

Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre

VERS UNE RIPOSTE SEXOTRANSFORMATRICE AU VIH



© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2025

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Proposition de citation. Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre : vers une riposte sexotransformatrice au VIH. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; [année]. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

Tableau des matières

Introduction	4
Objectif	4
Le processus d'élaboration du GAT	5
Principales caractéristiques du GAT	6
Une approche en cinq phases pour élaborer une riposte sexotransformatrice au VIH	8
Phase 1. Préparer l'évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH	14
Phase 2. Cerner les caractéristiques de l'épidémie nationale de VIH, du contexte et de la riposte	22
Phase 3. Comprendre le cadre institutionnel	44
Phase 4. Analyser et utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte sexotransformatrice au VIH	51
Phase 5. Calcul du coût des interventions prioritaires découlant des résultats de l'évaluation basée sur le genre	61
Annexe 1. Égalité des genres et VIH : ressources et liens vers des outils et des orientations	75
Annexe 2. Mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre	83
Annexe 3. Note conceptuelle relative à la réunion de lancement	87
Annexe 4. Outil d'adaptation	90
Annexe 5. Mandat des consultants chargés de mener une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH	96
Annexe 6. Conseils pour la conduite de discussions de groupe et d'entretiens avec des informateurs clés	101
Annexe 7. Note conceptuelle relative à l'atelier de validation	105
Annexe 8. Orientations et grandes lignes pour un rapport succinct sur l'évaluation basée sur le genre	108
Annexe 9. Élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation de l'évaluation basée sur le genre	111
Annexe 10. Notions essentielles	118
Abréviations et acronymes	126
Références	127

Introduction

Menées par les parties prenantes et les partenaires nationaux, les évaluations basées sur le genre sont des initiatives globales qui visent à mettre en évidence les besoins liés au genre de toutes les personnes, en particulier les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, qui vivent avec et/ou sont affectées par le VIH dans le contexte de la riposte nationale au VIH. Les informations et données obtenues sont ensuite compilées et analysées afin d'élaborer et de réviser les processus de planification stratégique, de renforcer les capacités de la société civile, y compris les organisations et les réseaux de femmes, et de susciter un engagement politique pour répondre à ces besoins.

Objectif

L'outil d'évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH (GAT) est destiné à aider les pays à évaluer l'épidémie de VIH, à examiner le contexte et la riposte du point de vue du genre et à faire en sorte que les ripostes au VIH tiennent compte des questions de genre et soient équitables et fondées sur les droits pour éliminer les disparités liées au VIH et garantir une riposte efficace à ce phénomène. Il est axé sur les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant aux identités multiples et croisées qui sont souvent marginalisées, invisibilisées et/ou mises à l'écart.

Les inégalités entre les genres, les normes de genre préjudiciables et la violence basée sur le genre exacerbent les disparités en matière de santé. C'est particulièrement le cas pour les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris 1 parmi les populations clés et prioritaires.² Les inégalités entre les genres, la discrimination et la violence limitent l'autonomie et la liberté d'expression des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, bloquent leur accès aux services de santé et, par conséquent, contribuent aux comportements à risque et à l'augmentation du risque d'infection par le VIH. Les normes de genre néfastes, en particulier les idéaux de masculinité traditionnels, encouragent les attentes en matière de force, d'autonomie et de prise de risques chez les hommes et les garçons, ce qui dissuade les comportements de recherche de santé en cas de problème de santé physique ou mentale.

Le GAT est principalement conçu pour soutenir l'élaboration, le suivi ou l'examen des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, des plans d'action sur les questions

1 L'ONUSIDA considère que les populations clés au niveau mondial comprennent les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les personnes en prison ou dans d'autres milieux fermés.

2 Outre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés définies au niveau mondial qui sont importantes dans tous les contextes, les pays peuvent identifier d'autres populations prioritaires dans le cadre de leurs ripostes nationales, qui peuvent inclure des populations telles que les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les lieux où l'incidence du VIH est élevée, les partenaires sexuels des populations clés, les personnes en déplacement, les personnes handicapées, les populations autochtones, les travailleurs des mines ainsi que d'autres populations dans des pays spécifiques.

de genre et des feuilles de route sur la viabilité de la riposte³ VIH (1), ainsi que pour éclairer les soumissions aux dossiers d'investissement des pays, le cycle de vie des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) (2) et d'autres possibilités nationales. Les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies (3) et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA (4) soulignent tous deux la nécessité d'une approche globale, qui tienne compte de l'ensemble des besoins des personnes en matière de santé et de droits. Voir la figure 1 pour une vue d'ensemble du processus d'évaluation basée sur le genre proposé par le GAT.

Le GAT permet également d'intégrer l'égalité des genres dans d'autres processus stratégiques, de planification et de mise en œuvre, tels que le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (le « Plan-cadre de coopération ») (5) et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial afin de s'attaquer aux obstacles et aux défis liés au genre dans la riposte au VIH. En outre, il sert d'outil de renforcement des capacités techniques pour les autorités nationales, les organisations et réseaux de la société civile et d'autres acteurs clés. Le GAT est également un outil précieux pour les parties prenantes, telles que les donateurs bilatéraux ou multilatéraux, qui sont susceptibles d'avoir leurs propres exigences en matière d'analyse basée sur le genre.

Les organismes gouvernementaux et la société civile peuvent également utiliser le GAT pour collecter et analyser des informations afin de soutenir l'intégration de la dimension de genre dans la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (6) et de les inclure dans les documents officiels soumis par les gouvernements et dans les rapports parallèles indépendants (rapports alternatifs) préparés par les organisations de la société civile ou les groupes communautaires sur la mise en œuvre des instruments internationaux et des organes établis par des traités, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (7), le rapport sur les femmes et les filles face au VIH et au sida de la Commission de la condition de la femme (8) et la Déclaration politique des Nations Unies de 2021 sur l'élimination du sida (9).

Le processus d'élaboration du GAT

Le GAT a été élaboré dans le cadre d'un processus solide dirigé par un groupe de référence réunissant un ensemble de partenaires issus de plusieurs niveaux. Avant que la première version ne soit finalisée en 2012, il a été mis à l'essai dans différents contextes, dans cinq pays de cinq régions.⁴ Ceci a permis de tirer des enseignements précieux, y compris en vue de le mettre en œuvre dans une diversité de situations. Les enseignements tirés ont réaffirmé l'importance cruciale de la mobilisation d'un large éventail de parties prenantes pour que les pays s'approprient le GAT et pour garantir la diversité des contributions.

3 Les feuilles de route pour la viabilité de la lutte contre le VIH tracent la voie à suivre au niveau national pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida, y compris les contributions à l'égalité des genres, au respect des droits humains et à d'autres objectifs de développement durable.

4 L'État plurinational de Bolivie, Djibouti, la Jamaïque, le Rwanda et le Tadjikistan.

En 2013, l'ONUSIDA a entrepris un exercice de bilan pour examiner et déterminer les forces, les faiblesses, les meilleures pratiques et les défis que présentent d'une part le GAT et, d'autre part, le processus et les rapports d'évaluation basée sur le genre (8). S'appuyant sur les enseignements tirés, l'ONUSIDA a réexaminé le GAT en 2017 à la lumière de la nouvelle situation politique et financière. L'examen a été mené dans le contexte des principaux instruments mondiaux qui orientent et soutiennent la riposte au VIH dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Plus récemment, des examens et des retours d'expérience issus des consultations de 2023 et 2024 (10) ont abouti à la version actualisée actuelle. Celle-ci tient compte du contexte actuel de réduction de l'assistance au développement international, aligne le GAT sur les stratégies mondiales actualisées, renforce l'accent mis sur les vulnérabilités intersectionnelles, y compris le handicap et l'inclusion sociale, et comprend des outils supplémentaires pour promouvoir des recommandations hiérarchisées, budgétisées et exploitable qui font progresser des ripostes au VIH durables et sexotransformatrices.

Principales caractéristiques du GAT

Combinaison de l'analyse basée sur le genre et de l'évaluation des lacunes des politiques et des programmes. Le GAT permet aux pays de mieux comprendre la manière dont les inégalités entre les genres façonnent l'épidémie de VIH, les obstacles liés au genre qui entravent l'accès équitable aux services liés au VIH, la manière dont les ripostes nationales au VIH parviennent à lutter contre ces inégalités et les mesures stratégiques optimales à prendre pour répondre aux besoins des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles qui appartiennent à des populations clés et vulnérables et vivent avec le VIH ou sont touchées par le virus. Les données générées par l'évaluation des inégalités entre les genres, la détection des facteurs qui y contribuent et la détermination de la réactivité des lois, des politiques et des programmes aux inégalités de genre et aux normes et entraves néfastes liées au genre peuvent mettre au jour des moyens de renforcer l'intégration de la dimension de genre dans la riposte au VIH et dans les programmes de santé sexuelle et reproductive tout en éliminant la violence à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires, autant dans le cadre de l'élaboration des politiques, du plaidoyer et de la planification que de la mise en œuvre et du suivi des programmes.

Alignement et harmonisation. Les indicateurs et les questions sur l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte proposée par le GAT sont interdépendants et complémentaires avec d'autres outils d'orientation, indicateurs et questionnaires politiques. Il convient de citer le Suivi mondial de la lutte contre le sida (11), les directives unifiées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH (12), les directives unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH pour les populations clés (13), le cadre de suivi et d'évaluation (14) et le manuel du cadre modulaire du Fonds mondial (15), parmi d'autres ressources destinées à soutenir la programmation visant à transformer les rôles des hommes et des femmes. L'obtention de données à partir de ces ressources augmentera l'intérêt du GAT pour les programmes et est privilégiée à la collecte de données primaires aux fins de l'évaluation basée sur le genre.

Adaptabilité et flexibilité. La portée d'une évaluation basée sur le genre peut varier en fonction du contexte et des objectifs visés. Le GAT a été conçu pour être facile à adapter et à utiliser dans tous les contextes épidémiques, ainsi que dans différentes circonstances géographiques et politiques, y compris les contextes humanitaires et les autres situations de crise. Bien que le GAT soit divisé en cinq étapes successives, celles-ci peuvent être utilisées séparément et/ou adaptées au contexte national et harmonisées avec les autres exercices d'évaluation (p. ex. : évaluations du contexte juridique et des droits humains). Un outil d'adaptation (annexe 4) est inclus dans le GAT pour appuyer ce processus.

Combinaison de sources de données et de types de mesures. Le GAT permet d'extraire des points de données liés au genre des bases de données qui répertorient les informations épidémiologiques et en matière de comportement et les lois, politiques et programmes à exploiter. En raison de la nature de l'évaluation basée sur le genre, la combinaison de mesures quantitatives et de données qualitatives permet de mieux comprendre les volets croisés de l'égalité des genres qui caractérisent l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte.

De même, pour certains indicateurs et questions, le GAT encourage l'utilisation complémentaire d'autres sources de données et données de programmation, y compris la collecte de données par les communautés et les études qualitatives, telles que l'enquête mondiale sur les valeurs et les préférences concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits humains des femmes vivant avec le VIH (16), l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (17), le suivi dirigé par les communautés (18), les études nationales et régionales sur la violence à l'égard des femmes et des personnes transgenres et d'autres enquêtes fiables.

Une approche en cinq phases pour élaborer une riposte sexotransformatrice au VIH

Le GAT se compose de cinq phases qui utilisent des approches fondées sur des données probantes pour lutter contre l'épidémie de VIH (fig. 1). Celles-ci s'appuient sur les connaissances issues de la recherche et sur les points de vue des différentes parties prenantes, des décideurs et des experts (notamment des experts gouvernementaux et des organismes des Nations Unies comme ONU-Femmes, l'UNFPA et le PNUD), des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires vivant avec et/ou touchées par le VIH, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres, des organisations de la société civile, des organismes internationaux et des milieux universitaires. Le GAT oriente l'analyse tenant compte du genre de l'épidémie de VIH, du contexte et de la riposte, afin de générer des informations permettant de fixer des priorités et, ainsi, de garantir la pérennité des interventions, y compris grâce à la budgétisation sensible au genre, tout en répondant aux besoins précis des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires. Bien que les différentes phases soient clairement définies, l'évaluation basée sur le genre est un processus qui n'est pas linéaire, mais plutôt itératif, flexible et dynamique, étant donné que certaines étapes et tâches secondaires se recoupent. Le processus d'évaluation nationale des aspects relatifs au genre doit être soutenu par une prise de décision et une appropriation au niveau national, avec le soutien des conseils nationaux de lutte contre le sida, des ministères de la santé et du genre et les principaux partenaires de la société civile et des communautés.

Les cinq phases de l'évaluation basée sur le genre

1. Préparer l'évaluation basée sur le genre. . Le processus participatif et les résultats positifs de l'évaluation basée sur le genre dépendent d'une préparation solide et détaillée. Il s'agit notamment de favoriser l'appropriation au niveau national, de mettre en place un comité de pilotage et de travail multidisciplinaire et les mécanismes nécessaires à une vaste participation, d'encourager la notification précoce et de mobiliser rapidement les principales parties prenantes, d'élaborer des plans de travail, des calendriers et des budgets et de renforcer la capacité à gérer le processus tout en suivant les progrès accomplis. En outre, des données de référence et des informations de base devraient être collectées pour étayer l'analyse des inégalités liées au genre.

2. Cerner les caractéristiques de l'épidémie nationale de VIH, le contexte et la riposte. Il s'agit de définir le problème, les groupes à risque, les identités croisées et les facteurs (entraves) et effets connexes en analysant systématiquement les informations suivantes (22, 29) :

- *Qui.* Quels groupes de personnes, en fonction de leur sexe/genre et de leur identité ou expression de genre et de la manière dont celle-ci se croise avec d'autres identités ou antécédents (tels que l'orientation sexuelle, l'ethnicité ou la race, le statut migratoire et le handicap) et des facteurs de stratification sociale (tels que le niveau d'éducation, le revenu et le pouvoir), font face à des risques accrus de contracter le VIH ou à des obstacles au traitement ou à l'accès aux services de soins de santé essentiels ? Comment les données sur les taux de mortalité, de morbidité et d'infection par le VIH au sein de ces populations sont-elles collectées et utilisées pour éclairer la prise de décision ?
- *Où.* dans quels lieux (par exemple, zones rurales/urbaines ou pauvres/riches, domicile/lieu de travail ou différences entre districts, provinces et autres délimitations politiques) ces groupes de personnes courent-ils un plus grand risque de contracter le VIH ou rencontrent-ils des obstacles au traitement ou à l'accès aux services de santé essentiels ou d'observance du traitement ?
- *Pourquoi.* Comment les normes de genre, les déséquilibres de pouvoir et les facteurs socioculturels, politiques, juridiques, économiques et relatifs aux droits humains contribuent-ils au risque d'infection par le VIH et à la vulnérabilité des populations identifiées ci-dessus ? Comment ces normes et facteurs favorisent-ils ou entravent-ils la capacité des personnes à accéder aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive et à les utiliser ou leur capacité à exercer leurs droits sexuels et reproductifs ? Ces informations sont essentielles pour élaborer des programmes et des budgets tenant compte des questions de genre et s'attaquant aux vulnérabilités des personnes et aux causes de l'épidémie de VIH.

Bien que les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires, soient touchées de manière disproportionnée par le VIH dans bon nombre de contextes, elles ne sont souvent pas assez mobilisées et mal desservies par les politiques et programmes actuels de lutte contre le VIH et de promotion de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes dans de nombreux pays. Les ripostes au VIH peuvent aborder un aspect de leur identité, mais pas les autres.

L'examen de la riposte consiste à apprécier l'ensemble de la riposte au VIH dans un pays donné et la manière dont elle est répercutée dans les stratégies, les lois, les politiques et les services, y compris les services fournis par le gouvernement ainsi que par d'autres partenaires. L'évaluation vise à cerner les progrès et les lacunes des stratégies nationales en matière de lutte contre le VIH, des lois, des politiques, des services et des programmes ainsi que leur mise en œuvre et leur respect, y compris l'examen des ripostes aux intersections du VIH, de la mobilisation communautaire et des droits humains, y compris la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, de la violence basée sur le genre, de l'inclusion sociale et du handicap, dans le cadre des lois, des politiques et des programmes (encadré 1).

Encadré 1 - EXEMPLES DE SOUS-GROUPES À PRENDRE EN CONSIDÉRATION LORS DES ÉVALUATIONS BASÉES SUR LE GENRE (liste non exhaustive)

- Femmes vivant avec le VIH dans les zones rurales et isolées.
- Hommes vivant avec le VIH qui sont les seuls à subvenir aux besoins de leur ménage.
- Jeunes femmes ayant des relations avec des hommes plus âgés.
- Travailleurs du sexe masculins ayant des clients masculins et féminins.
- Femmes qui s'injectent des drogues.
- Épouses et petites amies des travailleurs migrants.
- Femmes transgenres sans emploi.
- Hommes au comportement masculin ou féminin ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Lesbiennes ayant survécu à la violence basée sur le genre.
- Hommes en position de pouvoir dans leur communauté (chefs, leaders, prédicateurs).
- Clients masculins des travailleurs du sexe.

3. Comprendre le cadre institutionnel. L'examen du cadre institutionnel nécessite l'étude de facteurs politiques comme la participation et la mobilisation utiles des communautés touchées, les allocations budgétaires, les partenariats, les capacités institutionnelles et les ressources humaines. Il faut également examiner les questions d'inclusion sociale et appliquer le principe de durabilité au cadre. Par exemple, dans quelle mesure le financement national est-il alloué à des interventions inclusives et sexotransformatrices ? Dans quelle mesure les services liés au genre, à la santé sexuelle et reproductive et au VIH sont-ils intégrés dans la couverture sanitaire universelle (CSU) ?

