

LA QUESTION DES FEMMES, DES FILLES ET DE L'ÉGALITÉ DE GENRE

NOTE D'INFORMATION

La présente note d'information a été élaborée sur la base d'une orientation normative émanant des partenaires techniques et d'autres intervenants clés, ainsi que de consultations avec eux. La présente version a été mise à jour en mars 2012 pour aider les instances de coordination nationale à élaborer des demandes de financement pour le mécanisme transitoire de financement. De nouveaux éléments de preuve et de nouvelles orientations normatives peuvent avoir été publiés depuis lors, mais le Fonds mondial estime que les renseignements figurant dans la présente note restent utiles pour aider les pays à élaborer leurs notes conceptuelles pendant la transition vers le nouveau modèle de financement. La présente note d'information sera mise à jour en étroite coordination avec les partenaires techniques et les autres intervenants clés de manière à intégrer de nouveaux éléments de preuve et de nouvelles orientations normatives et sera mise à disposition des pays avant la mise en œuvre intégrale du nouveau modèle de financement.

Introduction

La stratégie en faveur de l'égalité de genre, approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial en 2008, réaffirme l'engagement du Fonds Mondial vis-à-vis des questions de genre. Cette stratégie encourage les initiatives qui traitent des inégalités entre les genres et renforcent les actions en faveur de la cause des femmes et des filles. Le Fonds mondial reconnaît que les hommes et les femmes¹ ont un accès inégal aux services de santé, et que la réponse apportée à ces trois maladies doit devenir plus efficace et équitable. Les hommes et les femmes de tous âges doivent être ciblés, impliqués et bénéficier équitablement des ressources du Fonds mondial². L'objectif de ce document est de décrire comment les candidats peuvent aborder la question de l'égalité de genre dans les demandes de soutien qu'ils adressent aux Fonds mondial.

Que signifie l'égalité de genre dans le contexte du VIH, de la tuberculose et du paludisme ?

Les différences entre les hommes et les femmes, aussi bien biologiques (sexe) que sociales, peuvent impliquer différents risques pour la santé, différents comportements de recours aux soins, et différentes réponses des systèmes de santé, ce qui aboutit souvent à des résultats inégaux au niveau de la santé. Dans de nombreux contextes, les femmes ne jouissent pas des mêmes droits, opportunités et du même accès aux services que les hommes. Le pouvoir étant inégalement réparti dans la plupart des sociétés, les femmes ont généralement moins accès que les hommes aux informations, comportements, ressources, soins et services liés à la santé. De plus, elles les maîtrisent moins aisément que les hommes.

¹ On entend ici par hommes et femmes les hommes, les femmes, les garçons et les filles.

² Pour de plus amples informations, cliquez sur le lien suivant :

www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_GenderEquality_Strategy_fr/

La question de l'égalité de genre ne concerne pas uniquement les femmes. En effet, elle se rapporte à des rôles et des comportements socialement construits que la société considère appropriés pour les hommes et les femmes. Les normes liées au genre ont un impact sur la santé des hommes et peuvent favoriser les comportements à risque ou de négligence à l'égard de leur santé, et de celle de leurs partenaires et enfants. En termes d'utilisation des services de santé, les hommes et les femmes se comportent différemment. De plus, ce sont habituellement les femmes qui s'occupent des personnes infectées dans leur famille. Pour proposer une riposte adéquate, il convient de tenir compte des dimensions de genre de chaque maladie et des besoins et droits particuliers des femmes et hommes de tous âges.

Pourquoi est-il important d'aborder la question des femmes, des filles et de l'égalité de genre ?

