

# S'ATTAQUER AUX INÉGALITÉS DE GENRE ET RENFORCER LES RIPOSTES EN FAVEUR DES FEMMES ET DES FILLES

## NOTE D'INFORMATION

### Introduction

Les épidémies de VIH et de tuberculose se développent grâce, entre autres, aux inégalités de genre, qui empêchent également toute riposte efficace contre le paludisme. Les programmes doivent accorder une attention particulière à la façon dont ces inégalités se répercutent sur les droits de l'homme, la santé et le bien-être<sup>1</sup>. La [Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres](#), adoptée par le Conseil d'administration en 2008, réaffirme l'engagement de l'organisation à faire face aux répercussions sociales, juridiques, culturelles et biologiques qui sous-tendent l'inégalité de genre et contribuent aux mauvais résultats sur la santé. La stratégie encourage les activités qui s'attaquent aux inégalités de genre et renforcent la riposte pour réaliser le droit à la santé des femmes et des filles dans toute leur diversité, ainsi que des hommes et des garçons. Cela inclut une attention particulière aux droits des femmes issues des populations-clés touchées<sup>2</sup>, y compris les personnes transgenres. Tandis que la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres se concentre principalement sur la satisfaction des besoins et droits spécifiques des femmes et des filles, la [Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre](#) (2009) du Fonds mondial traite également d'un certain nombre de questions fondamentales liées au genre en particulier du point de vue des populations-clés.

Le Fonds mondial a transformé le processus pour que les pays aient accès à un financement et considérablement renforcé son engagement visant à s'assurer que les exigences relatives au nouveau modèle de financement comprennent un fort accent mis sur l'égalité de genre, les réponses communautaires et les droits de l'homme. La stratégie du Fonds mondial consiste à investir pour obtenir un impact en se concentrant sur les pays, les interventions et les populations à fort impact tout en reconnaissant que les investissements stratégiques, à fort impact et tenant compte du genre empêchent l'apparition de nouveaux cas de VIH, de TB et de paludisme et permettent de sauver des vies. Il existe de nombreuses occasions de s'assurer que toutes les subventions répondent comme il se doit aux besoins des femmes et des filles dans toute leur diversité et de promouvoir l'égalité de genre. Les pays demandant un financement doivent examiner la dynamique des genres dans le cadre de l'épidémie et identifier les éventuelles lacunes existantes dans la riposte. Ils sont vivement encouragés à utiliser leurs subventions du Fonds mondial pour combler ces lacunes et peuvent accéder à un soutien financier et technique pour renforcer la capacité de concevoir et mettre en œuvre une programmation tenant compte du genre.

---

<sup>1</sup> La Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la TB et le paludisme, p. 4

<sup>2</sup> Les femmes issues des populations-clés touchées comprennent les femmes transgenres, les femmes et les filles qui travaillent comme professionnelles du sexe et/ou sont consommatrices de drogues injectables et les femmes vivant avec le VIH ou la tuberculose.

L'objectif de cette note d'information est de fournir des orientations pour les candidats afin de s'assurer que l'égalité de genre et les problèmes particuliers rencontrés par les femmes et les filles dans toute leur diversité sont pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des subventions soutenues par le Fonds mondial. Ceux qui cherchent à obtenir des ressources du Fonds mondial sont également encouragés à consulter les ressources et orientations à la fin de ce document pour obtenir des conseils supplémentaires sur l'élaboration de notes conceptuelles, qui constituent la base de demandes de financement dans le cadre du nouveau modèle de financement. Une importance particulière est accordée à la [Checklist pour l'intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#) (Programme des Nations Unies pour le développement, 2013), qui propose une orientation étape par étape pour assurer l'intégration des considérations relatives au genre dans le processus du nouveau modèle de financement.

### **Dans quelle mesure l'inégalité et les normes de genre ont-elles un impact sur le VIH, la tuberculose et le paludisme ?**

Les attentes sociétales de ce qui constitue un comportement approprié pour les hommes et les femmes ont des retombées sur la santé et se traduisent dans des normes liées au genre qui définissent le rôle et le comportement que la société attend des femmes et des hommes, des filles et des garçons. Ces normes peuvent évoluer avec le temps et varient selon les cultures, mais elles créent très souvent des vulnérabilités relatives à la santé pour les femmes et les hommes. D'une part, les femmes ne jouissent pas des mêmes droits, des mêmes chances ni du même accès aux services que les hommes, ce qui leur fait courir un risque plus élevé et les désavantage au moment d'obtenir un traitement et des soins. Dans bien des cas, leur accès aux services est déterminé ou contrôlé par les hommes en tant que chefs de ménages ayant un pouvoir culturel et économique plus grand. D'autre part, les normes liées au genre masculin dans bien des endroits signifient que les hommes subissent des pressions pour se comporter de façon « virile », ce qui encourage les comportements à risque, incite les hommes à ne pas vouloir se faire soigner ou à adopter tout autre comportement favorable à leur santé mais susceptible d'être perçu comme faible ou « féminin ». Les normes liées au genre sont particulièrement préjudiciables aux personnes qui ne sont pas perçues comme adhérant à des identités ou rôles traditionnels en matière de genre, y compris les transsexuels ; ces personnes sont souvent victimes d'autres types de rejet social et d'exclusion.

Les inégalités de genre, qui sont souvent appliquées à travers des cadres politiques et juridiques discriminatoires à l'encontre des femmes et des filles, recourent les trois maladies et peuvent avoir un impact sur les risques sanitaires, les comportements des personnes en quête de traitement et les ripostes des systèmes de santé, entraînant de moins bons résultats pour la santé pour tous. Les pays cherchant à obtenir un financement du Fonds mondial doivent prendre en compte les besoins différents des femmes et des hommes dans toute leur diversité dans leurs demandes. Ils peuvent le faire grâce à une programmation tenant compte du genre, c'est-à-dire des programmes et des interventions qui tiennent en considération la question de genre soit par l'adaptation aux normes de genre en vigueur pour parvenir à des impacts sur la santé (démarche sensible au genre) ou par des efforts afin de changer les normes de genre néfastes qui engendrent des conséquences négatives sur la santé (démarche transformatrice de genre)<sup>3</sup>. Il appartient aux pays de choisir la combinaison de démarches la plus appropriée à leur contexte épidémiologique et social spécifique.

**VIH :** les femmes et les filles dans toute leur diversité sont biologiquement plus vulnérables au VIH et sont disproportionnellement exposées à la violence et à d'autres formes d'oppression liée au genre qui accroissent le risque de VIH. Les femmes représentent 52 % de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH

---

<sup>3</sup> Les définitions exactes de ces termes et d'autres termes sont disponibles dans la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, p. 17-18.

dans le monde et 57 % en Afrique subsaharienne<sup>4</sup>. La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH découle d'un plus grand risque biologique aggravé par les inégalités de genre<sup>5</sup>. Environ deux tiers des nouveaux cas de VIH chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans affectaient les filles<sup>6</sup>. Un récent rapport de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) a noté qu'une femme sur trois dans le monde a connu des violences physiques et/ou sexuelles et que les femmes victimes de violences conjugales étaient 50 % plus susceptibles d'avoir contracté le VIH que les autres<sup>7</sup>. Les femmes issues des populations-clés touchées, y compris les professionnelles du sexe et les femmes transgenres, font face à un risque particulier de violence. En outre, il existe de nombreux éléments laissant à penser que les femmes les plus vulnérables au VIH et touchées par le VIH sont également plus susceptibles d'être victimes de violence. De plus les femmes qui sont touchées par la violence se heurtent souvent à des obstacles en matière d'accès aux services de santé et au soutien en lien avec le VIH et les violences liées au genre<sup>8</sup>.

Les normes de genre et les rapports de pouvoir qui encouragent les hommes à multiplier les partenaires et les femmes à faire preuve de docilité exposent également les femmes et les filles à un risque plus élevé de VIH. D'autres facteurs entre en jeu, comme l'inégalité de l'accès aux possibilités économiques et des niveaux plus faibles d'éducation et de connaissance. Dans certaines sociétés les partenaires masculins exercent un contrôle considérable sur la question de savoir si et comment les femmes peuvent accéder aux services de santé, ce qui limite également cet accès.

Les inégalités de genre et les normes de genre augmentent aussi nettement les risques auxquels sont confrontées les femmes issues des populations-clés touchées. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, on estime que les professionnelles du sexe ont 13 fois plus de risque de contracter le VIH que la population générale<sup>9</sup>. Les femmes transgenres sont particulièrement vulnérables au VIH, puisqu'elles ont presque 50 fois plus de risque de contracter le VIH que l'ensemble de la population mondiale<sup>10</sup>. De même, les femmes consommatrices de drogues injectables font face à un risque plus élevé de VIH par rapport aux hommes qui consomment des drogues<sup>11</sup>. Par ailleurs, les femmes issues des populations-clés touchées sont plus susceptibles d'être victimes de rejet social et de discrimination de la part des prestataires de services de santé et, dans certains contextes, elles sont criminalisées, ce qui crée de nouveaux obstacles à l'accès aux services de santé.