4. Analyser et utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte sexotransformatrice au VIH. Il faut pour cela consolider les informations sur l'épidémie de VIH, le contexte, la riposte nationale et le cadre institutionnel, tout en analysant les normes sociales liées au genre et les obstacles structurels, les lacunes et les éléments facilitateurs susceptibles de renforcer une riposte durable et transformant les aspects relatifs au genre. Le processus consiste à évaluer les options permettant d'investir efficacement dans l'égalité des genres, à élaborer des recommandations prioritaires et sexotransformatrices qui soient alignées sur les stratégies mondiales et les priorités nationales, à élaborer des plans budgétisés axés sur les résultats et à mettre en place des cadres de suivi et d'évaluation (figure 1).

5. Calcul du coût des interventions prioritaires découlant des résultats de l'évaluation basée sur le genre. Pour ce faire, il faut déterminer les ressources nécessaires à l'exécution de toutes les interventions prioritaires et des activités connexes à l'aide d'un cadre et d'un outil d'évaluation des coûts mis au point pour l'outil d'évaluation basée sur le genre. Le cadre et l'outil de calcul des coûts suggèrent l'utilisation d'un système de calcul des coûts par unité et par activité afin d'assurer une allocation efficace et efficiente des ressources et d'optimiser les investissements pour une plus grande durabilité.

En ce qui concerne ses notions essentielles, le GAT s'inscrit dans une approche globale qui sous-tend les ripostes sexotransformatrices au VIH. Il s'efforce de faire évoluer la riposte au VIH le long du continuum qui va de l'indifférence au genre à la sensibilité au genre et, en dernier lieu, à la transformation des aspects liés au genre (annexe 10).

Figure 1. Les cinq phases du processus d'évaluation basée sur le genre

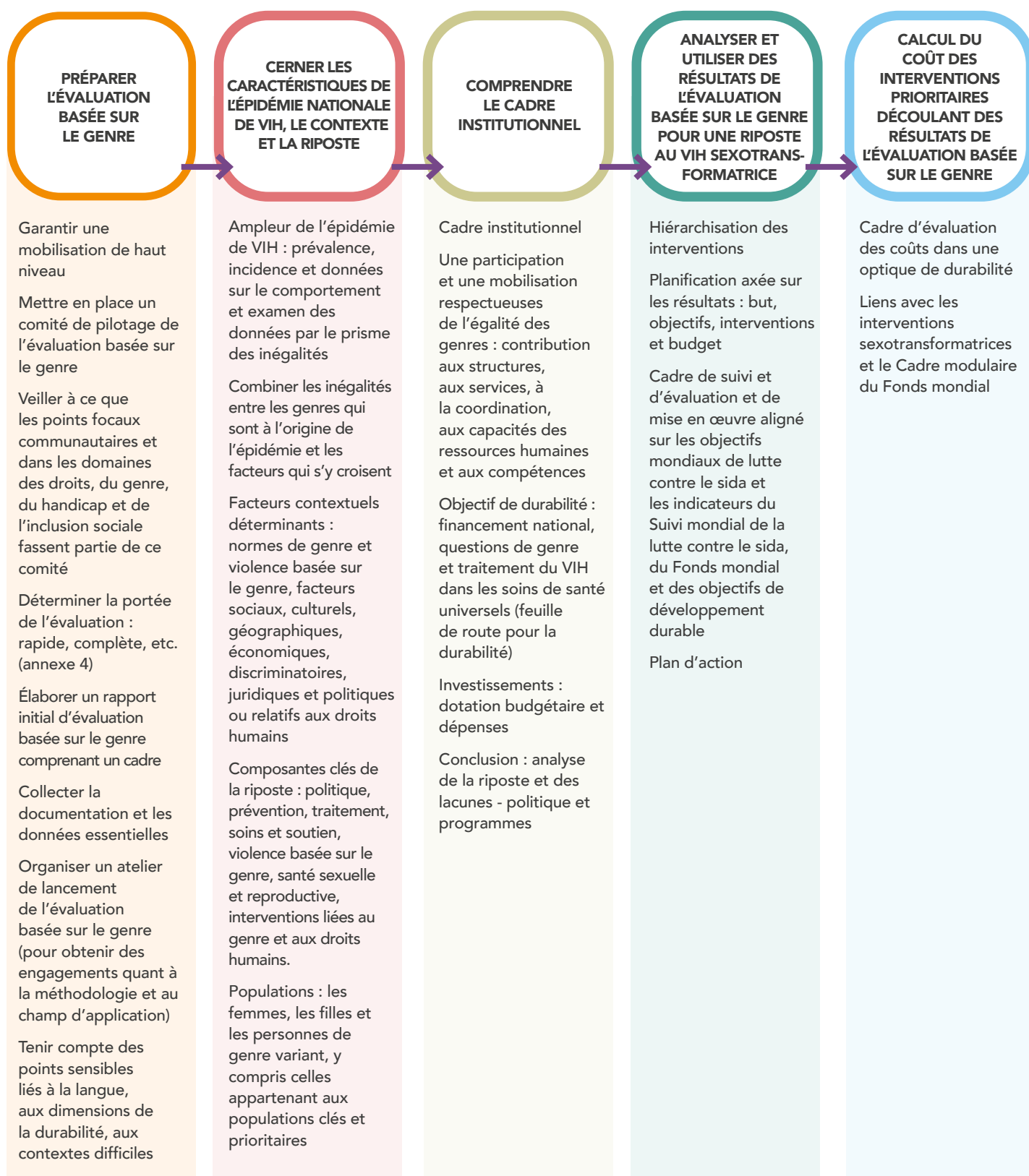


Tableau 1. Exemples d'interventions tenant compte des questions de genre et sexotransformatrices dans le cadre de la riposte au VIH

Domaine thématique	Prise en compte des questions de genre	Transformation des aspects relatifs au genre
Riposte au VIH et santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Fournir des services intégrés et différenciés en matière de riposte au VIH, de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle.	- Intégrer la prévention et le traitement tenant compte des questions de genre dans le programme de formation des agents de santé, en abordant notamment la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH, la violence basée sur le genre, les questions psychosociales et la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes. - Renforcer les liens entre les organisations dirigées par des femmes et des filles et les services de santé afin d'orienter et de contrôler la prestation de services et soutenir les femmes et les filles vivant avec le VIH et touchées par le virus.
Transformation des normes sociales	- Fournir des services de dépistage et de traitement du VIH ciblant les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons, à des heures et dans des lieux qui leur conviennent. - Fournir des préservatifs et des services de dépistage du VIH adaptés aux adolescentes et aux jeunes femmes.	- Établir des dialogues communautaires ciblés impliquant tous les adultes, les jeunes et les chefs traditionnels et religieux. - Travailler avec les hommes et les femmes pour promouvoir des relations respectueuses, l'égalité et des normes positives en matière de recherche de soins de santé et de genre, tout en réduisant la violence. - Mettre en œuvre des programmes d'autonomisation des jeunes, y compris l'éducation sexuelle complète et l'éducation à l'autonomie corporelle et aux relations respectueuses, et des programmes de sensibilisation aux droits destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.
Autonomisation des femmes et des filles	- Fournir des microfinancements et des prêts ou des transferts économiques, y compris des transferts en espèces. - Organiser des clubs et des groupes d'épargne. - Garantir l'autonomisation économique et la formation professionnelle.	- Interventions structurelles d'autonomisation sociale dirigées par la communauté ou par des pairs et fondées sur des principes comme le respect, la confiance et la reconnaissance. - Mettre au point des interventions qui combinent un soutien financier et une formation sexotransformatrice et favorisent l'acquisition de compétences de vie, tout en mobilisant les pairs et les communautés. - Activités de transition entre l'école secondaire et le monde du travail pour les filles et les garçons qui remettent en question les stéréotypes liés au genre.
Accès à la justice	- Concevoir des formations et les dispenser aux assistants juridiques, aux avocats, au personnel des commissions des droits humains, à la police et aux juges. - Fournir des services de soutien juridique.	- Former des auxiliaires juridiques communautaires pour favoriser l'accès à la justice en cas de discrimination et de violence basées sur le genre en utilisant les mécanismes de recours existants (y compris au niveau communautaire). - Renforcer les liens entre les organisations de femmes et de filles et les services juridiques. - Plaider en faveur d'une réforme de la législation et des politiques et la mettre en œuvre. - Intégrer une formation concernant l'influence du genre sur l'accès à la justice dans les programmes de formation juridique.

Financement adéquat et cohérent de l'égalité des genres et de la riposte au VIH	• Fournir une formation pour soutenir l'élaboration de budgets tenant compte de l'égalité des genres	• Soutenir les experts de la budgétisation sensible au genre pour qu'ils intègrent et influencent les plans et budgets nationaux de riposte au VIH. • Organiser des consultations avec les organisations dirigées par des femmes et les parties prenantes nationales sur les plans et budgets relatifs à l'égalité des genres
---	--	--

Source: ONUSIDA (2024).

Le GAT utilise des termes communs aux ripostes au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes et aux questions de genre.

L'annexe 10 énumère l'ensemble des notions essentielles, qui sont tirées du Guide de terminologie de l'ONUSIDA pour 2024 (19), sauf mention contraire. L'annexe 1 comprend des ressources et des documents complémentaires pour plus d'informations et d'éclaircissements sur les termes clés utilisés dans le GAT, et pour aider les pays à élaborer leurs ripostes au VIH à toutes les phases.

Phase 1. Préparer l'évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH

Cette phase fournit des orientations pour les travaux préparatoires visant à garantir la qualité du processus d'évaluation basée sur le genre et décrit les étapes nécessaires.

Étape 1. Obtenir un engagement de haut niveau

Un engagement et un encadrement nationaux de haut niveau de la part, entre autres, des conseils nationaux de lutte contre le sida et des ministères responsables des questions de genre et de la santé sont essentiels pour mener à bien toute évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH. Des mesures dédiées visant à garantir un engagement de haut niveau de la part des principales parties prenantes au sein des gouvernements, de la société civile, des universités et des autres partenaires de développement, y compris les donateurs et les bailleurs de fonds, sont nécessaires pour garantir une prise de décision et une appropriation au niveau national. Les partenaires de développement ne devraient pas diriger le processus, mais plutôt y apporter leur soutien technique. L'organisation chef de file et les principaux représentants du gouvernement peuvent envisager les tâches suivantes pour parvenir à un accord de haut niveau sur la réalisation de l'évaluation basée sur le genre :

- 1.1 Mobilier les décideurs gouvernementaux et autres qui doivent participer à l'évaluation basée sur le genre dans son ensemble. La liste des participants et des entités peut être établie à partir des groupes de travail nationaux et des réseaux d'organisations de la société civile existants et en examinant la documentation pertinente.
- 1.2 Cerner les difficultés et possibilités liées à l'obtention d'un soutien de haut niveau et préparer des stratégies pour garantir un tel soutien, y compris une assistance continue à la mise en œuvre des recommandations. Par exemple, les processus nationaux plus vastes (tels que les processus d'examen des plans stratégiques nationaux) offrent d'importantes possibilités d'obtenir un soutien de haut niveau pour l'intégration des évaluations de genre qui sont plus susceptibles d'être mises en œuvre.
- 1.3 Préparer une note conceptuelle d'une page expliquant pourquoi l'évaluation basée sur le genre est importante et de quelle manière elle renforcera l'efficacité et la durabilité d'une riposte nationale au VIH réellement sexotransformatrice. Partager la note conceptuelle et les informations spécifiques sur le GAT avec les principaux décideurs.

Étape 2. Mise en place d'un comité de pilotage

- 2.1 S'appuyer sur l'adhésion de haut niveau obtenue à l'étape 1 pour mettre en place un comité de pilotage chargé de l'évaluation basée sur le genre. Il doit s'agir d'un petit groupe (taille suggérée : jusqu'à dix personnes) de dirigeants engagés et influents dans le domaine de la lutte contre le VIH, de la santé sexuelle et reproductive, de

l'égalité des genres, des droits humains, de la diversité et de l'inclusion, dont l'autorité, l'expérience ou l'expertise est reconnue au niveau national et qui ont un intérêt avéré pour les résultats de l'évaluation. Il pourrait s'agir de personnes issues des équipes techniques nationales ou groupes de travail sur l'égalité des genres et les droits humains, par exemple. Une représentation égale des communautés et des principaux ministères doit être privilégiée.

2.2 Le comité de pilotage doit être composé de :

- Représentants des autorités nationales chargées de la lutte contre le sida et des principaux ministères (par exemple, la santé, l'égalité des genres, les droits humains/la justice sont des partenaires essentiels, mais aussi la police/les prisons, les personnes handicapées, les jeunes, l'éducation et la protection sociale, en fonction du contexte national).
- Représentants des communautés et de la société civile : par exemple, réseaux de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires qui vivent avec le VIH ou sont touchées par le virus ; droits des femmes ; VIH ; mouvements et organisations de défense des droits humains et de la santé sexuelle et reproductive ; populations clés (y compris les femmes des populations clés) ; personnes handicapées ; et chefs traditionnels et communautaires.

Il peut également prévoir une représentation limitée des personnalités et organismes suivants :

- Experts en matière de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et reproductive, d'égalité et d'inclusion, d'autonomisation des femmes et de politiques et services en matière de genre.
- Organismes des Nations Unies (par exemple, ONU-Femmes, UNFPA, PNUD) et donateurs bilatéraux concernés.
- Autres partenaires de développement et organisations non gouvernementales (ONG) travaillant sur les questions de genre, l'égalité et l'inclusion, la santé sexuelle et reproductive, les droits humains et le VIH.

2.3 La structure recommandée consiste à confier la présidence du comité à un haut fonctionnaire et à confier la vice-présidence ou la coprésidence à un membre de la société civile ou des communautés, chargé de s'assurer de l'engagement, de l'adhésion et de la supervision au plus haut niveau. Un organisme des Nations Unies ou partenaire de développement de premier plan devrait soutenir la mise en place et le fonctionnement du comité de pilotage, en tirant parti de son rôle diplomatique et fédérateur.

2.4 La composition du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre est l'étape la plus importante pour garantir la bonne répartition des tâches, l'analyse des données à disposition et la participation d'une diversité de parties prenantes afin que l'évaluation soit complète (annexe 2). En règle générale, une équipe de trois consultants (international, national et expert en budgétisation sensible au genre), disposant d'une expertise et d'une compréhension de l'ensemble des questions liées au VIH, au genre, à

l'égalité des genres, aux droits humains, à la santé sexuelle et reproductive des femmes et aux droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI+), est mise à contribution pour soutenir la coordination et l'exécution de l'évaluation (annexe 5). Dans les contextes où l'expertise globale en matière de VIH et de genre peut être limitée, une autre approche consiste à engager un expert des questions de genre et un expert de la lutte contre le VIH, tous deux en qualité de consultant, ce qui favorise l'apprentissage croisé et le renforcement des capacités des deux parties.

- 2.5 Principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH. Toutefois, les pays peuvent avoir besoin d'un ou deux consultants possédant des compétences plus larges, en fonction de leurs ressources. L'éventail de parties prenantes du comité de pilotage garantira que le processus ne tient pas seulement compte d'un ensemble de perspectives et de questions touchant diverses populations à chaque étape, mais est également inclusif (principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH), transparent et fondé sur des données probantes issues de la recherche ainsi que sur l'expertise, les ressources publiques existantes et la connaissance du contexte local et des communautés.
- 2.6 Les membres du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre doivent se réunir pour :
 - Partager et réviser le mandat du comité, en définissant des échéances.
 - Définir les rôles et responsabilités.
 - Mettre en place les mécanismes de communication interne.
 - Présenter une vue d'ensemble du GAT et répondre aux questions et préoccupations préliminaires concernant son utilisation et son adaptation potentielles aux niveaux national et local : contenu, structure, participants, processus, résultats escomptés et autres questions pertinentes.
 - Réviser et adapter l'évaluation basée sur le genre au contexte national en fonction des commentaires et des orientations du comité.