VIH : Les femmes représentent la moitié des adultes vivant avec le VIH dans le monde et la majorité (60 %) des adultes vivants avec le VIH en Afrique subsaharienne. Les jeunes femmes ont généralement des connaissances moins étendues sur le VIH et le Sida que les jeunes hommes. Dans certains pays, les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont trois à quatre fois plus de risques d'être infectées que les hommes de la même tranche d'âge³. Outre les facteurs biologiques et physiologiques qui prédisposent plus les femmes au VIH, les habitudes et les normes néfastes liées au genre sont aussi des vecteurs clés de l'épidémie. Le manque d'opportunités économiques, un faible niveau d'études, ainsi que la discrimination juridique, sociale et politique influencent également la vulnérabilité des femmes face au VIH. Dans le cas de scénarios hyper-endémiques, le VIH est essentiellement véhiculé par la transmission sexuelle, en grande partie lors de relations sexuelles parallèles avec des partenaires multiples et relations sexuelles intergénérationnelle. Dans le cas d'épidémies concentrées, l'infection est souvent liée à des rapports non protégés avec des professionnels du sexe, au partage de matériel contaminé pour la consommation de drogues injectables, aux rapports non protégés des hommes avec d'autres hommes (HSH) et aux partenaires sexuels de ceux ayant des comportements à risque.

Paludisme : Les différences liées au genre concernant le paludisme sont d'abord liées à la grossesse, aux risques professionnels et à l'utilisation des soins. Pendant la grossesse, les femmes sont confrontées à une vulnérabilité accrue au paludisme, et à un plus grand risque de mortalité ou d'issues défavorables de la grossesse. Chaque année, près de 50 millions de femmes enceintes sont exposées au paludisme⁴. Cependant, les rapports de 22 pays d'Afrique subsaharienne particulièrement touchés par le virus montrent que 55 % seulement des femmes s'adressant aux services prénataux reçoivent la deuxième dose du traitement préventif intermittent administré en cas de grossesse (IPTp)⁵. Les risques professionnels sont élevés pour certains hommes qui travaillent dans les mines, les champs ou les forêts, par exemple, en pleine période de piqûres d'insectes, ou qui doivent aller travailler dans des zones fortement endémiques. Les femmes qui se lèvent avant l'aube pour réaliser des tâches ménagères peuvent aussi être exposées aux moustiques porteurs du paludisme.

Tuberculose : L'incidence de la tuberculose est généralement moins élevée chez les femmes que chez les hommes, et la cause sous-jacente doit être déterminées afin d'être prise en compte. La tuberculose fait partie des trois premières causes de mortalité des femmes âgées de 15 à 44 ans. En 2009, 1,7 millions de personnes sont mortes de la tuberculose, dont **600 000 femmes** ; 9,4 millions de nouveaux cas de tuberculose ont été

³ [ONUSIDA : Rapport de 2008 sur l'épidémie mondiale de SIDA. Genève : Programme conjoint des Nations unies sur le VIH/SIDA, 2008. Diapositives d'épidémiologie, 2008 \[citées le 12 Avril 2010\] ; \[schémas 2.04 et 2.10\].](#)

⁴ [Plan d'action mondial contre le paludisme : fardeau et couverture actuels au niveau mondial](#)

⁵ [Rapport sur le paludisme du Monde 2010](#)

Note d'information du Fonds mondial sur La question des femmes, des filles et de l'égalité de genre (mars 2012)

détectés, dont 3,3 millions chez les femmes. La « féminisation » de l'épidémie de VIH a accru le fardeau de la tuberculose chez les femmes⁶. La tuberculose peut affecter la fertilité et contribuer à d'autres altérations de la santé reproductive, en particulier chez les personnes infectées par le VIH. Dans de nombreuses situations, les femmes affectées par la tuberculose sont stigmatisées, discriminées ou ostracisées par leur famille et leur communauté. Des obstacles financiers et culturels peuvent affecter ou retarder le recours des femmes à la consultation médicale et les taux de notification des cas de tuberculose. En cas d'accès aux soins, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à aller jusqu'au bout du traitement. En tant que soignantes de premier niveau des membres infectés de la famille, les femmes portent le fardeau de la maladie même lorsqu'elles ne sont pas infectées. Une meilleure compréhension de ces différences liées au genre en termes de vulnérabilité, d'accès au traitement et d'observation doit être encouragée pendant le processus de planification et l'élaboration des propositions.