**Tuberculose** : la tuberculose est l'une des principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans les pays à faible revenu<sup>12</sup>. La co-infection tuberculose et VIH augmente les risques pour la

---

<sup>4</sup> Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). 2013 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

Genève : programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA :

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_fr.pdf)

<sup>5</sup> ONUSIDA 2013.

<sup>6</sup> UNICEF. 2013. Vers une génération sans sida. Enfants et SIDA, sixième rapport d'inventaire.

<sup>7</sup> OMS, London School of Hygiene and Tropical Medicine et Conseil sud-africain de la recherche médicale. 2013. Estimations régionales et mondiales de la violence contre les femmes.

<sup>8</sup> ONUSIDA 2014. Unite with women – Unite against violence and HIV (Ensemble avec les femmes - Unis contre la violence et le VIH). <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name.91776.en.asp> (disponible en anglais uniquement)

<sup>9</sup> Baral, et al. 2012. « Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis » (Fardeau du VIH parmi les professionnelles du sexe des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : revue systématique et méta-analyse). *Lancet Infectious Diseases* 12(7).

<sup>10</sup> Baral, et al. 2013. « Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis » (Fardeau mondial du VIH chez les femmes transgenres : revue systématique et méta-analyse). *Lancet Infectious Diseases* 13(3).

<sup>11</sup> Des Jarlais et al., 2012. « Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drug: an international systematic review of high seroprevalence areas » (Les femmes consommatrices de drogues injectables font-elles face à un risque plus élevé d'infection au VIH que les hommes consommateurs de drogues injectables ? Revue systématique internationale des zones de forte séroprévalence). *Drug Alcohol Depend* (124).

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé 2013. La santé des femmes : aide-mémoire n° 334.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/fr/>

santé des femmes : les femmes vivant avec le VIH sont hautement susceptibles de développer la tuberculose active pendant la grossesse ou peu de temps après l'accouchement, ce qui fait de cette maladie l'une des causes principales de décès pendant la grossesse et l'accouchement, et par la suite. La tuberculose peut également entraîner la stérilité, ce qui ajoute au rejet social dont sont victimes les femmes vivant avec la tuberculose, et est également associée à une augmentation du risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant<sup>13</sup>. En Afrique australe, région présentant la plus forte prévalence mondiale du VIH, les femmes âgées de 15 à 24 ans font face à des taux de tuberculose de 1,5 à 2 fois supérieurs aux hommes du même âge, et ce profil vaut pour chacun des pays de la région<sup>14</sup>. Ces estimations ne sont pas toujours fiables, car de nombreux pays ne communiquent pas de données ventilées par sexe<sup>15</sup>. Il n'existe pas de profil uniforme lorsqu'il s'agit de tuberculose : dans certains pays, les hommes obtiennent de meilleurs résultats que les femmes pour la prise en charge, le traitement et les taux de guérison relatifs, tandis que dans d'autres pays, ce sont les femmes<sup>16</sup>. Les barrières économiques et le rejet social des femmes atteintes de tuberculose<sup>17</sup> entravent leur accès au traitement et aux soins. Les autres problèmes liés au genre comprennent, par exemple, un manque de services de garde pour les femmes qui peuvent ne pas être en mesure de respecter le traitement si elles n'ont personne pour surveiller leurs enfants pendant qu'elles ont accès aux services. À l'inverse les femmes touchées par les formes pharmacorésistantes de la maladie sont souvent séparées de leurs enfants pour la durée du traitement, ce qui constitue un problème majeur étant donné le rôle primordial des femmes dans le domaine de la garde d'enfants dans de nombreuses sociétés<sup>18</sup>.

**Paludisme** : on estime à 207 millions le nombre de cas de paludisme qui se sont déclarés entre 2011 et 2012 dans le monde, avec environ 627 000 décès en 2012<sup>19</sup>. Les femmes et les filles présentent un risque élevé de paludisme pendant la grossesse associé à un risque accru de décès ou de complications liées à la grossesse<sup>20</sup>. La co-infection paludisme et VIH est également un sujet de préoccupation particulier pour les femmes enceintes, en particulier dans les zones marquées par une fluctuation des taux de transmission du paludisme dans lesquelles il y a peu d'immunité acquise<sup>21</sup>. Les normes de genre peuvent entraver de plusieurs manières la capacité des femmes à se protéger contre le paludisme. Les rapports de pouvoir

---

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la Santé 2013. Tuberculosis in Women (La tuberculose chez les femmes).

[http://www.who.int/tb/publications/tb\\_women\\_factsheet\\_251013.pdf](http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf) (disponible en anglais uniquement)

<sup>14</sup> Deluca et al., 2009 cité dans Smart, T. 2012. « TB, HIV, Mothers, and Children: Time for Action. » HIV & AIDS Treatment in Practice (TB, VIH, mères et enfants : il est temps d'agir. Traitement du VIH et sida en pratique) 188: 2-10 (disponible en anglais uniquement).

<sup>15</sup> Smart, T. 2012. « TB, HIV, Mothers, and Children: Time for Action. » HIV & AIDS Treatment in Practice (TB, VIH, mères et enfants : il est temps d'agir. Traitement du VIH et sida en pratique) 188: 2-10, p. 3 (disponible en anglais uniquement).

<sup>16</sup> Feng J, Huang et al. 2012. Gender Differences in Treatment Outcomes of Tuberculosis Patients in Taiwan: A Prospective Observational Study (Différences entre les genres dans les résultats d'un traitement de la tuberculose chez les patients à Taïwan : étude d'observation prospective) (disponible en anglais uniquement). Clin Microbiol Infect 18 (9): E331-7; Jurvec-Savicevic A et al. 2013. Health System Delay in Pulmonary Tuberculosis Treatment in a Country with an Intermediate Burden of Tuberculosis: A Cross-Sectional Study (Retard des systèmes de santé dans le traitement de la tuberculose pulmonaire dans un pays à fardeau intermédiaire de TB : étude transversale) (disponible en anglais uniquement). BMC Public Health 13: 250.

<sup>17</sup> Onifade, D. A. Bayer et C. Evans. 2010. Gender-related Factors Influencing Tuberculosis in Shantytowns: A Qualitative Study (Facteurs sexospécifiques influant sur la tuberculose dans les bidonvilles : étude qualitative) (disponible en anglais uniquement). BMC Public Health 10: 381.

<sup>18</sup> Onifade et al., 2010

<sup>19</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2013. Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS : rapport 2013 sur le paludisme dans le monde. Genève, Suisse : [www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/)

<sup>20</sup> Pell C, Straus L, Andrew E, A. Menaca et R Pool. Social and Cultural Factors Affecting Uptake of Interventions for Malaria in Pregnancy: A Systematic Review of the Qualitative Research (Facteurs sociaux et culturels qui influent sur l'adoption des interventions contre le paludisme pendant la grossesse : revue systématique de la recherche qualitative) (disponible en anglais uniquement). PLoS One 2011 6 (7): e22452. <http://www.mip-consortium.org/>

<sup>21</sup> Gay, J., Croce-Galis, M., Hardee, K. 2012 *What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions*. 2nd edition (Ce qui fonctionne pour les femmes et les filles : interventions dans le contexte du VIH/sida fondées sur des données probantes 2<sup>e</sup> édition) (disponible en anglais uniquement). Washington DC: Futures Group, Health Policy Project.

[www.whatworksforwomen.org](http://www.whatworksforwomen.org)

traditionnels parmi les couples peuvent faire que les femmes n'utilisent pas de moustiquaires imprégnées, ne reçoivent pas de soins prénatals ou n'amènent pas leurs enfants touchés par le paludisme vers les services de santé sans la permission de leur partenaire. Atteindre les femmes et les filles enceintes par des interventions de santé telles que la fourniture de traitement préventif intermittent pour le paludisme peut effectivement se faire lors de plusieurs consultations prénatales<sup>22</sup>. Toutefois, à l'échelle mondiale, entre 2005 et 2010, même si 81 % des femmes ont reçu des soins prénatals au moins une fois au cours de la grossesse, 55 % seulement ont effectué les quatre consultations recommandées par l'OMS<sup>23</sup>. Les obstacles économiques peuvent également empêcher les femmes enceintes d'accéder à un traitement préventif intermittent lorsque les services exigent que les femmes achètent ce type de traitement ou de l'eau pour le prendre<sup>24</sup> ou qu'elles prennent en charge le transport vers des dispensaires de soins prénatals. Alors que le paludisme est une maladie particulièrement mortelle chez les femmes enceintes, elle touche également les hommes qui présentent un risque plus élevé s'ils travaillent dans les mines, les champs ou les forêts pendant les heures où les moustiques piquent le plus. Les services de santé qui ne sont disponibles que pendant les heures de travail et/ou les normes de genre qui découragent les hommes de rechercher des services de santé en premier lieu peuvent entraver leur accès à un traitement en temps opportun.