Étape 3. Élaborer le rapport initial de l'évaluation basée sur le genre

- 3.1 Discuter de l'objectif de l'évaluation basée sur le genre au sein du comité et de la manière dont il s'aligne sur la note conceptuelle ainsi que de sa valeur ajoutée et de sa nature complémentaire par rapport à d'autres processus d'évaluation et de planification, documents d'orientation, ressources et outils abordant les questions de genre et les inégalités dans le cadre de la riposte au VIH.
- 3.2 Convenir de la portée de l'évaluation basée sur le genre, y compris de sa finalité, de ses objectifs et de ses limites, en définissant des résultats clairs à court terme à l'appui de l'ambition globale.
- 3.3 Convenir de principes directeurs pour entreprendre le processus d'évaluation basée sur le genre et de la manière d'en contrôler la mise en œuvre. Conformément aux ODD, à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, à la Stratégie mondiale

de lutte contre le sida 2026-2031 de l'ONUSIDA et aux autres engagements mondiaux et régionaux pris pour faire progresser la non-discrimination, les droits et la santé des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires qui vivent avec le VIH ou sont touchées par le virus, ces principes devraient notamment :

- Respecter et protéger les droits et la participation des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires et les personnes handicapées.
 - Prévoir l'adaptation d'un cadre de non-discrimination.
 - Apporter des réponses éthiques fondées sur l'équité et l'inclusion.
 - Utiliser une approche fondée sur des données probantes.
 - Utiliser une approche fondée sur les droits humains.
 - Faire preuve d'impartialité.
 - Garantir la participation significative et le rôle moteur des femmes et des filles dans toute leur diversité, ainsi que la contribution des hommes et des garçons pour combattre les normes de genre néfastes.
 - Établir des partenariats avec des organisations et des réseaux de la société civile et des communautés, y compris dans le domaine de la lutte contre le VIH, de la santé sexuelle et reproductive, des droits humains et de l'égalité des genres, ainsi qu'avec des organisations et des réseaux de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, ainsi que des personnes handicapées.
 - Utiliser une approche stratégique, prospective et durable.
 - Assurer un encadrement fort et audacieux.
 - Garantir la responsabilité et la transparence.
 - Respecter la diversité.
- 3.4 Garder à l'esprit les sensibilités linguistiques et veiller à la compréhension des notions essentielles de l'évaluation basée sur le genre. Examiner et convenir de la portée de notions comme les questions de genre, l'égalité des genres, la non-discrimination, les ripostes sexotransformatrices, les populations clés et prioritaires, la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, l'intersectionnalité, le handicap, l'inclusion sociale et la durabilité, en utilisant les termes convenus par l'ONUSIDA comme point de départ.
- 3.5 Préparer une proposition de méthodologie pour l'évaluation basée sur le genre en conformité avec le GAT. Cette méthodologie doit prévoir l'examen de documents clés, des visites sur place si possible ainsi que la consultation et la participation effective des communautés et d'autres parties prenantes essentielles. Elle sera affinée lors de l'atelier de lancement.
- 3.6 Déterminer s'il convient d'adopter une approche rapide, intégrée ou globale de l'évaluation basée sur le genre. L'évaluation ne peut prétendre être une évaluation complète de la situation en matière de droits humains ou de l'environnement juridique.

Toutefois, il est utile d'examiner si l'évaluation basée sur le genre peut être intégrée à d'autres évaluations simultanées au niveau national (par exemple, une évaluation des droits humains, une évaluation juridique ou une évaluation des inégalités) ou à des processus de planification (par exemple, l'élaboration d'un plan stratégique national ou d'une feuille de route pour la viabilité de la riposte au VIH). Tenir compte, par ailleurs, du temps, des ressources et des données disponibles pour l'évaluation basée sur le genre. Voir l'outil d'adaptation à l'annexe 4 pour des conseils sur la manière d'adapter le GAT à vos besoins. L'annexe 1 contient des guides de ressources pour l'évaluation de la situation en matière de droits humains et de l'environnement juridique.

- 3.7 Recenser les parties prenantes et les experts concernés qui doivent participer à l'évaluation basée sur le genre ou peuvent fournir des informations à l'appui de celle-ci. Les parties prenantes peuvent être des gouvernements, des représentants d'organisations de la société civile et de réseaux communautaires (en garantissant l'inclusion des communautés qui font face à des formes de discriminations multiples et croisées), des chefs traditionnels et communautaires, des établissements universitaires et de recherche compétents et des organismes des Nations Unies. Le cas échéant, il convient également de tenir compte des parties prenantes des secteurs clés comme la santé, l'éducation, l'égalité des genres, les droits humains, la justice, la sécurité (police/prisons), la jeunesse, le handicap, l'emploi, la migration, les droits humains, la finance et d'autres secteurs pertinents dans le contexte national. En outre, les liens entre le VIH et la violence basée sur le genre et les comorbidités particulièrement importantes, telles que la tuberculose et le cancer du col de l'utérus, mettent en évidence la nécessité de mobiliser des experts et des acteurs travaillant dans ces domaines.
- 3.8 Déterminer la nature, la portée, la représentation et les principaux domaines d'enquête en vue des discussions de groupe, des entretiens avec les informateurs clés et des consultations ou de la validation finale en accord avec les parties prenantes recensées, afin de recueillir davantage d'informations sur les questions et de valider les résultats. Déterminer s'il est nécessaire ou opportun de prévoir des visites dans des organisations, installations ou autres lieux clés susceptibles d'apporter une compréhension plus approfondie des principales questions, conformément aux domaines d'enquête de l'évaluation basée sur le genre. L'annexe 6 donne des conseils sur la conduite des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe.
- 3.9 Définir un calendrier clair, réaliste et réalisable pour mener à bien l'évaluation basée sur le genre, en définissant les étapes et échéances. La définition d'échéances permet de mener à bien l'évaluation basée sur le genre en temps utile et de faire en sorte que les conclusions et recommandations appuient les processus et possibilités nationaux pertinents, par exemple l'élaboration, le suivi ou l'examen du plan stratégique national de lutte contre le VIH ou les cycles de subvention du Fonds mondial.
- 3.10 Mettre en place des mécanismes de contrôle pour suivre le processus d'évaluation basée sur le genre conformément au calendrier établi.
- 3.11 Proposer des approches de communication pour sensibiliser les parties prenantes, au-delà du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre, à la mise en œuvre de l'évaluation basée sur le genre et à la diffusion des résultats.

- 3.12 Identifier les principales parties prenantes externes et les partenaires qui devraient être informés de l'évaluation basée sur le genre afin d'obtenir leur adhésion au processus global et au suivi. Contrairement au groupe de l'étape 3.7, qui soutient l'analyse, les parties prenantes de cette étape sont le groupe plus large de partenaires qui doivent être tenus informés de l'objectif, de l'avancement, des résultats et des actions de l'évaluation basée sur le genre tout au long du processus
- a) Élaborer des messages clés fondés sur la nécessité d'entreprendre une évaluation basée sur le genre du VIH. Ces messages doivent indiquer dans quelle mesure l'évaluation basée sur le genre soutiendra les processus nationaux existants, y compris l'intégration avec d'autres questions pertinentes relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes et au développement, et sera alignée sur la riposte au VIH.
 - b) Diffuser les messages.

Étape 4. Collecter les documents pertinents

Rassemblez les documents qui serviront à l'évaluation basée sur le genre au niveau national. Partagez-les ainsi que les outils, ressources et documents d'orientation pertinents avec le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre.

Les documents pertinents sont notamment les enquêtes nationales, les rapports, les évaluations (par exemple les rapports sur le VIH et le genre ; les évaluations des droits humains et évaluations juridiques ou environnementales) ; les recherches menées par des réseaux/communautés (par exemple l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH), les rapports de suivi menés par les communautés, les lois, les politiques et les stratégies, les recherches publiées et les études évaluées par des pairs, la documentation grise, les rapports des États parties et des ONG sur le processus de surveillance des traités, le processus d'examen périodique universel des progrès en matière de droits humains (30), les processus régionaux pertinents de surveillance des traités et des politiques ainsi que les éléments suivants :

- Données spécifiques à chaque pays :
 - a) Lois (y compris la jurisprudence), politiques, stratégies et normes de soins pertinentes en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive et de droits connexes.
 - b) Données sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive (par exemple, les données du Global AIDS Monitoring) ventilées par âge et par sexe et, le cas échéant, par populations clés et vulnérables (par exemple, les femmes qui consomment des drogues, les jeunes filles handicapées) et par facteurs de stratification sociale (par exemple, le revenu, le niveau d'éducation).
 - c) Données au niveau infranational (si disponibles) qui peuvent aider à mieux comprendre les aspects liés au genre de la répartition géographique de l'épidémie et de la riposte locale et régionale.

- d) Sources supplémentaires contenant des données pertinentes sur les problématiques liées aux questions de genre et aux droits (mariages précoces, forcés et d'enfants, violence basée sur le genre, atteintes à l'autonomie corporelle) et les comorbidités (tuberculose, cancer du col de l'utérus, papillomavirus humain et schistosomiase génitale féminine) liées au VIH. Ces sources sont par exemple les enquêtes sur la santé sexuelle et reproductive et les enquêtes sur le comportement (par exemple le rapport intégré de surveillance biocomportementale), les enquêtes sur la violence (par exemple à l'égard des femmes et des enfants), les recherches du Centre international de recherche sur le cancer sur le papillomavirus humain (VPH) ainsi que la collecte de données et les recherches et analyses effectuées par des organisations et réseaux de la société civile (par exemple, les études sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH), les universités et les partenaires du développement.
- e) Données compilées au moyen de méthodes novatrices (par exemple informations quantitatives et qualitatives issues d'entretiens avec des informateurs clés, de discussions avec des groupes cibles et des ateliers organisés aux niveaux national et infranational) lorsque les données sont lacunaires sur certaines questions, populations ou zones géographiques.
- f) Les demandes de financement du Fonds mondial, les évaluations « Lever les obstacles », les plans opérationnels nationaux du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'autres rapports et documents essentiels des bailleurs de fonds.

L'annexe 1 comprend une liste des ressources disponibles.

- 4.1 Examiner la liste des documents préparée par les consultants pour s'assurer qu'elle est complète et adaptée. Examiner et ajouter d'autres documents pertinents, y compris les documents internationaux et régionaux dont le pays est signataire ou les documents importants compte tenu du contexte national.
- 4.2 Partager une liste de tous les documents compilés avec le comité de pilotage dans le cadre du rapport initial pour qu'il les examine et apporte sa contribution avant l'atelier de lancement de l'évaluation basée sur le genre. Ces documents serviront de base aux phases 2 et 3 de l'évaluation.

Les membres du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre doivent se familiariser avec les outils et les orientations en ligne afin de préparer le processus d'évaluation basée sur le genre et de sélectionner des interventions efficaces et fondées sur des données probantes. Il s'agit d'une activité cruciale de la phase 4, au moment où le groupe dresse la liste des principales interventions.

Étape 5. Organiser une réunion de lancement de l'évaluation basée sur le genre avec toutes les parties prenantes concernées

Organiser l'atelier avec toutes les parties prenantes concernées pour obtenir l'adhésion au GAT, présenter le (projet de) rapport initial et convenir du processus, de la

méthodologie et du champ d'application du GAT, des principales parties prenantes à consulter et des principaux domaines d'enquête. En outre, les points suivants doivent être pris en considération :

- 1) **Participants.** Devraient être issus d'une diversité de groupes, y compris ceux mentionnés à l'étape 3.7. Ceci permet d'obtenir un éventail de perspectives sur le processus, le champ d'application, les principaux domaines d'investigation et les principales parties prenantes du GAT.
- 2) **Méthodes.** L'atelier peut adopter différentes méthodes interactives pour faire participer un groupe diversifié de participants à l'examen du rapport initial. L'ordre du jour doit permettre aux participants de fournir davantage d'informations et de se mettre d'accord sur la portée, le processus, la méthodologie et les questions clés à aborder dans le cadre de l'évaluation basée sur le genre, y compris l'objectif et l'orientation des entretiens avec les informateurs clés, des discussions de groupe et des visites sur le terrain. Les participants doivent également être encouragés à fournir des détails sur les documents supplémentaires à examiner, les parties prenantes à consulter et les éventuels sites à visiter.

Les résultats attendus de cet atelier sont les suivants : 1) la validation du rapport initial contenant un plan de travail détaillé, les rôles et responsabilités et le calendrier de l'ensemble des activités de consultation et 2) une liste de questions ou domaines d'enquête essentiels, de documents clés à examiner, d'informateurs clés à consulter et de sites à visiter, à inclure dans le rapport initial final.

Phase 2. Cerner les caractéristiques de l'épidémie nationale de VIH, du contexte et de la riposte

Cette phase pose des questions essentielles pour comprendre l'épidémie de VIH du point de vue du genre, le contexte entourant le comportement et tous les facteurs socio-économiques, culturels, humanitaires, politiques et économiques pertinents. Elle fournit des questions importantes pour détecter les normes néfastes et les inégalités entre les sous-groupes que constituent les femmes et les filles, les hommes et les garçons et les personnes de genre variant, qui influencent leur vulnérabilité au VIH et leur expérience de la vie avec le VIH. Il convient de garder les intersections à l'esprit. Par exemple, collectez et analysez des informations sur les femmes et les filles des populations clés, les femmes et les filles handicapées et vivant avec le VIH, les femmes qui consomment des drogues et qui travaillent dans l'industrie du sexe, les femmes transgenres vivant avec le VIH, etc.

Il est recommandé de remplir les sections ci-dessous avec les données pertinentes lors de la préparation de l'atelier d'évaluation basée sur le genre.

Les éléments centraux de l'analyse basée sur le genre de l'épidémie et du contexte national sont les suivants :

- **Ventilation.** Les données doivent être ventilées par sexe/genre et par âge, ainsi que par d'autres facteurs de stratification sociale pertinents (revenus, race, appartenance ethnique, handicap, populations clés et prioritaires et zones urbaines/rurales). Bien que la plupart des données requises concernent des indicateurs au niveau national, il peut être indispensable de comprendre la répartition géographique de l'épidémie et de la riposte. De même, certains indicateurs sont généralement regroupés en deux segments d'âge, à savoir : 0-14 ans et 15 ans et plus, mais d'autres, comme le nombre de personnes récemment infectées par le VIH et le nombre de personnes décédées de causes liées au sida, devraient être ventilés par âge, idéalement par tranches de cinq ans jusqu'à 24 ans, puis 25-49 ans, ou à tout le moins en utilisant les tranches d'âge « moins de 5 ans », « 5-14 ans » et « 15 ans et plus ».
- **Mesurer les changements dans le temps.** Les indicateurs de prévalence et d'incidence doivent être analysés sous forme de séries chronologiques afin d'examiner les tendances au fil du temps. Les tendances relatives à d'autres indicateurs, y compris la prévalence de la violence récente entre partenaires intimes, pourraient également être analysées. Envisagez de présenter sous forme de graphiques les tendances pour lesquelles il existe des données.

- **Sources de données.** Les données nationales pour certains indicateurs peuvent être disponibles sur AIDSinfo (aidsinfo.unaids.org). L'annexe 1 fournit des données supplémentaires.

Étape 6. Prévalence, incidence et prévention du VIH et données sur le comportement

Question 1: prévalence et incidence du VIH

- 1.1. Quelles sont les dernières données nationales et infranationales sur la prévalence et l'incidence du VIH, ventilées par sexe/genre, par âge et selon d'autres facteurs pertinents ?
- 1.2. Combien de personnes ont récemment contracté le VIH, ventilées par sexe/genre, par âge et selon d'autres facteurs pertinents ?
- 1.3. Combien de personnes sont mortes de causes liées au sida, ventilées par sexe/genre, par âge et selon d'autres facteurs pertinents ?
- 1.4. Existe-t-il des zones géographiques (rurales, urbaines, villes spécifiques) où l'incidence du VIH est plus élevée chez certains groupes d'âge et genres ?

Question 2: populations clés et prioritaires et tendances géographiques

Chacune des questions de cette section doit être posée dans le contexte des populations clés et prioritaires (voir l'annexe 10 pour les notions essentielles et les définitions).

- 2.1. Qui sont les populations clés au niveau national ? Certaines populations clés (telles que définies par l'ONUSIDA) sont-elles exclues des politiques et stratégies nationales ? Quelles sont les populations prioritaires au niveau national ? Certaines populations prioritaires sont-elles exclues des politiques et des stratégies nationales ?
- 2.2. La taille des populations clés a-t-elle été estimée, ventilée par sexe/genre, par âge et selon d'autres facteurs pertinents ? La taille des populations prioritaires a-t-elle été estimée et ventilée ?
- 2.3. Quelle est la prévalence du VIH parmi les populations clés et prioritaires, ventilée par sexe/genre, par âge et selon d'autres facteurs pertinents ?
- 2.4. Combien de personnes ont récemment contracté le VIH ? Existe-t-il des (sous) populations qui sont affectées de manière disproportionnée par rapport à la taille du groupe démographique ?
- 2.5. Existe-t-il des informations/données sur les partenaires sexuels des populations clés et prioritaires, y compris les partenaires sexuels féminins ?
- 2.6. Existe-t-il des zones géographiques (rurales, urbaines, villes spécifiques) où l'incidence du VIH est plus élevée chez certains groupes d'âge et genres ?

Question 3: sensibilisation à la prévention du VIH et aux risques

- 3.1. Quel est le pourcentage d'adolescents et de jeunes (hommes, femmes, personnes transgenres et personnes de genre variant) âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH ?
- 3.2. Existe-t-il des données sur les transactions sexuelles (« Sugar Daddy »/« Blesser »), concernant en particulier les adolescentes et les jeunes femmes ?
- 3.3. Quel est le pourcentage de personnes ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, y compris lors d'un rapport anal (ventilé par populations clés et prioritaires, sexe/genre, âge) ? L'utilisation des préservatifs varie-t-elle de manière significative en fonction de la population, compte tenu des intersections entre l'âge, le sexe/genre et l'identité de genre ?
- 3.4. Combien de grossesses sont survenues chez les adolescentes les plus jeunes et les plus âgées ?
- 3.5. Existe-t-il des données sur les besoins non satisfaits en matière de contraception (au moins pour les 15 ans et plus) ou sur le pourcentage de femmes dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes ?

Les questions relatives aux facteurs socioculturels et économiques, à la violence, à la discrimination et à l'environnement juridique et politique, en tant que facteurs de risque, sont abordées ci-dessous.

Analyse

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 6. Examinez et analysez les données recueillies ci-dessus. Dans une série limitée de puces, relevez les différences et les inégalités entre les genres, décrivez brièvement la nature et la portée des inégalités qui sous-tendent l'épidémie de VIH au niveau national et résumez les questions clés sur la base des données disponibles sur l'épidémie de VIH. Cette analyse sera renforcée par votre analyse des étapes 7 et 8.

Étape 7. Facteurs sociaux, culturels et économiques

Lorsque vous répondez aux questions suivantes, faites référence aux femmes, aux hommes et aux personnes de genre variant, ventilés par âge ou selon d'autres facteurs de stratification sociale (par exemple, le handicap) (si possible).