Important à savoir et à prendre en considération

Les interventions sensibles au genre⁷ et transformatrices⁸ de genre doivent chercher à résoudre les problèmes immédiats et de long terme liés à la protection sociale de la santé et aux droits de l'homme. Il s'agit notamment d'interventions ciblant les besoins spécifiques des femmes, filles, hommes et garçons vulnérables, des professionnels du sexe, des prisonniers et des consommatrices de drogues. Ces interventions portent aussi sur les déterminants de la santé, notamment les questions structurelles et relatives aux droits, les normes néfastes, la législation, les comportements, ainsi que la stigmatisation et la discrimination institutionnelles. Grâce à des approches sensibles au de genre et/ou transformatrices de genre, les inégalités en matière de santé peuvent être traitées plus systématiquement de façon à obtenir de meilleurs résultats pour les trois maladies. Les femmes et les hommes doivent travailler ensemble pour atteindre l'égalité de genre et des résultats positifs pour la santé. L'intégration d'interventions consacrées au VIH et à la santé sexuelle et reproductive peut permettre d'améliorer les résultats pour la santé des femmes en étendant l'accès aux soins, en améliorant la qualité des soins, en réduisant la duplication des ressources et en diminuant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Cela peut être concrétisé par l'intégration d'interventions en matière de santé sexuelle et reproductive dans les services spécialisés pour le VIH ou par l'intégration de la lutte contre le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive⁹.

Tenir compte de la question des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans les propositions du Fonds mondial

Implication dans l'instance de coordination nationale et dans le processus d'élaboration de la proposition

Une analyse selon le genre des propositions des séries 8 et 9 montrent que les instances de coordination nationale restent dominées par les hommes, qui représentaient plus des deux tiers des membres en 2009¹⁰. Parmi les instances dont les propositions de lutte contre le VIH ont été approuvées lors des séries 8 et 9, 78 % ont déclaré compter parmi leurs membres un

⁶ [Tuberculose faits Global](#)

⁷ Approche sensible au genre : Reconnaître les besoins et contraintes variés des individus suivant les différences de genre, et y répondre, afin de corriger les inégalités existantes et immédiates sans agir sur l'équilibre des pouvoirs dans les relations entre genres

⁸ Approche transformatrice de genre : Une solution à plus long terme qui implique d'établir des structures et des normes sociales équitables, de transformer les rôles de chaque genre et de créer des relations plus équitables entre les genres.

⁹ Pour de plus amples informations, consulter le site : <http://www.who.int/reproductivehealth/fr/index.html>.

¹⁰ An Analysis of Gender-Related Activities in Global Fund Approved HIV Proposals from Rounds 8 and 9, Global Fund, décembre 2010.

expert des dimensions de genre. Cependant, moins de la moitié ont déclaré avoir consulté des organisations de femmes lors du processus d'élaboration de la proposition. Les candidats devraient travailler avec des experts et les défenseurs des dimensions de genre, et les bénéficiaires potentiels tout au long de ce processus pour valider les résultats et évaluer l'impact potentiel des interventions politiques et programmatiques.

Intégration d'interventions portant sur les femmes, les filles et l'égalité entre les sexes dans les propositions du Fonds mondial

L'examen des propositions de la série 10 par le Comité technique d'examen des propositions et l'analyse selon le genre des propositions des séries 8 à 10 aboutissent à un même constat : les pays doivent améliorer l'intégration de l'égalité de genre dans les propositions. L'analyse selon le genre des séries 8 et 9 montre que 64 % des propositions approuvées concernant le VIH prévoyaient des interventions ciblant spécifiquement les femmes. En revanche, seulement 13 % incluaient des interventions visant à éviter les normes néfastes relatives au genre et 7 % visaient à réduire la stigmatisation. Les interventions en faveur de la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ne tenaient souvent guère compte du traitement des femmes sur le long terme ou de la participation des hommes. Dans la série 10, seules 24 propositions de lutte contre le VIH prévoyaient des interventions pour éviter la violence basée sur le genre et parmi ces propositions, seule une proposition recommandée intégrait un train de mesures complet pour lutter contre ce fléau. De même, parmi les 39 propositions VIH de la série 10 qui incluaient la PTME, un tiers seulement prévoyaient des interventions pour promouvoir l'administration d'antirétroviraux aux mères et l'observance à ce traitement.