### **Que fait le Fonds mondial pour s'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles ?**

Le Fonds mondial encourage les démarches équitables et fondées sur les droits en faveur de la santé en tant que principes fondamentaux et reconnaît par conséquent que certains groupes de population tels que les femmes et les filles, et en particulier les femmes issues des populations-clés touchées, nécessitent une attention particulière. Le Fonds mondial soutient de nombreuses démarches pour atteindre l'égalité, notamment à travers des services ciblés tenant compte des droits et des besoins en matière de santé des femmes et des filles, un renforcement des systèmes communautaires pour soutenir et mobiliser la demande communautaire et les interventions visant à résoudre les facteurs de risque socioculturels et comportementaux y compris les normes de genre néfastes. Sur la base de la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, le Fonds mondial encourage des programmes et s'efforce d'élaborer des propositions qui favorisent les services et interventions permettant de réduire les risques liés au genre et les vulnérabilités aux trois maladies et de s'attaquer aux inégalités structurelles et à la discrimination, afin d'améliorer la santé et la vie de l'ensemble des femmes et des hommes.

### **Étapes fondamentales pour intégrer avec succès les interventions portant sur l'inégalité de genre et permettre une riposte plus forte pour les femmes dans toute leur diversité à travers les programmes du Fonds mondial**

Cette section fournit des informations détaillées sur les étapes relatives à la prise en considération de l'inégalité de genre et à la garantie de ripostes solides pour les femmes dans toute leur diversité à travers les programmes du Fonds mondial, à commencer par l'élaboration des notes conceptuelles. L'analyse et l'action selon le genre doivent être intégrées à l'ensemble du processus d'élaboration et de mise en œuvre des subventions, notamment en garantissant des instances de coordination nationale dotées de solides compétences en matière de genre, en effectuant des évaluations relatives aux genres pour identifier les lacunes de programmation, en s'assurant que les plans stratégiques nationaux et les notes conceptuelles intègrent des programmes qui tiennent compte du genre, en garantissant une participation significative des

---

<sup>22</sup> Hill, J., J. Hoyt, A. van Eijk, L. Damato Mello-Guyett, F. ter Kuile, R. Skeketee, H. Smith et J. Webster. 2013. Factors affecting the Delivery, Access and Use of Interventions to Prevent Malaria in Pregnancy in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis (Facteurs influençant la prestation, l'accès et l'utilisation des interventions visant à prévenir le paludisme pendant la grossesse en Afrique subsaharienne : revue systématique et méta-analyse) (disponible en anglais uniquement). PLOS Medicine 10: 7, e10011488. <http://www.mip-consortium.org/>

<sup>23</sup> Organisation mondiale de la Santé. 2013A. Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé. Conseil exécutif, 132 Session, EB132/11, 11 janvier.

<sup>24</sup> Mubayzi et al., 2010 cité dans Hill et al., 2013

femmes, des filles et des populations-clés (y compris les femmes issues des populations-clés touchées)<sup>25</sup> dans les dialogues au niveau des pays, en intégrant des indicateurs d'égalité de genre dans le suivi et l'évaluation afin de s'assurer de maintenir et de mesurer une programmation qui tienne compte du genre, et en effectuant le suivi des résultats de ces étapes.

De plus amples renseignements sur le processus relatif au nouveau modèle de financement sont disponibles sur le site internet du Fonds mondial : <http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/>

### **Dialogue au niveau du pays et rôle des instances de coordination nationale**

S'assurer que les programmes du Fonds mondial traitent de l'inégalité de genre passe en premier lieu par le dialogue au niveau du pays. C'est par cette expression que l'on désigne processus permanent mené au niveau des pays pour élaborer des stratégies de santé afin de lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme et renforcer les systèmes de santé et les systèmes communautaires. Cette démarche est particulièrement importante car elle offre des occasions importantes pour que les femmes s'orientent vers ce processus permanent qui a lieu au niveau des pays pour élaborer des stratégies et des programmes de santé.

La participation significative des femmes et des filles dans toute leur diversité est d'une importance vitale afin de garantir que tous les avis soient entendus et que les interventions proposées répondent aux besoins des personnes qui sont les plus touchées par les trois maladies. Les réseaux et organisations qui militent en faveur des droits des femmes et des filles dans toute leur diversité, notamment les femmes directement touchées par les maladies et d'autres femmes issues des populations-clés touchées, sont encouragés à se rencontrer de façon volontariste pour déterminer les besoins non satisfaits dans leurs communautés, leurs priorités et les principes pour la candidature du pays, puis à présenter les recommandations officiellement à l'instance de coordination nationale et aux autres intervenants du dialogue général au niveau du pays.

Afin de garantir une participation significative, il est nécessaire de s'assurer que les femmes issues des populations-clés touchées peuvent participer en toute sécurité, sans crainte d'abus, de rejet social ou d'arrestation, en particulier si elles sont issues de groupes criminalisés ou marginalisés. Cela pourrait impliquer la création d'espaces de consultation sûrs pour que les femmes issues des populations-clés touchées et les jeunes femmes de l'Afrique subsaharienne qui sont extrêmement vulnérables au VIH, qui vivent ou sont nées avec le virus, puissent participer au dialogue sous le couvert de l'anonymat. Des plateformes virtuelles ou en ligne pourraient également être envisagées.

Les instances de coordination nationale sont responsables de l'élaboration et de la soumission des notes conceptuelles et du suivi stratégique des subventions à travers des processus transparents et documentés. Elles sont également tenues de fournir la preuve qu'elles comptent parmi leurs membres des personnes vivant avec les trois maladies, qui sont touchées par elles ou qui représentent les personnes vivant avec elles, ainsi que les populations-clés. Hommes et femmes doivent en outre y être représentés de façon équilibrée<sup>26</sup>. D'ici janvier 2015, les instances de coordination nationale doivent compter au moins 30 % de femmes parmi leurs membres afin d'être en conformité totale avec les critères d'admissibilité du Fonds mondial, ou au moins 15 % de femmes membres avec au moins une représentante désignée ayant une connaissance relative des questions de genre et représentant les organisations féminines afin de pouvoir prétendre à un financement<sup>27</sup>. Toutefois, une analyse des instances de coordination nationale du Fonds

---

<sup>25</sup> Les populations-clés incluent des groupes qui font face à un impact épidémiologique d'une maladie plus élevé en plus d'un accès limité aux services, et qui appartiennent à des sous-populations criminalisées ou marginalisées.

<sup>26</sup> [Directives et critères d'admissibilité pour les instances de coordination nationale](#), p. 13

<sup>27</sup> Tout au long de l'année 2014, la composition des instances de coordination nationale avec 30 pour cent de femmes continuera d'être une norme minimale ; le 1<sup>er</sup> janvier 2015, cette norme deviendra une exigence. Pour les pays qui ne respectent pas les 30 %

mondial au troisième trimestre 2012 a révélé que près d'un tiers des instances de coordination nationale (37 instances à l'échelle mondiale) comptent moins de 30 % de femmes parmi leurs membres.

Les instances de coordination nationale doivent également posséder de solides compétences sur les questions de genre et intégrer cette connaissance pour créer une riposte efficace à ces trois maladies<sup>28</sup>. Le Fonds mondial considère l'ensemble des membres des instances de coordination nationale comme des partenaires égaux et soutient énergiquement l'inclusion d'organisations ayant une connaissance spécifique des questions de genre, y compris les organisations féminines et les groupes de femmes vivant avec le VIH ou la tuberculose et celles touchées par le paludisme, le ministère des femmes / du genre, ainsi que des représentants d'organisations qui travaillent sur les droits des femmes. Les exigences des instances de coordination nationale pour la représentation des populations-clés s'étendent également à la représentation de femmes issues des populations-clés touchées. Les instances de coordination nationale peuvent demander des fonds ([Financement des instances de coordination nationale](#)) pour l'assistance technique au développement des capacités et de la formation pour s'assurer que les demandes traitent du genre de manière efficace<sup>29</sup>. Les instances de coordination nationale peuvent également bénéficier d'une formation et de capacités liées au genre fournies par un certain nombre de partenaires techniques disponibles à l'échelle nationale.

### Processus d'évaluation du genre

Une analyse solide des contraintes imposées par les normes de genre en vigueur est une première étape essentielle dans l'élaboration d'interventions qui tiennent compte du genre en vue de leur inclusion dans les notes conceptuelles qui doivent être soumises dans le cadre du nouveau modèle de financement. Pour ce faire, il est important de tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des filles ainsi que des effets de l'environnement social et structurel en ce qui concerne la violence, les cadres juridiques et politiques, l'éducation, l'emploi, les possibilités en matière de revenu et des moyens de subsistance, et le rejet social et la discrimination qui affectent l'accès des femmes aux services<sup>30</sup>. Les étapes et questions fondamentales suivantes sont adaptées de l'[Outil d'évaluation du genre de l'ONUSIDA en soutien aux ripostes nationales contre le VIH](#) (ONUSIDA, à paraître en 2014, projet disponible à partir des bureaux nationaux de l'ONUSIDA sur demande) mais de nombreuses questions sont également utiles pour l'examen des programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme.