Question 1: normes socioculturelles et risque d'infection par le VIH

- 1.1. Quelles sont les normes, croyances et pratiques culturelles relatives aux rôles/comportements liés au genre qui contribuent au risque de contracter le VIH auquel sont exposés les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et qui compromettent leur capacité à vivre avec le virus ? Tenez compte de ces facteurs :

- La proportion de personnes âgées de 15 à 49 ans estimant qu'une femme peut refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou proposer l'utilisation d'un préservatif si le mari est atteint d'une infection sexuellement transmissible.
- Le pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui prennent habituellement les décisions en matière de soins de santé les concernant : 1) par elles-mêmes, 2) conjointement avec leur mari ou 3) en suivant l'avis de leur mari.
- Le pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou en union avant l'âge de 18 ans.
- Le pourcentage de personnes qui sont d'accord avec les normes culturelles suivantes en matière de sexualité et de rôles de genre :
 - Les hommes ont le droit d'exercer leur pouvoir sur les femmes et sont socialement et économiquement supérieurs.
 - Les hommes ont le droit de « corriger » ou discipliner les femmes.
 - Un mari peut battre sa femme pour la discipliner.
 - La liberté des femmes doit être restreinte.
 - La violence physique est un moyen acceptable de résoudre les conflits au sein d'une relation.
 - Les femmes et les filles doivent être passives, obéissantes, se soucier des autres et faire passer les besoins des autres avant les leurs.
 - Être un homme ou un garçon signifie être dur, courageux, prendre des risques, être agressif et ne pas prendre soin de son corps.
 - Les attentes sont différentes quant à ce qui constitue un comportement sexuel approprié pour les garçons et les filles.
 - Les attentes sont différentes quant à ce qui constitue un comportement sexuel approprié pour les femmes/hommes handicapés.
- Pourcentage de personnes qui pensent qu'un mari est en droit de frapper ou de battre sa femme dans les situations suivantes :
 - Si elle sort sans le lui dire
 - Si elle néglige les enfants
 - Si elle se dispute avec lui
 - Si elle refuse d'avoir des relations sexuelles avec lui
 - Si elle brûle la nourriture
- Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions en connaissance de cause en matière de relations sexuelles, d'utilisation de contraceptifs et de soins de santé reproductive.
- Prévalence de pratiques qui compromettent l'égalité des genres et la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes et/ou augmentent le risque de VIH et la

vulnérabilité à ce virus (mutilations génitales féminines, mariage d'enfants, ou d'autres pratiques en fonction du contexte).

- 1.2. Dans quelle mesure ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à créer des obstacles à la prévention du VIH, à augmenter le risque de transmission du VIH et à réduire l'adhésion à la thérapie antirétrovirale ? Tenez compte des études (y compris les publications scientifiques et les organisations dirigées par la communauté) qui examinent les liens entre les normes et pratiques culturelles, le risque de contamination par le VIH et l'observance du traitement.
- 1.3. Existe-t-il des circonstances particulières (crises humanitaires, changements politiques, conflits, etc.) qui intensifient les effets de ces normes et pratiques socioculturelles ?

Question 2: normes et risque d'infection par le VIH chez les populations clés et les jeunes

- 2.1. Les normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles au risque de transmission du VIH et sapent-elles la capacité à gérer le VIH parmi les femmes, les filles et les personnes de genre variant issues des populations clés et prioritaires ?
Examinez les normes et pratiques en vigueur dans le pays. Voici quelques exemples concernant les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, recensés dans certains pays :
 - **Stigmatisation** : à l'égard des personnes LGBTQIA+ , les travailleurs du sexe et les personnes qui consomment des drogues.
 - **Stéréotypes** : certains groupes sont associés à l'« immoralité », à la violence ou à la transmission de maladies.
- 2.2. Dans quelle mesure ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à accroître le risque de transmission du VIH et à compromettre la capacité à gérer le VIH ? Donnez des réponses précises par groupe de population, en utilisant des données probantes. Tenez compte des circonstances particulières (crises humanitaires, changements politiques, conflits, etc.), ainsi que des facteurs liés au genre, car la stigmatisation peut se manifester différemment lorsqu'elle vise les femmes ou les personnes de genre variant. Par exemple, les femmes qui consomment des drogues peuvent faire l'objet d'une discrimination et d'une marginalisation plus importantes que les hommes qui consomment des drogues.
- 2.3. Les barrières socioculturelles et liées au genre augmentent-elles le risque de transmission du VIH et compromettent-elles la capacité des jeunes à gérer le VIH ? Dans l'affirmative, pouvez-vous les citer ?

Question 3: autres facteurs socioculturels et économiques

D'après les données disponibles et les éventuels études ou rapports pertinents, quelles sont les principaux facteurs socioculturels et économiques influant sur le risque de transmission du VIH, la vulnérabilité au virus et la capacité à gérer l'épidémie qui ont une incidence sur les femmes, les filles et les personnes de genre variant dans toute leur diversité, y compris parmi les populations clés et prioritaires ? Il peut s'agir de

facteurs tels que la pauvreté, l'emploi et le manque de revenus sTableaux, les services de protection sociale, la sécurité alimentaire, le logement, l'eau et l'assainissement, l'accès à l'éducation et les situations de crise humanitaire.

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 7. Terminez l'étape 8, après quoi vous analyserez les deux étapes et l'étape précédente ensemble.

Étape 8. Discrimination, violence, facteurs juridiques et politiques

Des données sur la stigmatisation, la discrimination et la violence peuvent éventuellement être obtenues auprès des sources mentionnées à la phase 1. En ce qui concerne la question 3, votre pays peut avoir fourni des données relatives à certaines questions ci-dessous dans le cadre de [l'outil de suivi des politiques et des engagements nationaux](#) (31), une composante du Suivi mondial de la lutte contre le sida qui vise à mesurer les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de lois relatives à la riposte au VIH.⁵

Question 1: prévalence de la violence

- 1.1. Existe-t-il des études portant sur la discrimination à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, vivant avec le VIH, dans différents contextes (famille, communauté, éducation, travail et services de santé) ? Existe-t-il des études sur la violence ?
- 1.2. Combien de personnes issues des populations clés ont subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois (ventilé par âge, sexe, identité de genre, population et selon d'autres facteurs pertinents) ? Combien de personnes issues des populations clés ont subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois
- 1.3. Quelle proportion de femmes mariées ou en couple (âgées de 15 à 49 ans) a subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours de l'année écoulée ?
- 1.4. Quelle proportion de femmes vivant avec le VIH (âgées de 15 à 49 ans) a subi des violences avant, pendant ou après le diagnostic ?
 - Violence perpétrée par un partenaire intime.
 - Violence perpétrée par un membre de la famille autre que le partenaire.
 - Violence perpétrée par un membre de la communauté (voisin).
 - Violence dans le secteur de la santé.
 - Violence perpétrée par la police, en prison ou en détention.
 - Peur de la violence.

⁵ L'outil de suivi des politiques et des engagements nationaux comporte deux volets : le volet A est rempli par les autorités nationales et le volet B par les représentants de la société civile et d'autres ONG partenaires contribuant à la lutte contre le VIH. La base de données actualisée de l'outil de suivi des politiques et des engagements nationaux (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>) contient les données relatives à votre pays) à cet égard.

- 1.5. Existe-t-il des circonstances particulières (telles que des situations humanitaires ou de crise, etc.) qui exacerbent ou intensifient les violences physiques ou sexuelles ?

Question 2: stigmatisation, discrimination et autres violations des droits

- 2.1. Des données sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ont-elles été collectées ? Dans l'affirmative :

- Quel est le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui déclarent être victimes de stigmatisation et de discrimination au sein de leur communauté en général ?
- Quel est le pourcentage de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination ?
- Quel est le pourcentage de femmes, de filles et de personnes de genre variant, y compris celles appartenant à des populations clés et prioritaires, vivant avec le VIH qui déclarent être victimes de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé (ventilé par sexe - féminin et masculin - et par âge - 15-19 ans, 20-24 ans et 25-49 ans) ?
- Quel est le pourcentage de femmes, de filles et de personnes de genre variant, y compris de populations clés et prioritaires, vivant avec le VIH qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination dans les services de santé sexuelle et reproductive, de maternité et de lutte contre le VIH (ventilé par population clé, âge et sexe/genre) ?
- Quel est le pourcentage de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, qui déclarent avoir évité les services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination ?
- Quel est le pourcentage de femmes, de filles et d'adolescents de genre variant qui évitent les services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH en raison de la stigmatisation et de la discrimination ?

- 2.2. Des femmes, filles et personnes de genre variant vivant, y compris parmi les populations clés et prioritaires (par exemple les personnes handicapées), ont-elles signalé les faits suivants au cours des 12 derniers mois ? Dans l'affirmative, prière de donner une description :

- Procédures médicales forcées (par exemple, stérilisation, test VIH, dépistage du papillomavirus).
- Services ou produits refusés en raison de la séropositivité.
- Violence verbale ou physique dans les soins de santé.
- Utilisation forcée d'un type de contraception donné.
- Ajoutez d'autres réponses, le cas échéant, et précisez.

Question 3: Lois et politiques ayant une incidence sur la riposte au VIH

3.1. Votre pays dispose-t-il de lois ou de politiques qui ont une incidence sur les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, ou qui les protègent ? Gardez à l'esprit les éléments suivants :

- **Droits humains des femmes et des filles.** Les lois et politiques qui protègent les femmes et les filles contre la discrimination et promeuvent l'égalité, telles que des lois qui protègent les droits d'héritage/de propriété et le contrôle des actifs productifs ; qui interdisent les mariages d'enfants, les mariages précoces ou forcés et qui protègent les droits des femmes dans le mariage et le divorce ; l'égalité d'accès à l'éducation et à l'emploi, y compris l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale ; des lois qui interdisent la violence sexuelle et sexiste, y compris dans le mariage et les relations intimes, parmi d'autres.
- **Protection des populations clés et prioritaires contre la discrimination.** Existe-t-il des lois en matière de protection contre la violence et la discrimination fondées sur la séropositivité, le handicap, l'identité sexuelle, la consommation de drogues ou la profession, y compris le travail du sexe ? Il peut s'agir de lois générales sur l'égalité ou de lois et politiques sectorielles (par exemple, santé, éducation).
- **Restrictions d'accès.** Refus ou restriction de l'accès à l'éducation sexuelle complète, de l'accès au dépistage volontaire du VIH ou au traitement, aux préservatifs ou aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes ou les personnes de genre variant, capacité juridique d'accéder à ces services limitée pour les adolescents ou les femmes mariées ou en couple ; reconnaissance juridique limitée du genre pour les personnes de genre variant.
- **Pénalisation.** Consommation de drogues, transmission du VIH, exposition (y compris la transmission verticale) et non-divulgaration, orientation sexuelle, identité de genre et aspects du travail du sexe.
- **Réglementation des voyages liés au VIH.** Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence pour les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

3.2. Les pouvoirs exécutif et législatif travaillent-ils à la mise en œuvre de traités et de déclarations analogues à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing de 1995 (32) ou la Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (33) et les instruments régionaux pertinents de défense des droits humains. Donnez des exemples.

Question 4: Mise en œuvre/application et accès aux services

4.1. Ces lois et politiques sont-elles mises en application ?

4.2. Existe-t-il des données sur le pourcentage d'agents des services répressifs qui font état d'attitudes négatives à l'égard de ces populations ?

- 4.3. Existe-t-il des indices de pratiques discriminatoires de la part du pouvoir judiciaire ou du personnel des services répressifs (y compris la police) à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris des populations clés ou prioritaires ? Dans l'affirmative, veuillez les décrire.
- 4.4. Dans quelle mesure l'application ou l'absence d'application des lois influe-t-elle sur le respect des droits des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires (par exemple, les services de santé, l'emploi, l'éducation, la protection sociale, l'accès à la justice), et sur les résultats en matière de VIH ?

L'étape 10 ci-dessous pose des questions précises sur la disponibilité des services.

Analyse

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 8. Ces données seront utilisées plus loin dans le rapport pour compléter la matrice d'analyse.

Analysez les principaux facteurs contextuels contribuant à l'épidémie de VIH, en reliant l'analyse des étapes 7 et 8 aux données épidémiologiques et en veillant à ce que les différences entre les genres soient clairement indiquées.

En outre, énoncez : 1) les facteurs et obstacles socioculturels et économiques sous-jacents qui expliquent les différences et les inégalités entre les genres, ou entre les sous-groupes de femmes et d'hommes, y compris les populations clés et vulnérables, dans le cadre de l'épidémie de VIH, 2) les liens entre les inégalités entre les genres, la discrimination, la violence basée sur le genre et les facteurs juridiques et politiques et 3) les voies et les intersections par lesquelles ces facteurs influencent les différentes vulnérabilités et inégalités dans le contexte du VIH.

Accordez une attention particulière aux lacunes que présentent les données probantes établissant un lien entre certains aspects du VIH et certaines identités. Par exemple, l'appréciation de l'incidence du VIH sur les femmes et les filles handicapées constitue une lacune courante. Les données soulèvent-elles des questions ?

Si le contexte socioculturel, économique, juridique et politique indique qu'il est nécessaire d'obtenir des données supplémentaires, veillez à ce qu'il en soit tenu compte. Résumez les principaux facteurs contextuels contribuant aux différences entre les genres dans le cadre de l'épidémie de VIH et mettez en évidence les lacunes des données disponibles.

Les étapes suivantes posent des questions indispensables en vue de comprendre les aspects liés au genre de la riposte nationale au VIH et constituent l'essentiel des données nécessaires pour évaluer la riposte du point de vue du genre. À partir des réponses à ces questions, le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre sera en mesure de dresser un Tableau de la situation nationale et de prendre une décision éclairée sur une liste de priorités en matière d'investissements et d'interventions dans les domaines du VIH et du genre.

Étape 9. l'égalité des genres dans les politiques et programmes relatifs à l'égalité des genres et au VIH

Cette étape examine la manière dont le VIH est intégré dans les politiques et programmes liés aux questions de genre et la manière dont le genre est intégré dans les politiques et programmes de lutte contre le VIH. Elle propose une compréhension globale des interactions entre les questions de genre et le risque d'infection par le VIH et se penche ensuite sur des analyses plus spécifiques dans des domaines clés.

Question 1: politique ou plan stratégique national en matière d'égalité des genres

- 1.1. Existe-t-il une politique ou un plan d'action stratégique national en matière d'égalité des genres ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer son nom et l'année de sa création.
- 1.2. Existe-t-il d'autres politiques, stratégies ou plans d'action nationaux qui traitent des questions liées au genre (par exemple, la violence basée sur le genre, la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, l'éducation) ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer leur nom et l'année de leur création et tenir compte de ces politiques dans votre examen ci-dessous.
- 1.3. La stratégie/le plan d'action/la politique oriente-t-elle la riposte au VIH dans son travail avec les femmes et les filles, les hommes et les garçons et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires (par exemple les jeunes et les personnes handicapées), en s'attaquant aux normes et attentes culturelles liées au genre qui peuvent avoir des effets négatifs sur la vulnérabilité au VIH et sur l'accès aux services liés au VIH ou l'observance du traitement ? Identifiez les éléments ci-dessous qui sont pris en compte et ceux qui sont partiellement pris en compte ou exclus.

À titre d'exemple, est-ce que la politique :

- Reconnaît la stigmatisation et la discrimination dans les relations domestiques et professionnelles auxquelles font face de nombreuses femmes, jeunes filles et personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, dans divers domaines de la vie (sociale, économique, politique et sanitaire).
- Reconnaît l'inégalité des relations de pouvoir entre les hommes et les femmes et entre les garçons et les filles et l'incidence que cette situation peut avoir sur les comportements propices à la santé, y compris les services liés au VIH, les comportements sexuels qui exposent les individus au VIH et la violence basée sur le genre.
- Aborde la manière dont les notions liées à la masculinité peuvent entraîner, dans certains contextes, un risque accru d'infection par le VIH chez les hommes, les garçons et leurs partenaires sexuels pour plusieurs raisons, y compris en décourageant l'accès aux services de lutte contre le VIH et aux services de santé connexes et en encourageant les comportements sexuels à risque et la violence basée sur le genre.
- Transforme les notions liées à la masculinité qui encouragent les comportements sexuels à risque et découragent les comportements propices à la santé, en promouvant des

formes positives de masculinité qui encouragent l'accès aux et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, y compris la prévention, le dépistage, les soins et le traitement du VIH.

- Favorise l'accès aux possibilités d'autonomisation économique, y compris les microcrédits ou les transferts en espèces destinés aux femmes et aux jeunes filles.
- Favorise l'accès aux possibilités d'éducation (y compris l'éducation au VIH fondée sur les compétences de la vie courante et l'éducation sexuelle complète).
- Favorise les connaissances juridiques et l'accès à la justice pour les femmes, les jeunes filles, les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, pour les aider à connaître et à faire valoir leurs droits.
- Reconnaît l'importance des droits sexuels et reproductifs et prévoit des services de santé sexuelle et reproductive ainsi que la protection de l'autonomie corporelle.
- Favorise l'accès aux services pour lutter contre la violence basée sur le genre dans les sphères publiques et privées à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires.
- Favorise l'accès aux services sociaux et à la protection sociale, par exemple les programmes d'aide en espèces destinés aux femmes.
- Favorise l'égalité des genres dans les relations intimes et au sein de la famille, y compris en s'attaquant au problème des mariages précoces ou forcés.
- Favorise la non-discrimination et l'égalité des genres dans les politiques du lieu de travail.
- Protège contre la discrimination à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
- Réduit les obstacles liés au genre en matière de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins, de protection sociale et d'autonomisation économique que rencontrent les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires.
- Examine les lois et les politiques qui limitent l'accès aux services de santé et de lutte contre le VIH, restreignent la manière dont ces services sont fournis et diminuent leur efficacité et l'exercice de tous les droits humains (par exemple, criminalisation de la consommation de drogues et des diverses formes d'identité de genre et de sexualité, capacité juridique limitée des adolescents en matière d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes).
- Veille à ce que les groupes et organisations dirigés par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, participent en qualité de partenaires et de responsables essentiels à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services, programmes et politiques.