Les étapes clés de l'intégration d'une approche sensible au genre incluent:

(a) Description et analyse des données épidémiologiques et comportementales :

Avant de rédiger une proposition, les candidats doivent mener une analyse des données épidémiologiques et comportementales dans leur pays pour expliquer le contexte de l'épidémie et identifier la meilleure riposte. Les candidats doivent considérer le genre comme un critère pertinent pour évaluer l'accès des groupes affectés aux services dont ils ont besoin. L'évaluation des besoins dans une optique d'équité peut reposer sur toute une gamme de méthodes de collecte de données quantitatives et qualitatives. L'évaluation de l'équité vise à encourager une meilleure utilisation des données existantes pour renseigner et améliorer les propositions soumises au Fonds mondial. Une note d'information détaillée expliquant comment promouvoir l'équité dans les propositions de la série 11 est également disponible.

Dans ce processus, il est demandé aux candidats de fournir des données ventilées par sexe et par âge dans la description du contexte épidémiologique, mais aussi dans les indicateurs des résultats prévus au terme de la proposition, le cas échéant. Outre l'incidence, la prévalence et les tendances épidémiologiques, les variables qui décrivent les facteurs géographiques et socioéconomiques, sont également importantes. Les tendances culturelles et les différences sociologiques qui sont les moteurs de l'épidémie peuvent affecter de façon positive ou négative l'efficacité des mesures de riposte. Cela souligne l'importance de fournir des données conformes au concept « Connaître votre épidémie ». Ces données peuvent préciser :

- l'ampleur de l'épidémie (par sexe, âge, sous-groupe, région) ;
- les tendances de l'épidémie : son caractère et son potentiel passés, actuels et anticipés ;
- les différences dans la façon dont les membres des divers groupes de population sont affectés selon qu'ils sont hommes ou femmes ;

Note d'information du Fonds mondial sur La question des femmes, des filles et de l'égalité de genre (mars 2012)

- où se sont produits les 1 000 derniers cas d'infection (par âge, sexe, sous-population, groupe socioéconomique et emplacement géographique) pour aider à définir quels sont les groupes les plus vulnérables ;
- la dynamique de transmission (modes et sources) à l'origine de la majorité des nouveaux cas d'infection ;
- dans quelle mesure les principales ripostes, notamment les priorités stratégiques nationales, les investissements et les interventions, sont adéquates face aux grands facteurs d'infection ;
- dans quelle mesure les principales interventions appliquent des approches éprouvées et les meilleures pratiques mondiales.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter « [Connaissez votre épidémie et la riposte](#) » en guise de référence supplémentaire.

(b) Réalisation d'une analyse selon le genre des données épidémiologiques et comportementales pour décrire et analyser les besoins, les enjeux, les lacunes et les possibilités d'atteindre les hommes et les femmes, les garçons et les filles. Cette analyse doit décrire jusqu'à quel point les populations clés sont marginalisées et vulnérables, notamment : les consommateurs de drogues injectables, les HSH, les personnes transgenres, les professionnels du sexe (femmes, hommes et transsexuels) et les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes. Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas de groupes homogènes, et ils sont encore divisés par âge, classe, caste, religion, origine ethnique et selon des critères socioéconomiques. Une analyse selon le genre doit utiliser des méthodes de collecte de données à la fois quantitatives et qualitatives. Les tendances culturelles et les différences sociologiques qui sont les moteurs de l'épidémie peuvent affecter de façon positive ou négative l'efficacité des mesures de riposte. Les données épidémiologiques et comportementales disponibles dans le pays doivent conduire à une **analyse des lacunes** pour identifier les domaines dans lesquels on observe des lacunes ou des faiblesses en matière d'égalité de genre et trouver des moyens d'atteindre hommes, femmes, garçons et filles en prêtant attention aux personnes exclues. Parmi les domaines de faiblesses peuvent figurer l'inégalité de genre dans l'accès aux services ou les obstacles structurels entraînant l'échec des mesures visant à satisfaire les besoins spécifiques d'un groupe particulier. Si l'analyse révèle que le programme ne parvient pas à résoudre les inégalités, il est alors nécessaire de redéfinir les conséquences politiques et programmatiques de l'analyse selon le genre des lacunes.