#### 1. *Connaître l'épidémie et le contexte*

Utiliser les éléments de preuve disponibles afin de comprendre quels sont les groupes de femmes et de filles qui se heurtent à des obstacles à l'accès aux services, et d'identifier les situations dans lesquelles les hommes et les garçons se heurtent à des obstacles particuliers. Les données ventilées par sexe et âge sont extrêmement utiles pour analyser la situation et les efforts déployés pour recueillir de telles données sont nécessaires pour une riposte complète et efficace du point de vue du genre. Alors que les études épidémiologiques et les statistiques de programmes sont une source importante de données numériques,

---

requis, l'outil d'évaluation des résultats des instances de coordination nationale offre la possibilité de se conformer à l'exigence en respectant les points suivants : 1) une proportion de femmes parmi leurs membres comprise entre 15 et 29 pour cent, ainsi que 2) « une preuve manifeste des efforts réalisés par l'instance de coordination nationale pour assurer une voix active pour les femmes, 3) une représentante désignée ayant une connaissance relative des questions liées de genre et représentant les organisations féminines et qui participe régulièrement à des réunions ». Les pays qui comptent une représentante désignée ayant une connaissance des questions de genre *mais qui ne fournissent aucune preuve des efforts déployés en vue d'assurer une voix active pour les questions féminines* ne seront pas jugés conformes. Outil d'évaluation des résultats des instances de coordination nationale, le Fonds mondial

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> [Directives sur le financement des instances de coordination nationale](#), paragraphes 17 & 18

<sup>30</sup> Hardee K, Gay J, Croce-Galis M, Peltz A. 2014. Strengthening the Enabling Environment for Women and Girls: What is the Evidence in Social and Structural Approaches in the HIV Response? (Le renforcement de l'environnement propice pour les femmes et les filles : quelles sont les preuves des démarches sociales et structurelles dans la riposte au sida ?) (disponible en anglais uniquement) JIAS 2014:17:18619

elles ne sont pas toujours ventilées par sexe et permettent même d'identifier moins souvent les questions spécifiques relatives aux femmes issues des populations-clés touchées. C'est pourquoi il est également important d'utiliser les données qualitatives basées sur des méthodes sociologiques et anthropologiques, le cas échéant, afin d'ajouter de la profondeur à l'analyse de l'épidémie et du contexte.

*Certaines questions fondamentales<sup>31</sup> à prendre en compte :*

- Quel est le taux de prévalence de la maladie, selon les données ventilées par sexe et par âge, dans la population générale et les populations-clés ? Quel est le taux d'incidence le plus récent ? Examiner les tendances au fil du temps. Quels sont les modes et sources de transmission pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes transgenres ?
- Existe-t-il des données (ventilées par âge) disponibles relatives à la violence conjugale, y compris la violence sexuelle ?
- Quelles normes et pratiques socioculturelles contribuent à accroître le risque pour les femmes et les filles, les hommes et les garçons ainsi que les personnes transgenres ? Chez les femmes issues des populations-clés touchées ?
- Existe-t-il des cadres ou directives juridiques susceptibles d'influer directement sur les femmes et les filles, les hommes et les garçons, et les femmes issues des populations-clés touchées vis-à-vis des trois maladies (par exemple la criminalisation de la transmission du VIH, le déni des droits des femmes à la propriété et/ou à l'héritage, le mariage précoce et forcé des enfants, le viol conjugal, la stérilisation forcée, l'accès à la justice pour les victimes de violence, etc.) ?
- L'environnement politique et juridique protège-t-il les droits liés à la sexualité et à la reproduction des femmes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose ?

## **2. Connaître la riposte nationale**

Réexaminer la politique nationale et les documents de programmation afin d'évaluer la riposte nationale.

*Certaines questions fondamentales<sup>32</sup> à prendre en compte :*

- Les ripostes nationales reconnaissent-elles, prévoient-elles et traitent-elles les questions de genre liées aux spécificités rurales/urbaines ? Au statut socio-économique ? Au mariage précoce et forcé ? À la race et l'ethnicité ?
- La riposte nationale au VIH comprend-elle déjà des interventions relatives à l'égalité de genre ? Si oui, sont-elles financées ?
- Quelle politique/directive nationale relative à l'égalité de genre fournit des orientations pour la riposte nationale au VIH ? Y a-t-il un engagement à l'égard de l'égalité de genre ?
- Les réseaux et organisations de personnes vivant avec le VIH, les organisations de femmes issues des populations-clés touchées, de santé sexuelle et génésique, d'égalité de genre, de la jeunesse, et d'autres organisations de personnes participent-ils à la prise de décision à différents stades, niveaux et secteurs de la riposte nationale, y compris la conception et la mise en œuvre de cette riposte ?
- Existe-t-il un programme de formation initiale et continue incluant la formation relative au genre, aux droits de l'homme, au rejet social et à la discrimination ?
- Existe-t-il une politique multisectorielle de lutte contre la violence fondée sur le genre ?

## **3. Analyser les lacunes et identifier les interventions prioritaires pour une riposte sensible au genre ou transformatrice de genre**

À l'issue de l'analyse de la riposte relative à l'épidémie, au contexte et au pays du point de vue du genre, examiner les lacunes en prenant en compte les besoins des femmes et des filles, notamment les femmes issues des populations-clés touchées, et en répondant aux objectifs en matière d'égalité de genre dans le contexte des trois maladies qui ont été identifiées, et prévoir des interventions prioritaires pour combler ces lacunes.

<sup>31</sup>, <sup>32</sup> Adoptées de l'Outil d'évaluation du genre de l'ONUSIDA en soutien aux ripostes nationales contre le VIH.



- a) Identifier les priorités, objectifs et ensembles d'interventions spécifiques afin de prendre en considération l'inégalité de genre et l'élimination des obstacles, ainsi que des services d'accès pour les femmes et les filles devant être inclus dans les subventions. Examiner les avantages de l'intégration des services pour les femmes dans tous les secteurs afin de mieux répondre à leurs besoins.
- b) Consulter les éléments probants sur la meilleure façon de faire progresser l'égalité de genre à travers des programmes de lutte contre les maladies. On trouvera des informations intéressantes offrant un examen complet des éléments probants pour la réussite des interventions en matière de VIH pour les femmes et les filles à l'adresse suivante : [www.whatworksforwomen.org](http://www.whatworksforwomen.org) (disponible en anglais uniquement).
- c) Lorsqu'il n'existe aucun élément probant clair quant à la meilleure façon de s'attaquer à l'une des lacunes ou questions identifiées, envisager la création d'un projet pilote avec suivi et évaluation intégrés pour l'évaluation de l'efficacité et de la volonté d'évoluer.
- d) Des interventions qui tiennent compte du genre et hiérarchisées selon les coûts qui reflètent les étapes a, b et c, pour le plaidoyer et la négociation des ressources allouées au cours de la planification ou de l'examen stratégique national, et/ou l'élaboration des notes conceptuelles afin d'obtenir l'impact le plus marqué.

### **Inclure et hiérarchiser les programmations tenant compte du genre**

À l'issue de l'évaluation du genre et du processus de dialogue inclusif au niveau du pays, une programmation qui tient compte du genre<sup>33</sup> doit être hiérarchisée et incluse dans les notes conceptuelles ainsi que dans les programmes soutenus par le Fonds mondial.

Les candidats sollicitant un financement du Fonds mondial doivent soumettre la note conceptuelle avec un document-type modulaire, pour décrire la relation entre les éléments prévus et les résultats escomptés. Cette note présente les principaux buts, objectifs, modules, interventions, indicateurs et cibles associés, coûts et hypothèses de coûts pour chaque maladie et pour le renforcement des systèmes de santé. Le document-type remplace le cadre de résultats ainsi que le plan de travail et le budget détaillés précédemment utilisés par le Fonds mondial. Ces modules et interventions s'inspirent des directives d'investissement des principaux organismes, dont l'OMS et l'ONUSIDA. Il n'existe aucun module autonome pour les interventions qui tiennent compte du genre. Les mesures qui tiennent compte du genre sont décrites dans le champ d'application des services pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et les indicateurs s'y rapportant, tandis que la prestation de services tenant compte du genre est encouragée pour chaque intervention financée par le Fonds mondial. Une liste d'exemples de programmes tenant compte du genre dans les modules et interventions est donnée à l'annexe 1.

En outre, voici ci-dessous des exemples de programmation potentielle qui tient compte du genre susceptible de figurer dans les notes conceptuelles en utilisant diverses interventions énumérées dans le document-type modulaire du nouveau modèle de financement.