Ajoutez tout autre domaine jugé pertinent et décrivez le fonctionnement des initiatives et des programmes.

- 1.4. Le plan ou la politique stratégique/ d'action a-t-il permis la mise en œuvre de programmes liés à l'égalité des genres ? (Les sections 11 et 12 de cet outil comprennent des questions sur la budgétisation et le suivi et l'évaluation).
- 1.5. Dans quelle mesure ces politiques permettent-elles de favoriser efficacement le changement social ? Donnez des exemples.

Question 2: les considérations de genre dans la riposte nationale au VIH

- 2.1. Le plan stratégique national de lutte contre le VIH reconnaît-il et aborde-t-il les questions suivantes :
- Les inégalités de genre entre les femmes/filles et les hommes/garçons.
 - Les inégalités entre les femmes transgenres et les femmes cisgenre ou entre les femmes transgenres et les hommes transgenres.
 - La discrimination et les inégalités entre les genres concernant les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus, en particulier :
 - Les femmes, les filles et les personnes de genre variant.
 - Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
 - En matière de soins de santé, de protection sociale et d'emploi et dans le système judiciaire.
 - Les normes de genre préjudiciables et la violence basée sur le genre qui touchent les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
- 2.2. Intégration de la violence basée sur le genre et de la santé sexuelle et reproductive dans la politique nationale de lutte contre le VIH :
- La politique nationale de lutte contre le VIH comprend-elle des dispositions visant à prévenir la violence basée sur le genre et à y répondre ?
 - La politique nationale de lutte contre le VIH aborde-t-elle la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes au-delà de la procréation et du lien avec le VIH (par exemple, en allant au-delà de l'accent traditionnellement mis sur la prévention de la transmission verticale et la contraception pour intégrer les questions de santé sexuelle, d'autonomie corporelle, d'identité de genre, de stigmatisation et de services non discriminatoires qui répondent aux besoins des femmes, des filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, telles que les femmes transgenres, les travailleuses du sexe, les femmes qui consomment des drogues) ?
- 2.3. La riposte nationale au VIH planifie-t-elle et budgétise-t-elle les questions liées au genre dans des domaines comme :
- L'accès à l'éducation.

- Le mariage précoce/forcé.
- La migration (forcée/volontaire).
- Le handicap.
- La race/l'origine ethnique.
- Les disparités entre zones rurales et urbaines.
- Le statut socio-économique.

Question 3: populations concernées par la riposte au VIH

- 3.1. Quelles sont les populations concernées par la riposte nationale au VIH (classées par âge, sexe/genre, identité de genre, orientation sexuelle et selon d'autres facteurs pertinents) ?
- 3.2. Prévoit-elle des dispositions ciblant les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires (par exemple, les jeunes) ?
- 3.3. Les personnes handicapées sont-elles incluses ? Dans l'affirmative, existe-t-il des programmes à leur intention ? Ces programmes répondent-ils aux besoins spécifiques à chaque genre ?
- 3.4. Les personnes âgées, en particulier les femmes âgées, sont-elles incluses ? Dans l'affirmative, existe-t-il des programmes ciblés (par exemple, des programmes de soins chroniques) ?

Question 4: sensibilisation à l'égalité des genres

- 4.1. Les décideurs et les prestataires de services de la riposte au VIH sont-ils conscients de l'inégalité entre les genres et de la marginalisation de certaines populations ?
- 4.2. Fournissez des exemples de la façon dont cela est appliqué dans la pratique.

Étape 10. Une réponse complète au VIH

10.1. Prévention du VIH

Question 1: services de prévention du VIH à disposition

Cochez les services disponibles :

- ☐ Accès aux informations sur le VIH.
- ☐ Préservatifs féminins.
- ☐ Préservatifs masculins.
- ☐ Dépistage et prise en charge des IST.
- ☐ Prévention, dépistage et traitement de la schistosomiase génitale féminine (SGF).
- ☐ Prophylaxie pré-exposition (PrEP) (orale, injectable ou anneau vaginal).
- ☐ Circoncision masculine médicale volontaire.
- ☐ Services de transmission verticale.
- ☐ Services de dépistage volontaire et de conseil.
- ☐ Prophylaxie post-exposition (PPE).
- ☐ Interventions de réduction des risques, telles que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les thérapies de substitution aux opiacés.
- ☐ Communication sur les changements sociaux et comportementaux et création de la demande.
- ☐ Programmes de prévention primaire de la violence basée sur le genre, de la violence à l'égard des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
- ☐ Protection sociale tenant compte du genre et de l'âge.
- ☐ Éducation sexuelle complète pour les adolescents à l'école et en dehors de l'école.
- ☐ Accès des filles à l'éducation, y compris à l'enseignement secondaire.
- ☐ Prévention du cancer du col de l'utérus (par exemple, vaccination contre le papillomavirus, dépistage et traitement des lésions précancéreuses), dépistage et traitement.
- ☐ Services de prévention dans les prisons.
- ☐ Autres services pertinents.

Question 2: tendances en matière d'accès à la prévention (au cours des cinq à dix dernières années)

Sur la base des données recueillies ci-dessus, fournissez des informations sur les tendances observées au cours des cinq à dix dernières années (ventilées par sexe, genre, âge, facteurs de stratification sociale) concernant :

- L'utilisation de préservatifs par les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris au sein des populations clés et prioritaires.
- Taux de couverture des programmes de prévention du VIH parmi les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires.
- Le pourcentage de personnes s'injectant des drogues qui déclarent avoir utilisé du matériel d'injection stérile la dernière fois qu'elles se sont injectées.
- Le pourcentage de personnes s'injectant des drogues qui bénéficient d'un traitement d'entretien par agonistes opioïdes.
- Programmes de prévention et de traitement du VIH proposés aux personnes détenues dans les prisons et autres lieux fermés.
- Le nombre de personnes recevant une PrEP (orale, injectable ou anneau vaginal).
- Le pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui sont circoncis.
- Le taux de vaccination contre le papillomavirus humain.
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Le taux de dépistage d'autres infections sexuellement transmissibles.
- Tenez compte des autres services pertinents étudiés à la question 10.1.

Question 3: prévention de la transmission verticale

3.1. Existe-t-il des informations sur les points suivants ?

- Le pourcentage de femmes vivant avec le VIH qui reçoivent des médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de transmission verticale du VIH.
- Le taux de couverture pour chaque étape de la programmation de la prévention de la transmission verticale.
- Le pourcentage de nourissons récemment infectés par le VIH à la suite d'une transmission verticale parmi les femmes vivant avec le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois.
- Le taux global de perte de suivi ou d'abandon des soins (des femmes et de leurs bébés) pendant la grossesse et le post-partum, y compris pendant l'allaitement.

3.2. Qui n'est pas atteint par les programmes de lutte contre la transmission verticale (ventilation par population clé et prioritaire) ? Qui abandonne les soins ? Fournissez des exemples et/ou citez des sources pertinentes.

3.3. Les programmes de transmission verticale encouragent-ils la participation des partenaires ? Dans l'affirmative, comment la participation est-elle encouragée et quels sont les résultats ? Existe-t-il des indications selon lesquelles ces programmes ont des effets positifs ou négatifs sur les femmes ou entravent l'accès de celles-ci ? Fournissez des données et/ou des exemples pertinents.

- 3.4. Les politiques et programmes nationaux établissent-ils un lien entre la prévention de la grossesse et la prévention du VIH ?
- 3.5. Les mères et les autres personnes s'occupant des enfants bénéficient-elles de services de soutien par les pairs ou de soutien maternel ?

10.2. Traitement du VIH

Question 1: la cascade de traitement du VIH (Tableau 2)

- 1.1. Existe-t-il des informations sur le taux d'observance de la thérapie antirétrovirale 12 mois après le début du traitement ? Le taux d'observance de la thérapie antirétrovirale varie-t-il en fonction du sexe/genre et de l'âge, ou d'autres facteurs ?

Tableau 2. Taux couverture du dépistage et du traitement du VIH en cascade par groupe de population

Population	Nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et suivent un traitement	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement dont la charge virale a été réduite
Adultes (avec ventilation par sexe/genre)			
Adolescents et jeunes (avec ventilation par sexe/genre)			
Enfants (avec ventilation par sexe/genre)			
Travailleurs du sexe (avec ventilation par sexe/genre)			
Homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes			
Personnes qui s'injectent des drogues (avec ventilation par sexe/genre)			
Personnes transgenres (avec ventilation pour les personnes transgenres, les hommes transgenres et les femmes transgenres, le cas échéant)			
Détenus (avec ventilation par sexe/genre)			
Personnes vivant avec un handicap (avec ventilation par sexe/genre)			

- 1.2. Quels sont les facteurs sous-jacents liés aux inégalités entre les genres qui influencent ou façonnent l'utilisation et l'observance des services de traitement du VIH parmi les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, et qui devraient être abordés et combattus ?

10.3. Soins et assistance

Question 1: services de soutien

- 1.1. Les personnes vivant avec le VIH ont-elles accès aux services requis (Tableau 3) ?
Quels sont les facteurs sous-jacents liés aux inégalités entre les genres (et au VIH, y compris la stigmatisation et la discrimination liées au VIH) qui influencent ou façonnent l'utilisation de ces services, et qui devraient être abordés et combattus ?

Tableau 3. Services de soutien aux personnes vivant avec le VIH

Service de soutien	Ces services intègrent-ils les questions de genre et la lutte contre le VIH ?	Les services de lutte contre le VIH destinés aux femmes, aux filles et aux personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, intègrent-ils ces services ?	Facteurs sous-jacents ayant une incidence sur l'utilisation des services et l'adhésion à ceux-ci
Soins cliniques (y compris la tuberculose, le cancer, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, le dépistage et le traitement des maladies cardiovasculaires)			
Services de santé mentale, y compris pour les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives			
Soutien social, soutien par les pairs, espaces sécurisés			
Soins et soutien physiques			
Soutien juridique			
Gestion de la douleur et des symptômes et soins de fin de vie			

Évaluation, conseil et soutien en matière de nutrition			
Conseils en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits connexes			
Prévention, soins et protection contre la violence dans la famille, la communauté et les services			
Services de protection sociale			
Soutien aux orphelins, aux enfants vulnérables et aux jeunes vivant avec ou affectés par le VIH			
Autre (veuillez préciser)			

Question 2: soins

- 2.1. Existe-t-il des données probantes sur les personnes qui fournissent des soins aux personnes vivant avec le VIH au sein des communautés et des foyers et sur leur rémunération éventuelle ?

10.4. Approche fondée sur les droits dans les services de lutte contre le VIH

- 4.1. Les services liés au VIH sont-ils accessibles (dans le cadre des politiques et dans la pratique) indépendamment du genre, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, de la situation matrimoniale, de la consommation de drogues, de la séropositivité, du travail du sexe, de la profession, du handicap, etc. ? En ce qui concerne les services liés au VIH, veuillez tenir compte de la prévention, du traitement, des soins et du soutien.
- 4.2. Sur les plans de la qualité, de la sécurité, du respect et de l'inclusion, comment les personnes issues de ces groupes diversifiés vivent-elles les services liés au VIH ?
- 4.3. Quels sont les obstacles ou les éléments facilitateurs mis au jour dans le cadre du suivi et de la recherche menés par les communautés (l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ou d'autres efforts de suivi dirigés par les communautés) ?

10.5. La violence basée sur le genre et le VIH

Question 1: programmes de lutte contre la violence basée sur le genre

- 1.1. Comment ces programmes soutiennent-ils les survivants et quelles sont les populations qui en bénéficient ? Un soutien adapté aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés et prioritaires est-il prévu ? Un soutien dans les situations de conflit est-il inclus ?

- 1.2. Des services médicaux et psychologiques sont-ils proposés aux survivants (par exemple, PPE, contraception d'urgence, avortement sans risque si autorisé par la loi) ?

Voir ci-dessous pour d'autres questions sur les interventions visant à lever les obstacles aux soins de santé liés au genre et aux droits humains, y compris la formation des prestataires de services et l'accès à la justice.

Question 2: intégration et partenariats

- 2.1. Les services de lutte contre le VIH et la violence basée sur le genre sont-ils intégrés ?
- 2.2. Les services de lutte contre la violence basée sur le genre sont-ils intégrés dans la réponse aux crises humanitaires ?
- 2.3. Des partenariats ont-ils été conclus entre le gouvernement, des organismes des Nations Unies et des ONG, y compris des réseaux et organisations dirigés par des femmes et des filles et par des populations clés, pour aborder la question de la violence basée sur le genre dans le cadre de la riposte au VIH ?

10.6. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes

Question 1: intégration des politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive

- 1.1. Le pays a-t-il adopté des politiques ou des protocoles destinés au secteur de la santé afin de mettre en œuvre les directives unifiées de l'OMS de 2019 relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH ?
- 1.2. La riposte au VIH est-elle alignée sur les engagements mondiaux ou régionaux en matière de santé sexuelle et reproductive, tels que définis dans le programme d'action de la CIPD, les objectifs de développement durable et d'autres accords pertinents, en particulier ceux ciblant les femmes et les filles (34) ?
- 1.3. Les services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH sont-ils intégrés ? Par exemple, les services de base liés au VIH (comme le dépistage, le traitement/l'orientation, la PrEP) sont-ils disponibles au sein des services de santé sexuelle et reproductive ? Les services de santé sexuelle et reproductive de base (comme les conseils en matière de santé sexuelle, les contraceptifs, les tests de grossesse, l'orientation vers des soins prénatals) sont-ils disponibles au sein des services de lutte contre le VIH ?
- 1.4. Les obstacles liés au genre à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH sont-ils pris en compte (par exemple : manque de services de santé tenant compte des questions de genre, manque de données ventilées par sexe et par genre, âge du consentement et capacité limitée des adolescentes et des jeunes filles à accéder aux services et à prendre des décisions en matière de santé reproductive en toute autonomie, stigmatisation et discrimination) ? Dans l'affirmative, de quelle manière ?

- 1.5. Existe-t-il un programme de riposte humanitaire en matière de santé sexuelle et reproductive (par exemple, des services vitaux de santé sexuelle et reproductive) ? Dans l’affirmative, dressez la liste des services et des populations cibles.

Question 2: accès aux services de santé sexuelle et reproductive

- 2.1. Indiquez si les services (préservatifs, traitement des IST, contraception, PrEP, vaccination contre le papillomavirus chez les filles âgées de 9 à 14 ans, dépistage du cancer, y compris du cancer du col de l’utérus, soins en cas de grossesse, traitement ciblé pour la prévention de la schistosomiase génitale féminine (praziquantel) dans les zones d’endémie de la schistosomiase) sont accessibles à toutes les populations de la même manière. Fournissez des données ventilées par sexe et par âge et indiquez la disponibilité par zone géographique.
- 2.2. Existe-t-il des données sur les besoins non satisfaits en matière de contraception (au moins pour les 15 ans et plus) ou sur le pourcentage de femmes dont les besoins de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes ?
- 2.3. Collecter les données relatives aux indicateurs de soins sexuels et reproductifs liés à l’objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, à savoir que 95 % des femmes et des filles en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de soins de santé sexuelle et reproductive satisfaits, y compris les soins prénataux et maternels, l’information et le conseil. Par exemple :
- Dépistage du cancer du col de l’utérus chez les femmes vivant avec le VIH.
 - Traitement du cancer du col de l’utérus chez les femmes vivant avec le VIH.
 - Traitement du cancer invasif du col de l’utérus chez les femmes vivant avec le VIH.
 - Femmes recevant des soins prénataux au moins quatre fois au cours de leur grossesse.
 - Mortalité maternelle.

10.7. Interventions visant à lever les obstacles liés au genre et aux droits humains en matière d’accès aux services

Question 1: réduire la discrimination basée sur le genre et la combattre

- 1.1. La riposte nationale comprend-elle des programmes consacrés aux droits humains et au genre qui visent à réduire les inégalités entre les genres et la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre préjudiciables et la violence basée sur le genre au sein des communautés et dans tous les contextes (communauté, santé, justice, éducation, lieu de travail, crises humanitaires) ?
- 1.2. La riposte nationale prévoit-elle des dispositions relatives à la formation initiale et continue des travailleurs de la santé afin de réduire la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les genres, les normes de genre préjudiciables et la violence basée sur le genre ? Aborde-t-elle les questions suivantes ?