Le tableau suivant peut être utilisé pour faciliter l'élaboration des stratégies sensibles au genre dans les propositions :

Aspects liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme	Pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les professionnels du sexe (femmes, hommes, transsexuels), les personnes consommant des drogues injectables (femmes et hommes), les HSH et les autres groupes vulnérables ou marginalisés
Vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles différences existe-t-il au niveau des risques pour la santé ? • Quelles sont les différences en termes de rythme de transmission, de gravité, de prévention et de traitement ? • Quelles sont les implications au niveau de la fourniture des services de soins ? • Les jeunes femmes ont-elles les mêmes informations, les mêmes pouvoirs et les mêmes outils pour se protéger du VIH, par rapports aux jeunes hommes du même âge ?
Accès	<ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité des services de santé et leur accès diffèrent-ils ? Les femmes ont-elles les ressources pour aller solliciter des soins lorsqu'elles sont malades ?

	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles contraintes structurelles influencent l'accès à la santé et aux ressources liées à la santé (c.-à-d. : les politiques juridiques, la stigmatisation sociale, les hypothèses des soignants, les normes communautaires, les proscriptions religieuses / culturelles, le coût, le délai) ? • Comment les hommes sont-ils atteints par les services de soins et de prévention sur la santé reproductive et la prévention du VIH ? • Les femmes séropositives ont-elles accès à la contraception ? Ont-elles accès à des informations précises sur les solutions de contraception possibles pour elles ?
Aspects liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme	Pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les professionnels du sexe (femmes, hommes, transsexuels), les personnes consommant des drogues injectables (femmes et hommes), les HSH et les autres groupes vulnérables ou marginalisés
Responsabilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations clés ont-elles la possibilité d'influer sur les décisions concernant leur santé ? • Les femmes peuvent-elles accéder aux services de soins sans la supervision des hommes ? • Les femmes et les filles peuvent-elles négocier les conditions dans lesquelles se déroulent les rapports sexuels ? • Comment le genre influence-t-il les soins au sein de la famille de la communauté ? • Qu'est-ce qui limite la mobilité, l'autonomie et la prise de décision pour l'accès aux services (c.-à-d. : la violence et la coercition, les ressources économiques, les lois en matière de succession, les droits de l'homme) ?

(c) Inclusion des interventions répondant aux lacunes identifiées : si l'analyse (qu'elle utilise le tableau ci-dessus ou une autre méthodologie) démontre que le programme néglige les dimensions de genre et en particulier ignore certaines questions concernant les femmes et les filles, il faut alors redéfinir les priorités actuelles et modifier l'approche prévue de façon à renforcer l'équité et l'efficacité des résultats obtenus en matière de santé.

Les interventions planifiées doivent tenir compte de l'analyse des faiblesses et des lacunes en matière d'égalité de genre. En réponse à l'analyse des lacunes décrite ci-dessus, la proposition doit inclure des activités ciblées (comprenant des interventions internes et externes au secteur de la santé) et conçues pour améliorer les résultats sanitaires des femmes et des filles les plus exposées, et la de population la plus affectée et présentant le plus grand risque d'infection. Les activités et les populations concernées doivent être spécifiées. Les candidats doivent réfléchir à la façon d'intégrer les dimensions de genre dans les DPS de la proposition. Ils doivent notamment :

- définir dans les objectifs généraux des objectifs spécifiques au genre ;
- concevoir des interventions accompagnées d'un budget et d'objectifs visant à atteindre des groupes d'hommes et de femmes en tenant compte de leurs besoins spécifiques ;
- intégrer des indicateurs d'apport, de processus, de résultats, d'effets et d'impact qui aideront à suivre et à évaluer les interventions planifiées et leur impact.