***Pays A : gestion des niveaux élevés de violence fondée sur le genre grâce à des programmes de lutte contre le VIH.***

Une analyse relative à l'épidémie de VIH dans le pays A révèle que des chiffres élevés de violence fondée sur le

<sup>33</sup> Tel qu'énoncé dans la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, le principal objectif des programmes qui tiennent compte des sexes est de concevoir et mettre en œuvre des projets, programmes et politiques de développement qui :

1. ne renforcent pas les inégalités de genre (neutres au regard du genre) ;
2. s'efforcent de remédier aux inégalités de genre (sensibles au genre) ;
3. s'efforcent de redéfinir les rôles et les relations entre les hommes et les femmes (positives/transformatrices de genre).

genre ainsi que la capacité d'acceptation de cette violence sont autant de facteurs de l'épidémie. Le pays A met en œuvre un certain nombre de programmes relatifs aux changements de comportements concernant la sexualité à moindre risque et des programmes ciblant les femmes peuvent être adaptés afin d'inclure une plus grande prise de conscience relative à la violence fondée sur le genre et le recours médical et juridique auquel les victimes de violence fondée sur le genre peuvent accéder. En outre, le dépistage du VIH et les programmes de circoncision médicale volontaire des hommes présentent l'occasion de s'attaquer aux attitudes d'un grand nombre de jeunes hommes qui accèdent à ces services, lesquels sont une priorité du programme national. Ils incluent des composantes pédagogiques pendant les activités de conseils et lors de la période de suivi postopératoire dans le cas d'une circoncision masculine médicale et volontaire. Ces programmes destinés aux hommes peuvent mettre l'accent sur la prévention de la violence fondée sur le genre, l'utilisation du préservatif masculin et féminin, la réduction des partenaires multiples et les liens avec le test et le traitement du VIH.

- *Indicateurs de résultats :*
  - ✓ VIH O-2 : pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois (*données ventilées par groupes d'âge 15-19 ans et 20-24 ans*)
- *Indicateurs de couverture et de produit :*
  - ✓ GP-1 : Nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test de dépistage du VIH et qui connaissent leurs résultats
- *Interventions fondamentales dans le document-type modulaire :*
  - ✓ Programmes de prévention destinés aux populations en général / Liens avec la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et la violence fondée sur le genre
  - ✓ Programmes de prévention destinés aux populations en général / Circoncision masculine

***Pays B : exclusion des femmes issues des populations-clés touchées***

La prévalence du VIH est très élevée parmi les femmes issues des populations-clés touchées, plus particulièrement les professionnelles du sexe, les personnes transgenres et les consommatrices de drogues injectables dans le pays B. Historiquement, la programmation avec ces groupes a existé mais seulement à une très petite échelle et avec une vision très étroite sur la prévention du VIH à travers l'utilisation de préservatifs et l'échange d'aiguilles. Un programme plus détaillé est présenté afin de s'assurer que les femmes issues des populations-clés touchées sont systématiquement atteintes ; en outre, la conception du programme est adaptée à une démarche plus globale qui vise à s'assurer que les femmes issues des populations-clés touchées reçoivent des services de santé sexuelle et génésique complets, ainsi qu'un soutien spécifique (notamment un soutien médical, social et juridique) en matière de violence fondée sur le genre, violence très répandue.

- *Indicateurs de résultats :*
  - ✓ VIH O-4b : pourcentage de personnes transgenres qui pratiquent des rapports sexuels rémunérés ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client
  - ✓ VIH O-5 : pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (*données ventilées par sexe, homme, femme, personne transgenre*)
  - ✓ VIH O-6 : pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière prise de drogue (*données ventilées par sexe*)
- *Indicateurs de couverture et de produit :*
  - ✓ Populations-clés-1b : pourcentage de personnes transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)
  - ✓ Populations-clés-2b : pourcentage de personnes transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (interventions à l'échelle individuelle et/ou plus petits groupes)
  - ✓ Populations-clés-1c : pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)
  - ✓ Populations-clés-2c : pourcentage de professionnel(le)s du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (interventions à l'échelle individuelle et/ou plus petits groupes)
  - ✓ Populations-clés-1d : pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)
  - ✓ Populations-clés-2c : pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié de

***Pays C : recherche active de cas de femmes ne disposant pas de ressources suffisantes pour la détection et le traitement de la tuberculose***

Une analyse selon le genre relative à l'épidémie de tuberculose du pays C révèle que les femmes rurales ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour le transport vers des services de dépistage et de traitement de cette maladie. Il a été démontré que le fait de fournir un traitement à une femme chez elle [avec son accord] ou dans la communauté peut augmenter sa capacité à suivre le traitement jusqu'au bout<sup>34</sup>. Dans le cadre du module *Prévention et prise en charge de la TB* pour une intervention auprès des *populations-clés touchées*, le pays C prévoit la mise en œuvre d'une intervention selon laquelle les agents de santé communautaires s'engagent dans la recherche active de cas parmi les femmes vivant dans des régions éloignées, en s'appuyant sur des équipes mobiles pour recueillir des échantillons d'expectoration, communiquer les résultats et assurer le traitement.

- *Indicateurs de résultats :*
    - ✓ TB O-1a : taux de déclaration de toutes les formes de tuberculose pour 100 000 habitants, cas bactériologiquement confirmés et diagnostiqués cliniquement, données ventilées par âge (0-14 ans et >15 ans), par sexe et statut sérologique VIH
    - ✓ TB O-2b : taux de réussite du traitement, nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés, données ventilées par âge (0-14 ans et >15 ans et par sexe)
  - *Indicateurs de couverture et de produit :*
    - ✓ Traitement de brève durée sous surveillance directe-2b : pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée
    - ✓ Traitement de brève durée sous surveillance directe-6 : nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) parmi les populations-clés touchées / groupes à haut risque
  - *Interventions fondamentales dans le document-type modulaire :*
    - ✓ Prévention et prise en charge de la tuberculose / populations-clés touchées
- programmes de prévention du VIH (interventions à l'échelle individuelle et/ou plus petits groupes)

***Pays D : prise en compte des rapports de pouvoir au sein des couples dans la prévention du paludisme***

Le pays D est un pays touché par le paludisme caractérisé par une utilisation constamment limitée de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée chez les enfants et les femmes enceintes. Une analyse selon le genre montre des rôles dévolus à chaque genre rigides pour les couples chez lesquels les hommes sont les chefs de maison et les femmes ne peuvent pas décider de l'accès aux services de santé pour elles et pour leurs enfants. Dans le cadre du module de *lutte antivectorielle* pour une campagne de masse en faveur des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, le pays D met en place une campagne de sensibilisation communautaire avec des messages ciblés pour les hommes et les femmes en soulignant l'importance de la communication au sein du couple concernant des pratiques familiales saines, y compris les femmes enceintes dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et ayant accès aux soins prénatals à quatre reprises.

- *Indicateurs de résultats :*
  - ✓ Paludisme O-1c : proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente ;
- *Indicateurs de couverture et de produit :*
  - ✓ VC-4 : proportion de femmes enceintes ayant reçu des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée
  - ✓ SP-1 : proportion de femmes enceintes fréquentant un dispensaire de soins prénatals et ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme.

<sup>34</sup> Khan K. 2013. Understanding the Gender Aspects of Tuberculosis: A Narrative Analysis of the Lived Experiences of Women with TB in the Slums of Delhi, India (Comprendre les aspects sexospécifiques de la tuberculose : analyse descriptive du vécu des femmes atteintes de TB dans les bidonvilles de New Delhi, en Inde) (disponible en anglais uniquement). *Health Care for Women International* 33(1): 3-18.

- *Interventions fondamentales dans le document-type modulaire :*
  - ✓ Lutte antivectorielle / campagne de masse en faveur des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

### **Intégrer les indicateurs de genre dans le suivi et l'évaluation**

Les notes conceptuelles doivent inclure un budget pour le suivi et l'évaluation qui reflètera également l'accent mis sur le genre<sup>35</sup>. Le Fonds mondial encourage les demandeurs à investir 5 à 10 % de leur budget pour les programmes, à renforcer les systèmes et les capacités de suivi et d'évaluation, y compris (mais pas exclusivement) dans le cadre du suivi et de l'évaluation tenant compte du genre comme la gestion des faiblesses relatives à la collecte de données ventilées par âge et par sexe ou de données portant spécifiquement sur les femmes issues des populations-clés touchées, ou la réalisation d'une recherche opérationnelle pour mieux étayer la programmation qui tient compte du genre.

### **Conseils et assistance technique**

Une gamme de ressources et d'orientations programmatiques est disponible auprès des partenaires techniques (comme l'OMS, le partenariat Halte à la tuberculose, Faire reculer le paludisme, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement, l'ONU Femmes) et des organisations de la société civile pour aider les candidats à choisir les interventions et concevoir des programmes qui répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles, notamment les femmes issues des populations-clés touchées, et qui tentent de corriger les inégalités de genre en fonction du contexte épidémiologique et national. Ces partenaires fournissent également une assistance technique pour l'élaboration des propositions.

Les instances de coordination nationale peuvent demander une assistance technique auprès des partenaires d'assistance technique du Fonds mondial tels que l'initiative [allemande BACKUP](#) (disponible en anglais uniquement) ou [l'initiative 5 % de la France](#) pour renforcer leur riposte à ces trois maladies en répondant aux besoins des femmes et des filles et en favorisant l'égalité de genre. Ces deux initiatives mettent notamment l'accent sur les questions relatives à l'égalité de genre. En outre, les groupes de femmes peuvent demander une assistance technique pour le renforcement des capacités ou un financement de base pour les réseaux et organisations grâce à l'Initiative spéciale (les détails seront annoncés en 2014). Si les participants au dialogue au niveau du pays estiment que l'égalité de genre n'est pas abordée de manière adéquate dans le processus d'élaboration des propositions ou la mise en œuvre des subventions, ils peuvent transmettre leurs préoccupations au gestionnaire de portefeuille du Fonds au Secrétariat du Fonds mondial afin de faciliter l'intervention adéquate.