- Égalité des genres.
 - Droits humains.
 - Santé sexuelle et reproductive et droits connexes.
 - Prévention de la violence basée sur le genre et riposte à ce phénomène.
 - Lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
 - Autres thèmes pertinents (veuillez préciser).
- 1.3. Existe-t-il des efforts de plaidoyer en faveur de la révision et de la réforme des lois punitives ou discriminatoires qui exacerbent la vulnérabilité au VIH des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et entravent l'accès aux services connexes ? Des actions en justice stratégiques ont-elles été lancées pour contester les lois punitives ou discriminatoires ?
 - 1.4. Existe-t-il des programmes de formation sur l'égalité des genres, la lutte contre les normes de genre néfastes et la riposte à la violence basée sur le genre et au VIH à l'intention des prestataires de services dans d'autres secteurs (par exemple : les services répressifs, la protection sociale, l'éducation) ?
 - 1.5. À quelle fréquence ces formations sont-elles dispensées ? Ont-elles été évaluées ?
 - 1.6. Existe-t-il des programmes de formation sur l'égalité des genres et le VIH à l'intention des décideurs des secteurs concernés (par exemple, la santé, l'éducation, la justice, le travail, l'égalité des genres, les services répressifs, la jeunesse et la protection sociale) ?

Question 2: promouvoir l'accès à la justice en cas de violation des droits

- 2.1. Existe-t-il des programmes visant à soutenir les connaissances juridiques en matière de non-discrimination et d'égalité des genres, ciblant notamment l'accès aux soins de santé et de la protection contre les normes de genre néfastes et la violence basée sur le genre dont bénéficient les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires ?
- 2.2. Un exercice de suivi et de documentation des violations des droits dirigé par la communauté a-t-il été mis en place (par exemple par des réseaux et des organisations dirigés par des femmes et des filles ou par des populations clés, y compris des organisations de personnes handicapées) ?
- 2.3. Existe-t-il des services de soutien juridique (par exemple, une aide juridique financée par l'État, des centres de consultation juridique, des organisations de la société civile fournissant des services juridiques, des avocats privés bénévoles) à destination des victimes de discrimination et de violence basée sur le genre ?
- 2.4. Quelle est la proportion de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés, qui ont subi des violations de leurs droits et qui ont demandé réparation ?

Analyse

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 10 de la phase 2. Examinez et analysez les principales lacunes dans la prise en considération des différences entre les genres au sein de chaque communauté, en gardant à l'esprit les aspects liés au genre et les normes et facteurs socioculturels relatifs à l'épidémie de VIH mentionnés précédemment. Ces informations mettront en évidence et compléteront la section de la riposte se rapportant aux politiques et aux programmes.

Phase 3. Comprendre le cadre institutionnel

Étape 11. Facteurs institutionnels et politiques

11.1. Mobilisation et participation utile des communautés

Question 1: Représentation, participation et mobilisation

- 1.1 Les réseaux et les organisations qui représentent les questions de genre dans la riposte au VIH participent-ils à la prise de décision et à l'élaboration des politiques à différents stades (conception, mise en œuvre, suivi et évaluation), niveaux et secteurs de la riposte au VIH dans le pays ? Il s'agit notamment de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et populations prioritaires (par exemple, les jeunes femmes, les femmes handicapées, les femmes migrantes), vivant avec le VIH et/ou touchées par le virus, ainsi que de réseaux/organisations de défense des droits des femmes et des filles, de la santé sexuelle et reproductive, de l'égalité des genres, de la jeunesse, des populations clés et prioritaires. Adaptez vos réponses en fonction du groupe cible.

Tenez compte de la représentation, de la participation et de la mobilisation des hommes et des femmes dans les types de structures suivants :

- Équipes techniques chargées d'élaborer, d'examiner et de mettre à jour les stratégies et plans nationaux de lutte contre le sida.
 - Équipes techniques chargées d'élaborer ou d'examiner les programmes relatifs à l'accès des jeunes aux services de dépistage, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.
 - Équipes conjointes élargies des Nations Unies sur le sida.
 - Équipes thématiques des Nations Unies sur la réforme et l'examen des lois et des politiques.
 - Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida ou organisme équivalent, doté d'un vaste mandat multisectoriel.
 - Instance de coordination nationale du Fonds mondial.
 - Espaces de coordination de la société civile concernant les populations les plus gravement touchées par le VIH.
 - Autre : veuillez préciser.
- 1.2. Ces réseaux et organisations participent-ils à la mise en œuvre des services ? Adaptez vos réponses en fonction du groupe cible. Examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 30-80-60, en particulier du point de vue des organisations

dirigées par des femmes et des organisations de défense des droits des femmes et des filles, y compris les organisations dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et populations prioritaires. Les objectifs 30-80-60 sont des objectifs de prestation de services dirigés par la communauté visant à atteindre les cibles suivantes : 30 % des services de dépistage et de traitement, 80 % des services de prévention du VIH et 60 % des programmes de soutien à la société sont fournis par des organisations dirigées par la communauté d'ici à 2025. Dans ce cadre, l'objectif est de garantir que 80 % des services communautaires de lutte contre le VIH destinés aux femmes sont fournis par des organisations dirigées par des femmes.

- 1.3. Au niveau national, les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec et/ou touchées par le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires, participent-elles à l'élaboration des politiques, des lignes directrices et des stratégies relatives à leur santé (par exemple, la prévention de la transmission verticale du VIH) ?
- 1.4. Quelles sont les stratégies mises en place pour garantir la participation effective des réseaux de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant vivant avec le VIH et touchées par le virus, y compris parmi les populations clés et prioritaires, à la prise de décision et à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques ?

Question 2: Mécanismes officiels de prise de décision conjointe

Existe-t-il des mécanismes officiels garantissant que les processus de prise de décision dans la riposte au VIH tiennent compte des aspects liés au genre de la riposte au VIH, y compris l'avis, les besoins et les droits des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec et/ou touchées par le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires ? Voici quelques exemples :

- Groupe de travail technique sur les droits humains et le genre dans le contexte du VIH.
- Forum de la société civile avec des sous-secteurs axés sur les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires.
- Forum des questions de genre.
- Groupe de travail pour l'égalité des genres.
- Conseil national sur la violence basée sur le genre et le féminicide.
- Plateforme favorisant la participation des hommes.
- Autre : veuillez préciser.

Question 3: Reconnaissance juridique et politique de la mobilisation de la société civile

- 3.1. Dans votre pays, les lois, réglementations ou politiques prévoient-elles des garanties relatives au fonctionnement des organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles issues de populations clés et prioritaires, ainsi que des organisations travaillant sur les questions de genre et de santé sexuelle et reproductive et de droits connexes ? Par exemple :

- Les organisations communautaires qui travaillent avec des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, peuvent être enregistrées.
 - Les organisations communautaires peuvent fournir des services liés au VIH et des services connexes aux femmes, aux filles et aux personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
- 3.2. Des lois, politiques ou réglementations permettent-elles aux organisations de la société civile et aux réseaux, en particulier ceux dirigés par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires, d'accéder à des financements (prenez également en considération les conditions ou critères d'accès aux financements qui créent des obstacles) ? Par exemple :
- Issus de sources de financement nationales (contrats sociaux ou autres mécanismes permettant de financer la prestation de services par les communautés).
 - Fournis par des donateurs internationaux.
- 3.3. Les coûts de base des réseaux dirigés par des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec et/ou touchées par le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires, sont-ils inclus dans le financement de la prestation de services et de la participation de la société civile ?
- 3.4. Des lois, règlements ou politiques empêchent-elles certaines populations clés de participer à la riposte nationale au VIH ? Veuillez expliquer.

11.2. Coordination de l'égalité des genres dans le cadre de la riposte au VIH

Question 1 : Mécanismes de coordination

- 1.1. Le mécanisme national de coordination de la lutte contre le VIH comprend-il un groupe de travail spécialisé ou un autre mécanisme axé sur l'égalité des genres ?
- 1.2. Les différents ministères (notamment le ministère de la santé/la commission nationale de lutte contre le sida et le ministère chargé des questions de genre, de même que les ministères de la justice, de l'éducation, du développement social, du handicap et des droits humains) disposent-ils de mécanismes et de niveaux de coordination supplémentaires en vue d'une action commune en faveur de l'égalité des genres dans le cadre de la riposte nationale au VIH ? Sont-ils également liés aux Nations Unies (par exemple, ONUSIDA et les équipes des pays coparrainants sur le sida, les groupes thématiques sur les questions de genre au sein des Nations Unies) ?
- 1.3. La société civile (en particulier les réseaux de femmes, de filles et de personnes de genre variant vivant avec et/ou touchées par le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et les groupes travaillant sur l'égalité des genres et les questions relatives aux droits des femmes) est-elle officiellement incluse dans l'un des mécanismes de coordination susmentionnés ?

Question 2 : Mécanismes de responsabilisation

- 2.1. Existe-t-il des mécanismes de suivi dirigé par les communautés et de responsabilisation menés par des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec et/ou touchées par le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires ? Dans l'affirmative, quels sont-ils ?
- 2.2. Le cas échéant, les mécanismes de suivi dirigé par les communautés tiennent-ils compte des questions de genre ou transforment-ils les aspects relatifs au genre (par exemple, suivi de l'accès aux services et des violations des droits dans le contexte des interventions de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre, telles que la transmission verticale, la circoncision médicale volontaire, les soins post-violence, etc.) ; ventilation des indicateurs par âge, sexe et groupe de population ; fourniture d'un retour sur le suivi dirigé par les communautés aux organismes compétents, tels que les ministères chargés des questions de genre, les forums nationaux sur les questions de genre, les groupes de travail techniques sur les droits humains et le genre, etc.) ?

11.3. Évaluation de l'allocation des fonds et des dépenses

Question 1 : Budgétisation et dépenses liées au VIH tenant compte des questions de genre

- 1.1. Existe-t-il des informations actualisées et accessibles (depuis au moins trois ans), telles qu'une estimation nationale des dépenses relatives au sida ou un autre exercice de suivi des ressources, qui consignent les budgets, les sources de financement et les dépenses (provenant de sources de financement nationales et externes) consacrées aux interventions sexotransformatrices dans les domaines de la lutte contre le VIH au niveau national ?
- 1.2. Le cadre politique de riposte au VIH intègre-t-il des stratégies de budgétisation et de financement afin de garantir le financement à long terme des interventions sexotransformatrices de lutte contre le VIH ?
- 1.3. Quel est le total des dépenses consacrées aux interventions sexotransformatrices dans le cadre de la riposte au VIH au cours de l'année civile écoulée ? Quelle proportion du financement global de la lutte contre le VIH ce montant représente-t-il ?
- 1.4. Le budget alloué à la riposte nationale au VIH prend-il en compte de manière adéquate les besoins spécifiques des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et les obstacles spécifiques qu'elles rencontrent ? Par exemple :
 - Prévention de la violence basée sur le genre, soins post-violence et autres activités visant à prévenir et à combattre la discrimination basée sur le genre.
 - Interventions visant à transformer les inégalités sous-jacentes entre les genres, à transformer les normes de genre et à lever les obstacles afin de renforcer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services connexes en matière de lutte contre le VIH).
 - Interventions ciblant spécifiquement les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

- Suivi mondial de la lutte contre le sida : rapports financiers sur les programmes transformant les aspects relatifs au genre.

- 1.5. Dressez la liste des facteurs qui influencent les décisions d'affectation de fonds aux interventions de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre (par exemple, les ressources nationales et internationales disponibles et leur diminution, les demandes de financement concurrentes, la religion et les facteurs socioculturels, le faible investissement dans les politiques en faveur de l'égalité des genres et l'environnement juridique).
- 1.6. Dressez la liste des obstacles qui empêchent l'absorption effective des lignes budgétaires tenant compte des questions de genre dans le cadre de la lutte contre le VIH (par exemple, l'engagement politique, le manque de données probantes et les capacités insuffisantes).

Question 3 : Responsabilisation

Existe-t-il un système formel de responsabilisation permettant à la société civile, aux organismes des Nations Unies et aux citoyens de contrôler le processus d'établissement des priorités et les dépenses consacrées à l'égalité des genres dans le cadre de la riposte au VIH ? Dans l'affirmative, comment fonctionne-t-il ?

Étape 12. Évaluation de la durabilité, suivi et évaluation

Question 1 : Durabilité

La feuille de route pour la durabilité de l'ONUSIDA axe les efforts de planification sur cinq domaines de la riposte au VIH : 1) le leadership politique, 2) les lois et politiques habilitantes, 3) un financement durable et équitable, 4) les services et solutions de prévention et de traitement du VIH et 5) les systèmes, y compris les systèmes et la prise de décision communautaires. Ces cinq domaines sont déjà abordés dans les différentes sections du présent document. L'étape 12 offre une occasion supplémentaire de collecte d'informations, en analysant la manière dont les questions de genre sont prises en compte dans la planification de la durabilité.

- 1.1. La feuille de route nationale pour la durabilité (ou les plans/processus d'élaboration d'une feuille de route) inclut-elle explicitement l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans les cinq domaines ?
- 1.2. La feuille de route nationale pour la durabilité inclut-elle des services de prévention et de traitement du VIH qui décrivent explicitement des services de lutte contre le VIH non discriminatoires et fondés sur les droits, intégrés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, à la riposte à la violence basée sur le genre, au soutien psychosocial, à la réduction des risques, aux mécanismes de protection juridique et sociale, qui accordent la priorité aux réseaux de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant, et qui mettent l'accent sur la continuité des soins ?

- 1.3. La feuille de route nationale pour la durabilité (ou les plans/processus d'élaboration d'une feuille de route) inclut-elle explicitement des collaborations en dehors du secteur de la santé (par exemple avec les ministères de l'environnement ou du développement social, etc.) pour garantir la viabilité des programmes visant à lever les obstacles sociaux et structurels, tels que l'éducation des filles, les mécanismes de protection sociale, les mécanismes de prévention et de riposte à la violence basée sur le genre, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, dans l'ensemble des cinq domaines ?
- 1.4. Quelles sont les stratégies mises en place pour garantir la participation effective des réseaux locaux et nationaux de femmes, de jeunes filles et de personnes de genre variant vivant avec le VIH et touchées par le virus, y compris parmi les populations clés et prioritaires, à la prise de décision, à l'élaboration des politiques, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du processus d'élaboration de la feuille de route pour la durabilité et de la proposition de riposte au VIH.
- 1.5. Les budgets englobent-ils les aspects nécessaires à l'intégration efficace des services, tels que les services et les produits de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre la violence basée sur le genre, le soutien par les pairs et le soutien psychosocial ou la formation aux droits et à l'égalité ?
- 1.6. Les budgets couvrent-ils les aspects nécessaires à l'intégration efficace de la riposte au VIH dans d'autres priorités liées à l'égalité des genres, telles que l'éducation, la mobilisation des communautés, la prévention de la violence basée sur le genre et l'autonomisation économique ?
- 1.7. Les coûts de base des réseaux dirigés par des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires, sont-ils inclus dans le financement de la fourniture de services et de la participation de la société civile ?
- 1.8. Dans un souci de viabilité, les investissements sont-ils fondés sur une analyse solide des inégalités entre les genres et de leur incidence sur les personnes vivant avec le VIH et touchées par le virus ?
- 1.9. Le gouvernement national investit-il des fonds dans des programmes de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre/sexotransformateurs et la feuille de route nationale pour la durabilité présente-t-elle des plans en ce sens ?

Se reporter aux orientations de l'ONUSIDA sur la garantie d'une approche fondée sur les droits, sexotransformatrice et communautaire de la planification de la viabilité de la riposte au VIH (annexe 1).

Question 2 : Suivi et évaluation

- 2.1. Des données ventilées par sexe et par âge sont-elles systématiquement collectées pour les principaux indicateurs du VIH ?
- 2.2. Le mécanisme de suivi régulier en vigueur prévoit-il des indicateurs liés au genre pour tous les principaux domaines de programmation énumérés dans l'évaluation basée sur le genre ? Intègre-t-il un suivi selon une perspective de genre ?

- 2.3. Les examens à mi-parcours et l'examen final du programme national de lutte contre le VIH et des principaux programmes de financement de bailleurs de fonds comme le Fonds mondial comportent-ils une composante détaillée consacrée au genre ?
- 2.4. Le financement du suivi de la prévention, du traitement et des soins du VIH et de l'appui en matière de VIH tenant compte des questions de genre est-il clairement identifiable ? Si ce n'est pas le cas, veuillez nous faire part de vos commentaires.
- 2.5. Les organisations dirigées par la communauté, en particulier les organisations dirigées par des femmes, des filles et des populations clés, intègrent-elles les données sur les services qu'elles fournissent dans le système national d'information sur la santé ou un mécanisme équivalent ?

Analyse

Vous avez maintenant atteint la fin de la phase 3. Examinez les données relatives à l'égalité des genres dans les cadres institutionnels de lutte contre le VIH, y compris la manière dont l'égalité des genres est prise en compte dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination, la budgétisation, le suivi et l'évaluation des ripostes au VIH.

Rappelez les facteurs contextuels liés à l'épidémie de VIH depuis la perspective décrite plus tôt dans le GAT.

Phase 4. Analyser et utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte sexotransformatrice au VIH

Cette phase fournit des conseils sur la manière d'analyser et d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour élaborer et orienter une riposte durable et sexotransformatrice, qui englobe des lois et des politiques renforcées, des programmes transformant les aspects liés au genre et des cadres institutionnels garantissant une mobilisation et une participation utiles, un suivi et la responsabilisation des parties prenantes. Les parties prenantes de l'évaluation doivent utiliser la matrice fournie ci-dessous pour analyser les résultats et relever les principales lacunes et possibilités qui en découlent. Cette phase est suivie de conseils sur l'élaboration de recommandations réalistes et prioritaires en matière de transformation des aspects relatifs au genre, à la lumière des résultats obtenus, et sur la mise en place d'un plan d'action à l'issue de l'évaluation. Ce plan d'action doit contribuer à la mise en œuvre d'une approche en cinq volets pour une riposte sexotransformatrice au VIH : 1) un cadre institutionnel renforcé pour la coordination, l'inclusion et la mobilisation des communautés et des parties prenantes ; 2) des efforts de plaidoyer et le suivi des politiques pour une législation et des cadres politiques sexotransformateurs et l'accès à la justice ; 3) la prestation de services sexotransformateurs, durables et intégrés et l'accès à ceux-ci ; 4) la formation et le renforcement des capacités ; et 5) le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, y compris la documentation et la recherche.