Exemples illustrant la manière d'intégrer des activités visant à réduire les inégalités de genre dans les interventions : il est important, le cas échéant, de s'intéresser aux approches potentielles sensibles au genre et transformatrices de genre dans le domaine de prestation de services (DPS) ou dans les interventions. Voici quelques exemples :

DPS Communication pour le changement de comportement : la méthodologie utilisée pour modifier les comportements peut mettre l'accent sur l'importance de réduire le nombre de partenaires, tant chez les hommes que chez les femmes, notamment au travers de stratégies comme le renforcement de la communication dans le couple, les discussions de groupe avec des hommes et des femmes sur la modification des modèles de comportement sexuel et les stratégies visant à promouvoir les modèles positifs de masculinité.

La Communication pour le changement de comportement et les interventions communautaires peuvent jouer un rôle efficace dans la lutte contre les normes et pratiques néfastes relatives au genre, les inégalités dans les relations de genre et la discrimination à l'encontre des femmes et des filles. Voici quelques exemples d'interventions possibles : collaboration avec des hommes et des garçons ou avec des chefs traditionnels ou religieux pour promouvoir des normes et attitudes équitables pour les hommes et les femmes ; formation, éducation communautaire, discussions entre pairs et partenaires ; discussions communautaires axées sur *les lois et coutumes traditionnelles qui obligent les femmes à demander la permission de leur mari ou de leur père avant de consulter les services de soins*. Les campagnes médiatiques en faveur de l'égalité de genre peuvent aussi faire partie d'interventions globales et intégrées visant à inciter les individus à se protéger du VIH.

DPS Programmes en faveur de l'utilisation des préservatifs : il faut promouvoir l'usage de tous les préservatifs, féminins et masculins. Voici quelques exemples d'interventions : formation des fournisseurs et des conseillers pour qu'ils puissent promouvoir l'utilisation du préservatif féminin et approvisionnement en préservatifs féminin ; amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des préservatifs féminins et programmes parallèles d'éducation et de formation sur la façon de les utiliser comme solution de substitution possible au préservatif contrôlé par l'homme.

DPS Prophylaxie Post Exposition (PPE) : la lutte contre la violence basée sur le genre (sexuelle, physique et psychologique) peut inclure des services complets de prophylaxie en cas de viol avec traitement prophylactique de l'infection au VIH, contraception d'urgence, assistance post-traumatique, services légaux et services sociaux ; éducation de la police en tant que fournisseur de services, sensibilisation des familles pour lutter contre la stigmatisation des victimes de viols.

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) : les programmes peuvent prévoir des stratégies pour accroître la participation des hommes, développer les services de conseil pour les couples et offrir aux femmes vivant avec le VIH des choix en matière de reproduction et aux mères et à leur famille, un traitement, des soins et un soutien complets. Pour plus d'informations, consultez la fiche d'information du Fonds mondial sur la PTME. Les stratégies conçues pour améliorer le recours aux services de PTME doivent aussi s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination au sein des familles, des services de soins et des communautés.

La description des interventions de PTME doit expliquer clairement comment **seront renforcés les liens entre VIH, planification familiale et santé sexuelle et reproductive**. La mise en relation et l'intégration de ces services doivent tenir compte des besoins spécifiques des hommes, des femmes et des jeunes, mais aussi des femmes et jeunes filles vivant avec le VIH. Étant donné le faible intérêt des hommes pour la santé sexuelle et reproductive, il faudrait redoubler d'efforts pour inciter les hommes à faire usage de ces services.

DPS Soins et appui avec interventions spécifiquement adressées aux professionnels du sexe : un programme complet de prévention intégrant des éléments tels que l'éducation par les pairs, des services médicaux et des groupes de soutien, peut s'avérer efficace pour inciter les professionnels du sexe à adopter des pratiques sexuelles plus sûres. Les politiques

en faveur d'un usage généralisé du préservatif, qui sont élaborées avec la contribution des professionnels du sexe, des propriétaires et clients de maisons de prostitution et des agents de la force publique, peuvent aussi accroître l'usage du préservatif.