### **Ressources et liens vers des outils et des conseils**

(a) Orientation d'investissement stratégique et notes d'information du Fonds mondial :

<http://www.theglobalfund.org/fr/fundingmodel/support/infonotes/>

(b) Ressources OMS/ONUSIDA

\* Guide pour les propositions du Fonds mondial concernant le VIH

<http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordinationdivisio>. (disponible en anglais uniquement)

- Les femmes et le VIH/SIDA : liens et publications : [http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/fr/](http://www.who.int/gender/hiv_aids/fr/)
- Liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH

---

<sup>35</sup> OMS, Banque mondiale, UNICEF, ONUSIDA, Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, USAID, Alliance, Faire reculer le paludisme, partenariat Halte à la tuberculose, Measure Evaluation. 2011. Guide de suivi et d'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : VIH, tuberculose, paludisme et renforcement des systèmes communautaires et de santé.

<http://www.who.int/reproductivehealth/fr/> ;

- Mise en œuvre par l’OMS de programmes complets relatifs au VIH / infection sexuellement transmissible avec les professionnel(le)s du sexe : démarches pratiques à partir des interventions concertées 2013 [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/) (disponible en anglais uniquement)
- Outil d’évaluation des questions de genre (à paraître en 2014) <http://www.unaids.org/fr/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

(c) Programme des Nations Unies pour le développement : checklist pour l’intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la TB et le paludisme

[http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/436501/undp\\_checklist\\_for\\_integrating\\_gender-web.pdf](http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/436501/undp_checklist_for_integrating_gender-web.pdf) (disponible en anglais uniquement)

(d) Genre et VIH

- Fonds de développement des Nations Unies pour la femme : portail sur le genre sexuel et le VIH/sida : <http://www.genderandaids.org/> (disponible en anglais uniquement)
- Agenda de l’ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l’égalité de genre dans le contexte du VIH [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825\\_community\\_brief\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_fr.pdf)
- Interventions tenant compte du genre et fondées sur des données probantes, incluant la co-infection de la tuberculose et du paludisme : What Works for Women and Girls: Evidence for HIV Interventions (Ce qui fonctionne pour les femmes et les filles : interventions dans le contexte du VIH fondées sur des données probantes). [www.whatworksforwomen.org](http://www.whatworksforwomen.org)
- Dimensions « Genre » de l’épidémie de VIH/sida : <http://www.unfpa.org/gender/aids.htm> (disponible en anglais uniquement)
- Stratégie du Fonds mondial en matière d’égalité des genres du Plan d’urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida 2013 : <http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf> (disponible en anglais uniquement)
- Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé : enseignements tirés des programmes d’intervention <http://www.who.int/gender/documents/Men-French.pdf>

(e) Genre et violence

- OMS. 2013. Comprendre et lutter contre la violence exercée par un partenaire intime et la violence sexuelle à l’égard des femmes : directives politiques et cliniques de l’OMS : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/> (disponible en anglais uniquement)
- OMS. 2013. 16 idées pour lutter contre la violence à l’égard des femmes dans le contexte de l’épidémie de VIH : [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html) (disponible en anglais uniquement)
- Ressources pour la gestion clinique des enfants et adolescents ayant subi des violences sexuelles : [http://aidstar-one.com/focus\\_areas/gender/resources/prc\\_technical\\_considerations](http://aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations) (disponible en anglais uniquement)
- Site internet de l’ONU Femmes présentant des données probantes, des outils, etc. : [www.endvawnow.org/fr](http://www.endvawnow.org/fr)
- AIDSTAR-Two. 2013. Bibliographie annotée : documents de formation et de programmation relatifs à la violence fondée sur le genre exercée sur les populations-clés. [http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two\\_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf](http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf) (disponible en anglais uniquement)
- Alliance internationale contre le VIH/sida. Travail du sexe, violence et VIH : guide pour les programmes avec les professionnel(le)s du sexe.

[http://www.eldis.org/go/home&id=38700&type=Document#.UxCQDPI\\_tEQ](http://www.eldis.org/go/home&id=38700&type=Document#.UxCQDPI_tEQ) (disponible en anglais uniquement)

(f) Genre et paludisme

- Guide de ressources relatives à la question du genre et du paludisme : [http://www.rollbackmalaria.org/docs/advocacy/gm\\_guide-en.pdf](http://www.rollbackmalaria.org/docs/advocacy/gm_guide-en.pdf) (disponible en anglais uniquement)
- Genre, santé et paludisme : [http://www.who.int/gender/documents/gender\\_health\\_malaria\\_French.pdf](http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria_French.pdf)
- Pregnancy in Malaria Consortium (Consortium paludisme et grossesse) : <http://www.mip-consortium.org/> (disponible en anglais uniquement)

(g) Genre et tuberculose

- Recherche relative à la question du genre dans le contexte de la tuberculose : <http://www.who.int/gender/documents/TBlast2.pdf> (disponible en anglais uniquement)
- Organisation mondiale de la Santé 2013. Tuberculosis in Women (La tuberculose chez les femmes). [http://www.who.int/tb/publications/tb\\_women\\_factsheet\\_251013.pdf](http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf) (disponible en anglais uniquement)
- Coalition mondiale sur les femmes et le sida. 2010. Lutte contre la TB et le VIH chez les femmes : programme urgent <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aace44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798> (disponible en anglais uniquement)

(h) Genre et systèmes de santé

- Orientations sur l'intégration des questions de genre dans les activités de renforcement des systèmes de santé [http://www.genderingdevelopment.net/files/images/pdf/Gender\\_Mainstreaming/giz2011-en-gender-dimensions-in-health-systems.pdf](http://www.genderingdevelopment.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/giz2011-en-gender-dimensions-in-health-systems.pdf) (disponible en anglais uniquement)

(i) Outils d'évaluation et d'intégration des questions de genre

- Outil d'évaluation des questions de genre de l'ONUSIDA (à paraître en 2014)
- Programme des Nations Unies pour le développement : intégration des questions de genre dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH : feuille de route. New York, NY : <http://livelifeslowly.net/genderinghiv/> (disponible en anglais uniquement)
- ONU Femmes, MEASURE Evaluation et al. (2014) : Compendium of Gender Equality and HIV Indicators (Recueil d'indicateurs sur l'égalité de genre et le VIH) <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-> (disponible en anglais uniquement)

(j) Un large éventail de ressources et d'orientations programmatiques est également disponible auprès d'organisations de la société civile, notamment :

- Athena Network <http://www.athenanetwork.org/> (disponible en anglais uniquement)
- Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH et ONUSIDA 2013. Santé positive, dignité et prévention : directives opérationnelles. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20130802\\_Positive\\_Health\\_Dignity\\_Prevention\\_Operational\\_Guidelines.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20130802_Positive_Health_Dignity_Prevention_Operational_Guidelines.pdf) (disponible en anglais uniquement)
- International AIDS Women Caucus (Comité international des femmes contre le sida) : [www.aidswomencaucus.org](http://www.aidswomencaucus.org) (disponible en anglais uniquement)
- International Women's Health Coalition (Coalition internationale pour la santé des femmes) : <http://iwhc.org/tag/en-francais/>
- Women4GF : les femmes dans toute leur diversité pour la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres <http://women4gf.org> (disponible en anglais uniquement)

## Annexe 1 : liste indicative des modalités d'intégration de démarches tenant compte du genre dans les structures modulaires

En vertu du nouveau modèle de financement, les demandeurs sont tenus de présenter leur programme et leurs demandes de financement dans les notes conceptuelles à l'aide des nouveaux « cadres de mesure ». Pour chaque maladie, ainsi que pour le renforcement des systèmes de santé, le cadre est constitué d'une série de modules qui représentent les principaux domaines de programmation et de résultats. Chaque module est constitué d'interventions, des ensembles spécifiques d'activités qui contribuent au résultat de chaque module. Les tableaux ci-dessous présentent les modules pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, assortis d'une suggestion de démarches tenant compte du genre pour chaque module/intervention.