Tâche 1. Utilisez les résumés des phases 2 et 3 et les questions suivantes pour remplir les colonnes de la matrice d'analyse (tableau 4).

- Compte tenu des données recueillies dans le cadre de l'analyse documentaire, des discussions de groupe, des entretiens avec des informateurs clés et des consultations, où et par qui les inégalités, les disparités et les lacunes liées au genre sont-elles constatées dans l'accès aux services et aux résultats en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive (populations, lieux) ? Notez également la manière dont les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, font l'expérience de vulnérabilités croisées (par exemple, pour une jeune femme qui consomme de la drogue, un travailleur du sexe transgenre).
- Quels sont les principales normes de genre et les facteurs socioculturels, économiques, juridiques, politiques et en matière de droits humains qui contribuent aux inégalités entre les genres, entravant la capacité de ces populations à s'intégrer socialement et à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et à les utiliser ?

- Comment ces facteurs façonnent-ils ou influencent-ils les résultats liés au VIH pour ces populations ?
- En vue de remédier à ces inégalités entre les genres, quels sont les points forts et points faibles de la politique de riposte au VIH actuelle ?
- Quels sont les points forts et points faibles des programmes actuels de lutte contre le VIH, y compris du point de vue de leur mise en œuvre et de leur accessibilité (y compris la prévention intégrée du VIH, le traitement, les soins et le soutien, la violence basée sur le genre, la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes et les programmes visant à éliminer les obstacles liés au genre et à renforcer l'accès à la justice) ? Se concentrent-ils sur les populations, les sous-populations, les prestataires de services et les lieux appropriés ? S'attaquent-ils à tous les facteurs de risque ? Les services sont-ils intégrés (par exemple, VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes et violence basée sur le genre) ?
- Quels sont les points forts et points faibles des initiatives de protection sociale et d'autonomisation économique (par exemple, l'accès à l'éducation, l'autonomisation économique, la protection sociale) destinées aux femmes, aux filles et aux personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, ainsi qu'aux personnes handicapées, dans le contexte de la lutte contre le VIH ?
- Quels sont les points forts et les lacunes du cadre institutionnel actuel pour garantir la participation et l'engagement effectifs des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, ainsi que des jeunes et des personnes handicapées, à la conception, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation d'une riposte sexotransformatrice au VIH ?
- Quelles sont les lacunes budgétaires qui font obstacle à une riposte au VIH durable et sexotransformatrice ?
- Quelles sont les lacunes en matière de capacités, d'assistance technique et de formation au sein des gouvernements, de la société civile, des communautés touchées et des coparrainants ?
- Quelles sont les lacunes en matière de suivi et d'évaluation d'une riposte sexotransformatrice ? Par exemple, les données sont-elles ventilées par sexe/genre, âge, handicap ou selon d'autres catégories ? Des efforts sont-ils déployés pour surveiller et recenser les inégalités entre les genres, les normes de genre préjudiciables et la violence basée sur le genre ? L'effet des programmes visant à réduire les obstacles liés au genre, les normes préjudiciables et la violence basée sur le genre est-il contrôlé et évalué ?
- Quels sont les points forts et les lacunes en matière de création d'une riposte durable au VIH ? Certains aspects essentiels de la durabilité (lois et politiques habilitantes, programmes, budgets et systèmes d'information) sont intégrés dans les questions ci-dessus. Gardez à l'esprit les questions suivantes :
 - Existe-t-il une volonté politique d'apporter une riposte sexotransformatrice au VIH, qui est exprimée par l'engagement des dirigeants, des politiques

et des programmes tenant compte des questions de genre, des allocations budgétaires et la coordination et la gestion de la riposte au VIH ?

- Existe-t-il des systèmes de financement efficaces et équitables, y compris des financements nationaux et internationaux, de la riposte sexotransformatrice au VIH ?
- Des efforts sont-ils déployés pour renforcer les systèmes de soins de santé, y compris la formation des agents de santé à la fourniture de services tenant compte des questions de genre ?

Tableau 4. Matrice d'analyse du GAT de l'ONUSIDA

Analyse épidémiologique et contextuelle		Analyse de la riposte et des lacunes		Analyse du cadre institutionnel	
Données épidémiologiques	Contexte socioculturel, économique et politique	Politique actuelle de riposte au VIH	Riposte actuelle sous la forme de programmes de lutte contre le VIH	Cadre institutionnel actuel	Viabilité actuelle de la riposte, y compris le budget/le cadre de suivi et d'évaluation
Présentez l'analyse sommaire des principales inégalités entre les genres dans l'épidémie de VIH	Présentez l'analyse sommaire des principales inégalités contextuelles entre les genres	Présentez les principales lacunes de la politique nationale en matière de lutte contre les inégalités entre les genres	Présentez l'analyse sommaire des principales lacunes en matière de programmation, y compris celles liées à des communautés particulières	Présentez les principales lacunes et les principaux obstacles liés au genre en matière de mobilisation et de participation à la riposte	Présentez l'analyse de la pérennisation d'une riposte sexotransformatrice au VIH, y compris sur les plans de la volonté politique, du financement et du suivi et de l'évaluation.
Source : phase 2, étape 6	Source : phase 2, étapes 7 et 8	Source : phase 2, étape 9	Source : phase 2, étape 10	Source : phase 3, étapes 11, 12 et 13.	

Sources: ONUSIDA.

Tâche 2. À la lumière de la riposte et de l'analyse des lacunes, les parties prenantes devraient envisager les interventions sexotransformatrices qui auraient la plus grande incidence sur l'épidémie de VIH, en s'inspirant et en s'appuyant, si possible, sur les interventions prometteuses à l'échelon national. Ceci les aidera à se concentrer sur les interventions prioritaires (encadré 1).

Plusieurs outils sont disponibles pour consigner les interventions en faveur de l'égalité des genres qui se sont révélées efficaces et sont fondées sur des données probantes.

Toutes les activités sont susceptibles d'être mises en œuvre de manière à transformer les aspects relatifs au genre. Les intentions et les valeurs qui sous-tendent la mise en œuvre sont importantes, car les activités répertoriées comme étant transformatrices et sensibles au genre peuvent également être mises en œuvre d'une manière qui sape leur potentiel de transformation. Reportez-vous également aux orientations mondiales actuelles, aux bases de données existantes pour des exemples de méthodes efficaces et aux lignes directrices pour une programmation sexotransformatrice (annexe 1).

Les interventions sexotransformatrices doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles concernant la situation et l'efficacité des interventions. Elles devraient également tenir compte de la crise du financement et de la nécessité d'interventions intégrées et durables qui s'appuient sur les structures et mécanismes nationaux existants.

Utilisez les questions suivantes et les critères SMART pour appuyer la sélection et la hiérarchisation des interventions recommandées.

- Quelles sont les interventions les plus importantes pour lutter contre les inégalités entre les genres et les facteurs de risque liés au VIH ?
- Comment ces interventions devraient-elles être conçues et mises en œuvre (par exemple, en tenant compte des questions de rôle moteur et de mobilisation des communautés, de l'élimination des obstacles à l'accès liés au genre, de la durabilité, de l'intégration du VIH, de la santé sexuelle et reproductive, de la violence basée sur le genre) ?
- Quelles sont les lacunes juridiques et politiques les plus importantes pour lutter contre les inégalités entre les genres et les facteurs de risque ?
- Quels sont les facteurs institutionnels les plus importants pour renforcer l'inclusion, la participation et la mobilisation des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, telles que les personnes handicapées, pour renforcer la coordination, le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, et pour garantir des ripostes au VIH durables et sexotransformatrices, qui soient dotées d'un financement complet ?

La méthode SMART pour sélectionner des interventions qui transforment les aspects relatifs au genre

Les interventions doivent répondre aux critères « SMART » suivants : elles doivent être spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limitées dans le temps.

Spécifique. Avez-vous défini clairement ce qui doit être mis en œuvre, par qui et comment ? Le niveau de ventilation approprié a-t-il été précisé (femmes, filles, hommes, garçons, personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires) ? L'intervention recommandée telle qu'elle exprime-t-elle fidèlement le résultat escompté en matière d'égalité des genres ?

Mesurable. Les changements recommandés ont-ils été quantifiés ? Les changements proposés sont-ils objectivement vérifiables ? L'intervention sélectionnée pourra-t-elle transformer les inégalités entre les genres, les vulnérabilités, l'accès aux services et les résultats en matière de santé dans le contexte de la lutte contre le VIH ?

Réalisable. Les interventions sont-elles réalisables compte tenu du contexte dans le pays (étant donné, par exemple, la riposte actuelle, les programmes existants, les ressources, les coupures budgétaires et les capacités disponibles) ? Quels sont les changements attendus à la suite des interventions recommandées ? Existe-t-il un lien crédible entre les réalisations et les résultats ?

Pertinente. Les interventions sont-elles conformes à l'objectif général ? S'agit-il des interventions les plus efficaces pour lutter contre les inégalités de genre et les facteurs de risque spécifiques au contexte ? S'appuient-elles sur les points forts et comblent-elles les lacunes ? Sont-elles durables ? Parviendront-elles à mettre en place une riposte au VIH durable et sexotransformatrice ?

Limité dans le temps. Les objectifs peuvent-ils être atteints dans un délai raisonnable ?

Encadré 2. Cadre pour les recommandations prioritaires

Les interventions prioritaires tenant compte de l'égalité des genres et sexotransformatrices contribueront aux activités de base du programme, en s'attaquant aux facteurs essentiels, en encourageant l'autonomisation et la mobilisation des communautés, en créant un environnement juridique et politique favorable, en assurant un financement tenant compte des questions de genre et en assurant le suivi et l'évaluation. En ce qui concerne les cadres mondiaux actuels (voir l'annexe 1 pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les orientations de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre, les orientations de l'ONUSIDA sur la durabilité, entre autres)⁶, il convient de les aligner sur le cadre et les domaines d'intervention recommandés ci-dessous.

VIH, santé sexuelle et reproductive et droits

- 1) Comblent les lacunes en matière de supports d'information, d'éducation et de communication sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'en matière de prestation de services.
- 2) Fournir, dans le cadre du programme scolaire, une éducation sexuelle complète et intégrée tenant compte des questions de genre à l'école et en dehors par l'intermédiaire des pairs, des éducateurs, des conseillers, des prestataires de services et d'autres personnes, en intégrant des messages sur l'égalité des genres, les droits humains et le pouvoir ; et compléter l'éducation sexuelle complète à l'école par des communications sur la sexualité adaptées au contexte culturel.
- 3) Renforcer la composante structurelle des programmes de prévention combinés afin d'éliminer les obstacles liés au genre.
- 4) Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle intégrés, différenciés, tenant compte des questions de genre et sexotransformateurs.
- 5) Renforcer les services de traitement et de soins intégrés, différenciés, tenant compte des questions de genre/sexotransformateurs afin de surmonter les obstacles liés au genre.

Transformation des normes sociales, y compris l'élimination de la violence basée sur le genre

- 6) Comblent les lacunes et renforcer les programmes de changement de comportement sur les masculinités positives, les droits des femmes, les relations sexuelles sûres et responsables afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH et les normes de genre néfastes, y compris celles qui sous-tendent la violence, de lutter contre la violence basée sur le genre et d'y mettre un terme.
- 7) Fournir des services intégrés aux survivants de la violence basée sur le genre.

Participation, voix et rôle moteur des femmes

- 8) Renforcer et mobiliser les organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, dans le cadre de la riposte au VIH.
- 9) Renforcer et mobiliser les réseaux de femmes, de filles et de personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, dans le cadre de la riposte au VIH.
- 10) Renforcer l'encadrement, la gouvernance, la coordination et les liens en matière d'égalité des genres.

Autonomisation des femmes et des filles

- 11) Renforcer les initiatives d'autonomisation économique afin de réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes et des filles au VIH.
- 12) Renforcer la protection sociale pour réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes et des filles au VIH.

Accès à la justice

- 13) Comblent les lacunes pour renforcer la connaissance des droits des femmes et l'accès à la justice en cas de violation dans le cadre des interventions et des mécanismes judiciaires existants.
- 14) Ouvrir l'environnement juridique et politique aux femmes.

Financement adéquat et cohérent de l'égalité des genres et de la riposte au VIH

- 15) Une budgétisation tenant compte des questions de genre pour des interventions ciblées et intégrées.

Suivi et évaluation

- 16) Appliquer une perspective de genre aux stratégies et cadres de suivi et d'évaluation.

Voir le tableau 5 de la phase 5 pour les sous-activités recommandées pour chaque recommandation prioritaire.

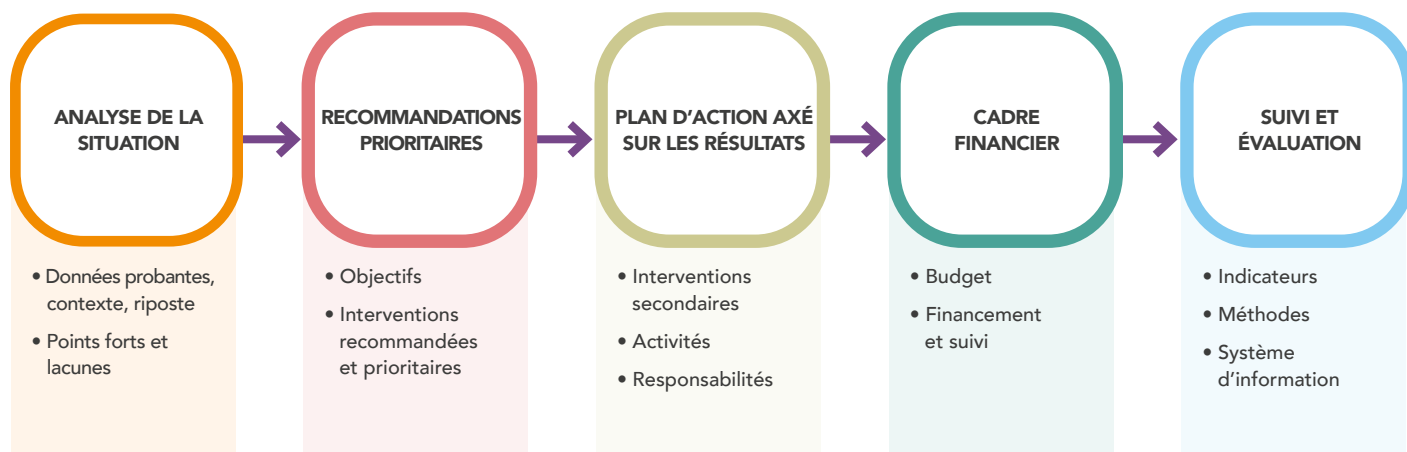
6 (voir l'annexe 1 pour la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les orientations de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la violence basée sur le genre, les orientations de l'ONUSIDA sur la durabilité, entre autres).

Tâche 3. Préparez un rapport descriptif succinct sur l'évaluation basée sur le genre en résumant les résultats obtenus aux phases 2 et 3 et en utilisant les interventions recommandées mises en évidence au cours de cette étape du GAT. Ce rapport devrait fournir des recommandations concrètes concernant les mesures politiques, les programmes et les cadres institutionnels nécessaires, en s'appuyant sur les données épidémiologiques et les études disponibles (voir le modèle de rapport à l'annexe 8 pour des orientations).

Tâche 4. Présentez les résultats lors d'un atelier de validation final (annexe 7), réunissant toutes les parties prenantes essentielles qui ont participé au processus d'évaluation basée sur le genre. Veillez à inclure une représentation multisectorielle de tous les organismes des Nations Unies, de la commission nationale de lutte contre le sida et d'autres ministères, du Fonds mondial et d'autres donateurs externes, ainsi que d'organisations et de réseaux communautaires, y compris des organisations dirigées par des femmes et des filles, afin de renforcer les engagements et l'appropriation des conclusions et des recommandations et de soutenir la planification de mesures axées sur les résultats. Si l'évaluation basée sur le genre doit influencer une demande de financement ou un plan de mise en œuvre du Fonds mondial, il convient d'inclure les responsables de la mise en œuvre (bénéficiaires principaux et secondaires) et les membres du comité de coordination national lors de l'atelier de validation. L'objectif de cet exercice est de chercher un consensus sur les résultats, l'analyse et les recommandations de l'évaluation basée sur le genre et, éventuellement, d'appuyer la planification axée sur les résultats (tâche 5 ci-dessous).

Tâche 5. Compte tenu des résultats et des recommandations classées par ordre de priorité, élaborer un plan d'action axé sur les résultats afin d'obtenir des résultats utiles et concrets en vue de mettre en place une riposte sexotransformatrice au VIH. Le plan doit définir des résultats clairs et mesurables à atteindre (incidence, résultats et produits) et définir un ensemble adapté d'interventions secondaires et d'activités, des responsabilités, des budgets et un cadre de responsabilisation, y compris des indicateurs et des méthodes de collecte de données. Voir le tableau 5 de la phase 5 pour des suggestions de sous-activités liées à chacune des recommandations prioritaires. Inclure des indications sur les efforts de formation et le renforcement des capacités nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation du plan. Ce processus de planification peut être intégré à la dernière étape de l'atelier de validation. (35, 36) (Fig. 2, voir également l'annexe 7).