DPS Soins et appui avec interventions portant sur les déterminants socioéconomiques:

Les interventions de soutien peuvent inclure les éléments suivants : augmentation des possibilités d'emploi, micro financements, formation professionnelle et développement des compétences ou activités génératrices de revenus à petite échelle pour réduire les comportements qui augmentent les risques de contracter le VIH, en particulier chez les femmes et les jeunes filles. D'autres interventions, consistant par exemple à former les hommes pour les encourager à participer volontairement aux soins à domicile, peuvent soulager les femmes de cette charge. Il peut s'agir aussi d'inculquer aux femmes, aux filles et aux professionnels du sexe des compétences utiles dans leur vie quotidienne, qui leur permettront de négocier des pratiques sexuelles moins risquées et de protéger et promouvoir leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, entre autres. On peut également mettre en œuvre des stratégies incitant au prolongement de la scolarisation des filles et favorisant leur sécurité dans l'environnement scolaire.

Pour de plus amples informations, les candidats sont invités à consulter le document suivant : www.whatworksforwomen.org

DPS Renforcement des systèmes communautaires : Les organisations à base communautaire, notamment les organisations de femmes, ont un rôle important à jouer dans la mise en œuvre efficace de la plupart des activités ci-dessus. Cependant, ces organisations manquent souvent de ressources, ce qui nuit à leur efficacité en tant que partenaires dans les stratégies nationales de riposte au VIH. Le financement d'activités qui renforcent les ripostes communautaires est essentiel pour améliorer les résultats. Outre les services et les programmes, les candidats sont aussi encouragés à s'interroger sur les faiblesses observées dans les systèmes de fonctionnement des organisations de défense de l'égalité entre les sexes, en particulier les organisations de femmes, et à solliciter des ressources pour renforcer les systèmes communautaires. Cela peut consister à développer les capacités de gestion et soutenir les activités de suivi et d'évaluation. Pour de plus amples informations, veuillez consulter la note d'information sur les investissements de renforcement des systèmes communautaires à l'appui des ripostes contre le sida, la tuberculose et le paludisme, disponible sur le site web du Fonds mondial.

Les aspects budgétaires des activités proposées doivent être exposés clairement et figurer dans le budget et dans le plan de travail. Les activités intégrées dans la proposition doivent être accompagnées d'indicateurs spécifiques permettant d'évaluer et de suivre leur mise en œuvre. Dans le cadre de performance, les indicateurs clés d'impact et d'effets doivent être ventilés par sexe et par âge le cas échéant (selon l'UNGASS, le système national de S&E et le contexte national de l'épidémie/maladie).

(d) Intégration des dimensions de genre dans le suivi et l'évaluation

Intégrer les dimensions de genre dans le suivi et l'évaluation (S&E) suppose d'utiliser une série d'indicateurs sur les apports, les résultats, les effets et les impacts permettant d'évaluer dans quelle mesure une activité est capable de satisfaire les besoins différents des femmes et des hommes. Voici des solutions pratiques recommandées pour améliorer le système de S&E : (i) élaboration d'un système de gestion de l'information intégrant des données de surveillance de première et seconde générations ; (ii) inclusion de données ventilées au minimum par sexe et par âge et idéalement selon d'autres critères ; (iii) recherches opérationnelles continues pour collecter des données sur les populations affectées clés. Le choix d'indicateurs sensibles au genre appropriés varie en fonction des buts du projet, de la situation de l'épidémie, du niveau de compréhension de l'impact des questions de genre sur l'étendue de la maladie et l'accès aux services de traitement, de soins et de soutien et de la disponibilité de données quantitatives et qualitatives ventilées par sexe.

Note d'information du Fonds mondial sur La question des femmes, des filles et de l'égalité de genre (mars 2012)

Le Fonds mondial est conscient que beaucoup de pays peuvent ne pas être en mesure de produire des informations stratégiques utiles et fiables pour alimenter la prise de décision au travers de leurs systèmes de S&E. Le Fonds mondial recommande aux candidats d'investir entre 5 et 10 % des budgets des programmes dans le S&E pour combler les lacunes et les faiblesses constatées dans leur système. Ce budget peut servir par exemple à introduire ou renforcer la collecte de données ventilées, à améliorer la capacité analytique d'interprétation des données et à combler le manque d'informations par des études qualitatives et/ou quantitatives.

e) Conseils et assistance technique

Les partenaires techniques (comme l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD) et les organisations de la société civile proposent toute une gamme de ressources et de directives programmatiques pour aider les candidats à sélectionner des interventions et à concevoir des programmes qui répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles et au problème des inégalités observées dans le contexte épidémiologique national. Ces partenaires fournissent également une assistance technique au développement de propositions. Quelques exemples sont répertoriés à la section 6.

