en Afrique du Sud. Pour ce qui est des fondations privées, le Fonds mondial a établi un partenariat avec la Fondation Chanel et le fonds VOIX EssentiELLES pour aider les femmes et les filles d'Afrique de l'Ouest et du Centre à organiser la prise de décision relative aux politiques et aux programmes sanitaires, et à y participer.