### Modules relatifs au VIH

Module	Interventions	Portée et description des ensembles d'interventions : exemples de programmes qui tiennent compte du genre et qui peuvent être inclus
Programmes de prévention pour la population générale	Changement de comportement dans le cadre des programmes destinés à la population générale	Programmes de changement de comportement adaptés aux différents besoins des hommes, des femmes et des filles dans la population générale, pour l'encouragement à l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, en abordant la question des normes de genre néfastes
	Préservatifs	Promotion et distribution de préservatifs masculins et féminins, élaboration de stratégies afin de s'assurer que les préservatifs sont accessibles aux femmes, notamment les jeunes femmes et les femmes non mariées.
	Circoncision masculine	Utiliser la promotion et la communication relatives à la circoncision masculine, ainsi que le contact direct avec les hommes qui acceptent la circoncision, comme une occasion d'aborder des questions telles que les pratiques sexuelles sans risque, les normes de genre et la violence fondée sur le genre.
	Dépistage du VIH et activités de conseil	Promotion du dépistage et des activités de conseils pour le couple, tests et activités de conseils relatifs aux liens pour aider les couples sérodiscordants, utilisation de campagnes de promotion et de communication sur le dépistage et les activités de conseils relatifs au VIH et contact direct avec les hommes qui y répondent comme l'occasion d'aborder des questions telles que les pratiques sexuelles sans risque, les normes de genre et la violence fondée sur le genre, et la possibilité d'orienter les femmes vers d'autres services liés par exemple à la violence fondée sur le genre.
	Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles	Utiliser le contact direct avec les hommes et les femmes fréquentant des services de prévention des maladies sexuellement transmissibles comme l'occasion d'aborder des questions telles que les pratiques sexuelles sans risque, les normes de genre et la violence fondée sur le genre, et l'occasion d'orienter les femmes vers d'autres services liés par exemple à la violence fondée sur le genre.
	Ensemble relatif aux orphelins et enfants vulnérables	Aborder la question des vulnérabilités des jeunes filles grâce à une gamme complète de services liés aux orphelins et enfants vulnérables et garantir des liens vers d'autres services liés par exemple à la santé et aux droits génésiques et sexuels ou à la violence fondée sur le genre.
	Liens avec la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et violence fondée sur le genre	Conception, élaboration et mise en œuvre de services de lutte contre le VIH centrés sur les femmes et les filles et tenant compte du genre, comprenant la prévention de la violence fondée sur le genre et la riposte à celle-ci, l'apport d'un ensemble complet de soins pour les victimes de violence fondée sur le genre, l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et la promotion de la santé sexuelle et génésique.
Programmes de prévention destinés aux populations-clés et à d'autres populations vulnérables	<p>Offrir une gamme complète de services adaptés aux besoins des femmes issues des populations-clés touchées. Orientation et intégrations des services avec d'autres services axés sur les femmes et les filles et/ou des services ciblés tels que des services liés à la violence fondée sur le genre et des services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>Il convient de s'assurer particulièrement que les femmes issues des populations-clés touchées ont accès aux services, notamment dans les zones où il a été démontré que les femmes touchées ne bénéficient pas d'un accès égal (p. ex. services de réduction</p>	

		des risques pour les femmes consommatrices de drogues injectables).
Programmes de prévention auprès des adolescents et des jeunes, scolarisés et non scolarisés	Ensemble des interventions	Offrir une gamme complète de services adaptés aux besoins des jeunes femmes. Orientation et intégrations des services avec d'autres services axés sur les femmes et les filles et/ou des services ciblés tels que des services liés à la violence fondée sur le genre et des services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Pour tous les adolescents et les jeunes, l'accent est mis sur les liens avec une éducation sexuelle complète et connexes et sur la santé et les droits génésiques et sexuels, y compris l'identification des normes de genre néfastes. Accent mis sur les besoins particuliers des jeunes femmes issues des populations-clés touchées.
Prévention de la transmission mère-enfant	Volet 1 : prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer	Conception, élaboration et mise en œuvre des programmes destinés à la prévention primaire du VIH chez les femmes en âge de procréer, dans le cadre des services liés à la santé génésique tels que les soins prénatals, postpartum/natals, ainsi que d'autres points de prestation de services de santé et liés au VIH, incluant le travail avec les structures communautaires.
	Volet 2 : prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH	Conception, élaboration et mise en œuvre des programmes de santé génésique destinés aux femmes vivant avec le VIH, y compris les liens et les mécanismes d'orientation.
	Volet 3 : prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Conception, élaboration et mise en œuvre des programmes destinés à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, incluant le dépistage du VIH et les activités de conseil, les antirétroviraux, les interventions sur l'ensemble de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement au sein. Veuillez inclure les dispositions des options A et B.
	Volet 4 : traitement, soins et prise en charge pour les mères vivant avec le VIH, ainsi que leurs enfants et familles	Conception, élaboration et mise en œuvre des programmes destinés à fournir des services de soins, traitement et prise en charge du VIH aux femmes séropositives et à leur famille, y compris le diagnostic infantile précoce.
Traitement, soin et prise en charge	Soin avant traitement antirétroviral, traitement antirétroviral, prévention, diagnostic et traitement des infections opportunistes	Conception, élaboration et mise en œuvre des programmes liés aux traitements antirétroviraux pour toutes les populations et garantie d'un accès équitable pour les femmes notamment celles issues des populations-clés touchées et d'autres femmes qui sont marginalisées ou exclues. Cela comprend les traitements de première, deuxième et troisième intention des adultes et des enfants, le traitement dans le cadre de la prévention et des dispositions d'élargissement aux options B+ ainsi que les prophylaxies pré-exposition et post-exposition, les liens et les orientations vers les soins et la prise en charge.
	Surveillance du traitement, observance du traitement, conseils et soutien psychosocial, soins ambulatoires; soins des malades hospitalisés	S'assurer que des mécanismes, à la fois au sein des établissements de santé et des services communautaires, tiennent tout particulièrement compte des obstacles rencontrés par les femmes (notamment les femmes issues des populations-clés touchées) dans l'accès aux soins et à la prise en charge, reconnaissent les difficultés spécifiques auxquels font face les femmes en matière d'observance par exemple au regard de la charge importante que représente la garde des enfants.
TB/VIH	Interventions conjointes TB/VIH	Conformément à l'ensemble des interventions relatives au VIH et à la tuberculose
	Participation de tous les prestataires de soins, prestation de soins communautaires dans le cadre de la lutte contre la tuberculose	Assurer l'égalité d'accès pour les femmes, notamment les femmes issues des populations-clés touchées, éliminer les obstacles (p. ex. sociétaux, financiers) à l'accès aux soins et à la prise en charge.
	Populations-clés touchées	Recherche active des cas parmi les populations-clés touchées et les groupes à haut risque avec un accent particulier sur les femmes issues des populations-clés touchées. Cela comprend l'adaptation des services aux besoins des populations spécifiques pour que les services soient centrés sur les personnes et pour améliorer l'accessibilité, l'adéquation et la disponibilité. Adapter le diagnostic et les structures de traitement afin de satisfaire les besoins des femmes issues des populations-clés touchées, p. ex. par la prévention et la prise en charge communautaires de la tuberculose, des services de proximité mobiles dans les zones isolées, la collecte



		communautaire des expectorations, les dispositions prises pour le transport des expectorations, etc.
--	--	--

**Modules relatifs à la tuberculose**

<b>Module</b>	<b>Interventions</b>	<b>Portée et description des ensembles d'interventions : exemples de programmes qui tiennent compte du genre et qui peuvent être inclus</b>
Prévention et prise en charge de la tuberculose et TB/VIH	Dépistage et diagnostic des cas	S'assurer que l'accès aux services de dépistage et de diagnostic remédie aux inégalités relatives aux taux de diagnostic entre les hommes et les femmes
	Traitement	Il comprend le traitement standard sous surveillance avec des médicaments de première intention, y compris les préparations pédiatriques, avec un soutien social pour les patients atteints de tuberculose pharmacosensible et des soins innovants centrés sur le patient.  Soutien spécifique pour les femmes enceintes ou les femmes qui envisagent une grossesse.
	Prévention	Garantir les efforts de prévention appropriés sensibles au genre avec une attention particulière aux besoins des femmes rejetées socialement ou marginalisées et des femmes issues des populations-clés touchées.  Éliminer les obstacles financiers à l'accès, en particulier dans les cas où les femmes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières.
	Participation de tous les prestataires de soins, prestation de soins communautaires dans le cadre de la lutte contre la tuberculose	Renforcement des capacités de prestation de service au niveau communautaire. Cela comprend la formation et le renforcement des capacités des prestataires de services spécifiques à la tuberculose, les patients atteints de la maladie, les interventions communautaires et les services de proximité à l'intention des patients. Impliquer à la fois les hommes et les femmes dans la prestation de services communautaires et assurer un accès équitable pour les hommes et les femmes.
	Populations-clés touchées	Cela comprend la détection active de cas parmi les populations-clés affectées et les groupes à haut risque, tels que les prisonniers, les personnes déplacées, les migrants, les populations autochtones / les minorités ethniques, les mineurs, les enfants, les citoyens pauvres, les personnes âgées et l'adaptation des modèles de prise en charge de la tuberculose aux groupes à haut risque.  Cela comprend l'adaptation des services aux besoins des populations spécifiques pour que les services soient centrés sur des personnes et pour améliorer l'accessibilité, l'adéquation et la disponibilité ; adapter le diagnostic et les structures de traitement afin de satisfaire les besoins des populations-clés, p. ex. par la prévention et la prise en charge communautaires de la tuberculose, les services de proximité mobiles dans les zones isolées, la collecte communautaire de expectorations, les dispositions prises pour le transport des expectorations, etc.  Attention particulière aux femmes issues des populations-clés touchées et garantie d'un accès équitable.
Activités conjointes avec d'autres programmes et secteurs	Collaboration avec d'autres prestataires de service pour les patients avec comorbidités y compris la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, le diabète et les activités conjointes de prévention et de prise en charge de la tuberculose avec d'autres secteurs que celui de la santé, comme la justice, le travail, les mines, etc.	
TB multirésistante	Comme ci-dessus	Comme ci-dessus, une attention particulière aux questions qui touchent les femmes dans le contexte de la tuberculose multirésistante, comme le poids que représente la garde d'enfants et les absences des enfants. Établir les liens visant à garantir l'accès au soutien communautaire/social dans de telles situations.