Ressources et liens vers des outils et des directives

(a) Genre et santé

- Que signifie « intégrer des approches soucieuses d'équité entre les sexes » ?
<http://www.who.int/gender/mainstreaming/fr/index.html>
- Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain.
<http://www.who.int/gender/documents/9789241563857/fr/index.html>
- Implication des hommes et des garçons pour mettre un terme aux inégalités fondées sur le genre en matière de santé : éléments probants dans les interventions des programmes
http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
- Implication des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes et de la santé reproductive des femmes <http://www.unfpa.org/gender/men.htm>

(b) VIH et Sida

- Outils de l'OMS pour intégrer la question du genre dans les programmes de lutte contre le VIH, 2008 http://www.who.int/gender/hiv_aids/fr/index.html
- Cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH, 2009 http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1794_action_framework_gender_equality_en.pdf
- Programme de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH
http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/community_brief_for_the_agenda_for_accelerated_country_ac_fr.pdf
- Cadre d'action de l'ONUSIDA sur l'accès universel pour les HSH et les transsexuels, 2009
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf
- Note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe, 2009
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_fr.pdf
- Fiche d'information : Genre et VIH/Sida
http://www.who.int/gender/documents/en/HIV_AIDS.pdf
- Les femmes et le VIH/Sida - liens et publications
http://www.who.int/gender/hiv_aids/fr/
- Liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH
<http://www.who.int/reproductivehealth/fr/index.html>

- Violence à l'égard des femmes
http://www.who.int/topics/gender_based_violence/fr/index.html
- Exemple d'indicateurs pour les programmes de lutte contre la violence à l'encontre des femmes et des filles
<http://www.cpc.unc.edu/measure/news/indicators-for-programs-to-address-violence-against-women-and-girls>
- Portail de l'UNIFEM sur le genre le VIH/Sida
<http://www.genderandaids.org/>
- La question du genre dans l'épidémie de VIH/Sida
<http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>
- La coalition mondiale sur les femmes et le SIDA
<http://womenandaids.unaids.org>
- Étude du rôle de l'émancipation économique dans la prévention du VIH
http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2008/12004/Exploring_the_role_of_economic_empowerment_in_HIV.6.aspx?WT.mc_id=HPxADx20100319xMP
- Outil d'évaluation rapide des liens établis entre la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/rapid_assessment_fr.pdf
- Guide pratique pour mettre en œuvre la santé reproductive et le VIH/Sida dans les propositions de subventions transmises au Fonds mondial
- http://www.populationaction.org/Publications/Reports/A_Practical_Guide_to_Integrating_Reproductive_Health_HIV-AIDS/Integration_Francais.pdf
- Principales actions sur la question du genre et le Sida
<http://www.undp.org/hiv/events/mexico-conf/docs/Essential%20Actions%20on%20Gender%20and%20AIDS%20-%20eng.pdf>
- Intégration des questions d'égalité des sexes en matière de VIH/Sida ; adoption d'une approche multisectorielle
http://www.thecommonwealth.org/shared_asp_files/uploadedfiles/%7B735AB75B-7A3A-4FC0-BC39-A342BB570D7B%7D_HIV%20AIDS%20gender%20manual.pdf

(c) Genre et paludisme

- Un guide des ressources en matière de paludisme selon une problématique hommes/femmes : http://www.rollbackmalaria.org/docs/advocacy/gm_guide-fr.pdf

(d) Genre et tuberculose

- La question du genre dans la recherche sur la tuberculose :
<http://www.who.int/gender/documents/TBlast2.pdf>