## Modules relatifs au paludisme

Module	Interventions	Portée et description des paquets d'interventions : exemples de programmes qui tiennent compte du genre et qui peuvent être inclus
Lutte antivectorielle	Moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée : campagne à grande échelle	Assurer un accès sûr et équitable des femmes et des filles lors de la distribution à grande échelle ; effectuer un suivi de l'équité de la distribution. S'assurer qu'un effort particulier est réalisé pour permettre aux femmes issues des populations-clés touchées (c.-à-d., les réfugiées en zone d'endémie) qui sont rejetées socialement ou exclues d'avoir également accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en dehors des campagnes à grande échelle.
	Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée	Cette intervention englobe tous les efforts visant à commencer, renforcer ou intensifier la distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée à travers les centres de consultations prénatales, le Programme élargi d'immunisation ou tout autre service courant fourni dans des établissements de santé publics et privés, afin de maintenir une forte couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des pères / partenaires masculins pour cela.
	Information, éducation et communication / Communication pour le changement de comportement	Cela comprend des activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale liées à la lutte antivectorielle : formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme, des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages. Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes) pour cela.
Gestion des cas	Traitement fourni dans les établissements de santé, gestion communautaire intégrée des cas	S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières. Participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable.
	Information, éducation et communication / Communication pour le changement de comportement	Cela comprend des activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale liées à la lutte antivectorielle : formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme, des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages.
Interventions de prévention spécifiques	Traitement préventif intermittent lors de la grossesse, traitement préventif intermittent chez le nourrisson	Comprend l'approvisionnement en traitements préventifs intermittents à base de sulfadoxine-pyriméthamine pendant la grossesse et leur mise à disposition. Aborder les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons.
	Information, éducation et communication / Communication pour le changement de comportement	Cela comprend des activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale liées à la lutte antivectorielle : formation des agents de santé et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme, des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages. Accent particulier sur le fait d'informer les femmes et d'obtenir le

	soutien des chefs de famille (en majorité des hommes).
--	--

### Modules disponibles pour toutes les maladies

Les modules pour le renforcement des systèmes communautaires, l'élimination des obstacles juridiques et la gestion de programme sont disponibles pour les trois maladies et sont identiques. En outre, le renforcement des systèmes de santé est non seulement disponible pour chacune des maladies, mais l'est également en tant que programme autonome « transversal ». Les tableaux ci-dessous présentent les modules selon une proposition de démarches tenant compte du genre pour chaque module/intervention.

Module	Interventions	Portée et description des ensembles d'interventions : exemples de programmes qui tiennent compte du genre et qui peuvent être inclus
Gestion de programmes	Politique, planification, coordination et gestion ; gestion de la subvention	S'assurer que le personnel de gestion de programme a une solide expérience du travail sur l'égalité de genre et les droits des femmes.
Suppression des obstacles juridiques à l'accès aux services	Évaluation juridique et réglementaire et réforme du droit	Les évaluations de l'environnement juridique et politique doivent mettre l'accent sur les questions relatives à l'inégalité de genre et sur les obstacles juridiques et politiques affectant les personnes transgenres. Ces priorités doivent être traitées dans des projets de réforme juridique.
	Services d'aide juridique et d'enseignement de notions élémentaires de droit	Fournir des services d'aide juridique dans le cas d'une violation des droits liée au genre, y compris les cas contre la violence fondée sur le genre, la violation des droits des femmes vivant avec le VIH en matière de procréation, comme par exemple la stérilisation forcée, etc., un accent particulier sur les femmes rejetées socialement, y compris la reconnaissance du faible niveau d'alphabétisation et des barrières linguistiques (p. ex. pour les femmes migrantes).
	Formation juridique pour les fonctionnaires, les agents de santé et les agents de police	Offrir une formation aux fonctionnaires de la santé et aux agents de santé et de police qui doivent exécuter les lois et les politiques fondées sur les droits. Se concentrer sur la violence fondée sur le genre, sur la violence interpersonnelle et sur les stratégies et les démarches pour s'assurer que les plaintes sont traitées de manière appropriée et pour veiller à ce que ces plaintes soient davantage transmises et traitées efficacement.
	Suivi des droits juridiques au niveau communautaire	Les organisations communautaires établissent et exécutent les mécanismes de suivi continu des lois, des politiques et leur mise en œuvre pour documenter les obstacles à une riposte efficace à la maladie. Le suivi de l'inégalité de genre devrait être intégré.
	Plaidoyer politique en faveur des droits juridiques	Les organisations et réseaux communautaires regroupant les femmes et les femmes issues des populations-clés touchées mettent en œuvre un plan de sensibilisation mesurable, assorti de délais, en faveur de a) une réforme juridique et politique, b) une meilleure application des lois et politiques existantes, ou c) la création et l'utilisation de plateformes de responsabilité sociale visant à éliminer les atteintes aux droits de l'homme constituant un obstacle à l'accès aux services de santé. Intérêt particulier relatif aux inégalités de genre et à l'exclusion des femmes issues des populations-clés touchées.
Renforcement des systèmes communautaires	Suivi communautaire de l'obligation de rendre des comptes	Un accent particulier sur la question de la discrimination, des inégalités de genre et des droits des femmes issues des populations-clés touchées qui constitue un obstacle à une riposte efficace à la maladie et à un environnement favorable.
	Plaidoyer pour la responsabilité sociale	Inclure les questions comme la discrimination, l'inégalité de genre, les droits des femmes issues des populations-clés touchées.
	Mobilisation sociale, renforcement des liens communautaires, de la collaboration et de la coordination	Assurer des relations efficaces avec d'autres acteurs qui fournissent des services, par exemple en ce qui concerne la santé et les droits génésiques et sexuels y compris la violence fondée sur le genre, et des mouvements plus larges tels que les mouvements pour les droits de l'homme et de la femme.

	Renforcement des capacités institutionnelles, de planification et de direction dans le secteur communautaire	Renforcement des capacités des groupes du secteur communautaire, des organisations et réseaux, dans un ensemble de domaines indispensables pour qu'ils puissent remplir leur rôle en matière de prestation de services, de mobilisation sociale, de suivi et de sensibilisation. Accent particulier sur les groupes de femmes (notamment les femmes issues des populations-clés touchées) et sur la collaboration avec d'autres groupes communautaires pour assurer une plus grande inclusion des femmes dans la gouvernance et la dotation en personnel. Inclut également le renforcement de la capacité à mener des évaluations sur les questions relatives au genre.
<b>Renforcement des systèmes de santé (interventions transversales)</b>		
Systèmes d'information sanitaire et suivi et évaluation	Rapports ordinaires, enquêtes, sources de données administratives et financières, système de registres d'état civil	S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des femmes exclues et issues des populations-clés touchées, utiliser l'information pour communiquer l'adaptation de la programmation dans le but de tenir davantage compte du genre.
Effectif des personnels de santé et de la communauté	Renforcement des capacités des agents de santé communautaires, augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires	Rémunération équitable des femmes agents de santé communautaires, équilibre des genres dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion, intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires.
Prestation de services	Organisation des services et gestion des établissements	Éliminer les obstacles (p. ex., frais de transport, heures d'ouverture, absence de services de garde, violence fondée sur le genre, etc.) pour l'accès aux soins de santé qui touchent les femmes et les filles, y compris les femmes issues des populations-clés touchées, veiller à ce que les arrangements en matière de prestation de services soient sensibles aux questions de genre (services ouverts aux hommes/femmes), promouvoir le volontariat des hommes dans des services dédiés aux femmes, fournir une prestation de service aux communautés grâce à des services de proximité mobiles.
Politique et gouvernance	Élaboration et mise en œuvre d'une législation, de stratégies et de politiques en matière de santé, suivi et établissement de rapports relatifs aux lois et politiques	S'assurer que le genre est intégré dans les politiques et stratégies relatives aux systèmes de santé, veiller à l'équilibre des genres et à la représentation des femmes issues des populations-clés touchées dans les organismes politiques et les organismes de contrôle tels que l'instance de coordination nationale et dans le secteur de la santé en général, assurer une participation significative des femmes (y compris les femmes issues des populations-clés touchées) aux processus d'élaboration de politiques.
Systèmes de financement	Mobiliser des ressources suffisantes et encourager des ripostes appropriées	S'assurer que le financement est disponible pour les femmes et notamment celles issues des populations-clés touchées pour un engagement dans la riposte. Supprimer les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé qui affectent les femmes de manière disproportionnée.