Figure 2. Planification axée sur les résultats



Source : Adapté de Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS (Guide de planification de la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2011.

Points d'entrée pour l'intégration des interventions prioritaires sexotransformatrices :

Inclusion dans le plan stratégique et le budget nationaux de riposte au VIH.

- Inclusion dans les révisions à mi-parcours du plan stratégique national.
- Élaboration de propositions au Fonds mondial, reprogrammation des subventions du Fonds mondial ou autres possibilités de mobiliser des ressources.
- Définition d'une stratégie claire en matière de genre et de VIH, intégrée dans les plans et budgets existants.
- Inclusion dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Tâche 6. Élaborez un cadre de suivi et d'évaluation de l'évaluation basée sur le genre afin de démontrer la transformation des aspects relatifs au genre de la riposte au VIH au fil du temps (voir annexe 9 pour des orientations).

Analyse

Vous avez maintenant terminé l'évaluation basée sur le genre. Gardez à l'esprit ces résultats et les interventions prioritaires correspondantes lors de vos travaux futurs. Le genre est une question transversale de la riposte au VIH.

Tâches facultatives

Tâche 7. Si les ressources le permettent, il est utile d'élaborer une stratégie de plaidoyer et de communication pour accompagner l'évaluation basée sur le genre, afin de :

- Créer et diffuser des informations conviviales à l'intention d'une série de parties prenantes pour mieux faire connaître et comprendre l'évaluation basée sur le genre, notamment son processus, ses conclusions et ses recommandations.
- Définir des stratégies et des activités clés pour atteindre les objectifs des politiques et des programmes, mobiliser des ressources en vue de la mise en œuvre et créer un cadre institutionnel favorable à des ripostes sexotransformatrices dans tous les secteurs.
- Renforcer le soutien politique et garantir l'engagement en faveur des résultats de l'évaluation basée sur le genre et de la mise en œuvre des mesures recommandées dans plusieurs secteurs.
- Soutenir l'utilisation de l'évaluation basée sur le genre pour orienter les investissements et la planification des mesures (par exemple, l'élaboration d'un plan stratégique national ou d'une feuille de route sur la viabilité de la riposte au VIH).

Les éléments clés à prendre en compte pour élaborer une stratégie de plaidoyer et de communication efficace sont les suivants :

- a) Identifier les publics et définir ceux avec lesquels travailler. Examiner les priorités issues du processus d'évaluation basée sur le genre et déterminer les principales parties prenantes et populations avec lesquelles il convient d'approfondir les échanges, y compris la communauté et les partenaires de la société civile.
- b) Évaluer le degré de sensibilisation des publics prioritaires aux mesures sexotransformatrice.
- c) Sélectionner les médias à utiliser, en adaptant l'utilisation des canaux de communication en fonction du contexte et du public.
- d) Créer (ou adapter, s'ils existent déjà) des messages en faveur d'une riposte sexotransformatrice au VIH, de sorte qu'ils soient adaptés à la fois aux médias utilisés et au public visé, comme les ministères responsables de la santé et des questions de genre, les parlements, les prestataires de soins de santé, les autorités répressives, les établissements d'enseignement, les institutions de protection sociale et les mouvements LGBTI+ et de défense des droits de la femme et de la jeunesse. Les messages peuvent contenir des informations sur :
 - Les réalisations et les grandes lacunes ou les défis à relever en vue de parvenir à l'égalité des genres.
 - La finalité et les objectifs primordiaux du renforcement de la riposte sexotransformatrice au VIH.
 - Les stratégies et activités prioritaires en vue de renforcer la riposte sexotransformatrice au VIH.

- Les rôles et responsabilités des parties prenantes.
- Les ressources nécessaires.
- La manière dont les progrès seront suivis et mesurés

e) Définir la manière dont les messages seront diffusés et sélectionner les outils requis.

Tâche 8. Élaborez une stratégie de mobilisation des ressources pour appuyer la mise à profit des résultats de l'évaluation basée sur le genre et des interventions prioritaires, conformément aux considérations générales en matière de durabilité de la riposte au VIH. Tenez compte des sources suivantes :

- Le soutien des pouvoirs publics et le financement national.
- Les partenaires internationaux de développement et de financement, par exemple le Fonds mondial.
- Le financement par le secteur privé.
- Les fondations nationales et internationales.

Phase 5. Calcul du coût des interventions prioritaires découlant des résultats de l'évaluation basée sur le genre

Le pouvoir du calcul des coûts

Le calcul des coûts est un processus essentiel qui permet de déterminer les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les interventions prioritaires qui visent à transformer les aspects relatifs au genre à l'issue de l'évaluation basée sur le genre. En quantifiant les ressources humaines, infrastructurelles et financières nécessaires, les gouvernements, les partenaires financiers et les autres parties prenantes peuvent garantir une répartition budgétaire qui répond efficacement aux conclusions de l'évaluation basée sur le genre. Cet exercice peut également contribuer à transformer les plans stratégiques liés au genre en résultats concrets et mesurables.

Le calcul des coûts à l'appui de l'égalité des genres : un impératif stratégique et politique

Le calcul des coûts de l'action sexotransformatrice est un exercice à la fois technique et politique. Du point de vue technique, il s'agit d'évaluer les ressources financières et non financières nécessaires à la mise en œuvre des interventions du programme. Du point de vue politique, le calcul des coûts est essentiel pour soutenir des efforts de plaidoyer fondés sur des données probantes et, ainsi, obtenir des enveloppes budgétaires suffisantes et garantir l'établissement de priorités pour parvenir à l'égalité des genres et combler les lacunes liées au genre des ripostes nationales au VIH ciblant les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

Il est urgent d'augmenter les ressources disponibles pour lutter contre les inégalités entre les genres dans le cadre de la riposte au VIH. En 2024, les dépenses totales consacrées aux catalyseurs sociétaux, y compris les programmes abordant les questions de genre, ont été estimées à 0,9-1 milliard de dollars, soit près de 5 % des dépenses totales consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ce chiffre est bien inférieur à l'objectif mondial pour 2030, qui prévoit que 10 % des ressources consacrées à la lutte contre le VIH soient investies dans des programmes de mobilisation de la société (estimations financières de l'ONUSIDA, août 2025).

La lutte contre les inégalités entre les genres nécessite une approche pluridimensionnelle, multisectorielle et coordonnée, ce qui rend le calcul des coûts des politiques et des programmes sexotransformateurs plus complexe que la budgétisation sectorielle traditionnelle. L'évaluation des coûts des interventions prioritaires sexotransformatrices

permet d'obtenir des informations essentielles et de prendre des mesures en vue de la mise en œuvre de ces interventions :

- **Clarifier les besoins en ressources**, y compris les lacunes de financement dans les allocations existantes, **et l'harmonisation budgétaire** nécessaire pour atteindre les objectifs et les engagements en matière d'égalité des genres.
- **Promouvoir la responsabilité multisectorielle** et la collaboration entre les ministères et les décideurs politiques afin d'atteindre des objectifs interconnectés, à l'appui d'une action sexotransformatrice.
- **Garantir la mise en œuvre des politiques et la responsabilisation** en fournissant une feuille de route structurée et en veillant à ce que les politiques soient étayées par les ressources nécessaires et se traduisent par des mesures concrètes.
- **Renforcer le plaidoyer fondé sur des données probantes** en fournissant des données financières convaincantes afin d'orienter les discussions politiques et d'obtenir des engagements de la part des principales parties prenantes.
- **Sensibiliser le public et inscrire l'égalité des genres à l'ordre du jour national** en fournissant des récits convaincants qui mettent en évidence les conséquences réelles des inégalités entre les genres et le coût de l'inaction.
- **Améliorer la mobilisation des ressources et l'efficacité du financement** en démontrant l'existence de besoins financiers clairs et d'un retour sur investissement potentiel et en soutenant l'optimisation des allocations budgétaires afin de garantir que les fonds sont dirigés là où ils auront la plus grande incidence.

Approche en matière de calcul des coûts liés aux interventions dans le cadre de l'évaluation basée sur le genre

Le coût du plan d'action de l'évaluation basée sur le genre sera estimé en calculant les coûts par unité ou par activité à l'aide de l'[outil en ligne de calcul](#) du coût de l'évaluation basée sur le genre élaboré par l'ONUSIDA.). Le calcul des coûts par activités est une méthode de calcul selon laquelle les coûts sont attribués à un produit ou service en fonction du nombre de transactions ou d'événements survenant au cours du processus de fourniture dudit produit ou service (38). Cette approche présente plusieurs avantages par rapport aux méthodes conventionnelles de calcul des coûts, y compris des estimations plus précises des coûts des services, une affectation des ressources plus efficace et plus efficiente et des investissements optimisés pour une plus grande durabilité (39).



POINT CLÉ

Avant de commencer, il est important de comprendre la portée de l'exercice. L'objectif n'est pas d'évaluer le coût de l'ensemble du programme national consacré aux questions de genre dans le cadre de la riposte au VIH. Il s'agit plutôt de budgétiser un ensemble limité de mesures prioritaires qui répondent directement aux conclusions de l'évaluation basée sur le genre.

Les pays doivent prendre les mesures suivantes pour évaluer le coût du plan d'action sexotransformateur :

- 1) Pour chaque recommandation prioritaire, définissez une mesure sexotransformatrice appropriée. L'outil de calcul des coûts comprend une liste déroulante des interventions proposées.
- 2) Pour chaque intervention, déterminez la lacune à combler afin de renforcer l'approche sexotransformatrice. Il s'agit d'une étape importante pour calculer précisément les coûts, car des éléments plus larges de l'intervention (par exemple, les informations, l'éducation et la communication autour du VIH) peuvent avoir été calculés dans le cadre d'autres programmes (par exemple, le programme principal de prévention du VIH).
- 3) Pour chaque intervention ou lacune, sélectionnez les activités proposées en vue de la mise en œuvre et élaborer ensuite de manière détaillée les sous-activités requises, dont le coût sera calculé.
- 4) Pour chaque sous-activité, relevez les données nécessaires au calcul des coûts (inducteurs de coûts et quantités).
- 5) Pour chaque sous-activité, identifiez la population cible et le(s) responsable(s) de la mise en œuvre proposé(s) (par exemple, le ministère de la santé, le réseau national des femmes vivant avec le VIH, etc.), ou le type de responsable de la mise en œuvre (par exemple, le gouvernement, l'organisation communautaire dirigée par des femmes, etc.).
- 6) Établissez le calendrier des activités sur une période de trois ans, en déterminant si elles seront mises en œuvre au cours de l'année 1, de l'année 2 ou de l'année 3 ou sur plusieurs années. Envisagez d'aligner le cycle du plan d'action budgétisé sur la subvention du Fonds mondial, le cycle budgétaire national ou le plan stratégique national.
- 7) Estimez le coût de toutes les actions classées par ordre de priorité.

Cette approche garantit que seules les interventions ou lacunes en matière d'interventions dont le coût n'est pas évalué dans le cadre d'autres programmes existants sont budgétisées.

L'outil de calcul du coût de l'évaluation basée sur le genre

L'outil de calcul du coût de l'évaluation basée sur le genre a été conçu pour appuyer la budgétisation de l'évaluation. Il est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-10/GACostingTemplate.xlsm>. Il s'agit d'un modèle Microsoft Excel qui utilise une approche de coût unitaire (fondée sur les activités). Il utilise la liste normalisée des domaines thématiques et des recommandations prioritaires pour une riposte sexotransformatrice au VIH, qui est examinée à la phase 4, ainsi que les activités potentielles dans le cadre de ces interventions.

Cette liste doit pouvoir couvrir les activités et les services les plus courants/importants pour combler les lacunes dans la mise en œuvre d'une riposte nationale au VIH qui soit sexotransformatrice. Il est également possible d'y insérer des sous-activités personnalisées si le modèle de liste d'interventions et d'activités ne répond pas aux besoins.

Grâce à un examen approfondi des recommandations issues des évaluations basées sur le genre menées entre 2020 et 2023 dans divers pays de toutes les régions, une liste normalisée de domaines thématiques, d'interventions et d'activités principales a été élaborée. Elle est présentée ci-dessous (tableau 5).

Comme indiqué précédemment, les activités sexotransformatrices doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles concernant la situation et l'efficacité des interventions (voir l'annexe 1 pour des exemples de ce qui fonctionne et des lignes directrices en matière de programmation sexotransformatrice). Elles doivent également tenir compte de la crise du financement et du besoin d'interventions intégrées et durables qui s'appuient sur les structures et mécanismes nationaux existants, tout en établissant des liens avec les feuilles de route nationales pour la durabilité. Elles doivent s'appuyer sur les activités existantes, en cherchant à combler les lacunes en matière d'éléments sexotransformateurs.

Tableau 5. Liste des interventions et activités recommandées

Domaine thématique	Interventions proposées (recommandations prioritaires)	Activités
VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Comblar les lacunes des supports d'information, d'éducation et de communication sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, et améliorer la distribution de ces supports	• Élaborer et mettre en œuvre des activités d'information, d'éducation et de communication ciblées (insérer la population/contenu ciblé(e)) pour combler les lacunes liées au genre • Former et déployer des pairs éducateurs/travailleurs de proximité sur les nouveaux contenus et les contenus révisés
VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	a) Fournir, dans le cadre du programme scolaire, une éducation sexuelle complète et intégrée tenant compte des questions de genre à l'école et en dehors par l'intermédiaire des pairs, des éducateurs, des conseillers, des prestataires de services et d'autres personnes, en intégrant des messages sur l'égalité des genres, les droits humains et le pouvoir b) Assortir l'éducation sexuelle complète à l'école de communications sur la sexualité, l'égalité des genres et les droits humains qui soient adaptées au contexte culturel	• Concevoir et intégrer des supports complémentaires d'éducation sexuelle complète adaptés à l'âge pour combler les lacunes liées au genre des programmes scolaires actuels • Concevoir, élaborer et mettre en œuvre un programme numérique d'éducation sexuelle complète (applications, sites web, médias sociaux) sur des contenus nouveaux ou révisés • Mettre au point des messages complémentaires pour soutenir les campagnes de communication
VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Renforcer la composante structurelle des programmes de prévention combinés afin de lever les obstacles liés au genre	• Intégrer la prévention tenant compte du genre dans le programme de formation des agents de santé et des organisations dirigées par la communauté, y compris dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination basées sur le genre et le VIH • Former les travailleurs de la santé à l'intégration de services de prévention sexotransformateurs ou tenant compte des questions de genre, y compris dans le domaine du VIH et de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination basées sur le genre et le VIH • Entreprendre des activités de prévention appropriées et combinées (abordant les aspects structurels/sociétaux, comportementaux et biomédicaux) • Renforcer les liens entre les organisations communautaires dirigées par des femmes et des filles et les services de santé

VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle intégrés, différenciés, tenant compte des questions de genre et sexotransformateurs	• Intégrer la prévention tenant compte du genre dans le programme de formation, y compris en abordant la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH • Fournir des services conformes au cadre de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité de l'OMS qui intègrent la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et la riposte au VIH et/ou qui disposent de solides voies d'orientation, y compris des liens avec les services communautaires et le soutien par les pairs • Effectuer un suivi des services de santé maternelle et de santé sexuelle et reproductive sous l'égide de la communauté, en incluant les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires
VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Renforcer les services de traitement et de soins intégrés, différenciés, tenant compte des questions de genre/sexotransformateurs afin de surmonter les obstacles liés au genre	• Intégrer un traitement tenant compte des questions de genre ou sexotransformateur dans le programme de formation, notamment en abordant la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH • Former les agents de santé, les sages-femmes et le personnel des établissements de santé à l'intégration de services de traitement et de soins différenciés, tenant compte des questions de genre/sexotransformateurs et à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination basées sur le genre et le VIH dans les services • Soutenir les prestataires pour qu'ils proposent un soutien psychologique de qualité, financé de manière adéquate et régulier
Transformation des normes sociales	a) Comblent les lacunes et renforcer les programmes en faveur du changement de comportement sur les masculinités positives, les droits des femmes et les relations sexuelles sûres et responsables afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH et de lutter contre les normes de genre néfastes, y compris celles qui sous-tendent la violence b) Prévention de la violence basée sur le genre et riposte à ce phénomène	a) • Élaborer et intégrer, le cas échéant, des dialogues communautaires ciblés mobilisant tous les adultes et les chefs traditionnels et religieux • Élaborer et intégrer, le cas échéant, des campagnes ou des programmes ciblés dans les écoles et en dehors (populations/contenu) pour combler les lacunes des messages en faveur de la transformation des normes sociales • Travailler avec les hommes et les femmes (y compris les couples) pour promouvoir des relations respectueuses, l'égalité et des normes positives en matière de genre et réduire la violence b) • Renforcer la capacité des organisations dirigées par la communauté à prévenir la violence basée sur le genre • Travailler avec les tribunaux locaux, coutumiers/communautaires et régionaux sur la transformation des normes sociales et la justice
Transformation des normes sociales	Fournir des services intégrés aux survivants de violences basées sur le genre	• Orienter vers des services de santé et d'aide sociale, des services spécialisés dans la prise en charge de la violence basée sur le genre et des services favorisant l'accès à la justice • Fournir de services d'assistance juridique pour obtenir réparation • Soutenir les refuges, les centres de crise et les espaces sûrs pour les survivants de la violence basée sur le genre

Participation, voix et rôle moteur des femmes	Renforcer et mobiliser les organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, dans le cadre de la riposte au VIH	• Recenser les organisations et réseaux communautaires dirigés par des femmes et des filles • Fournir un soutien de base (pourcentage du budget global de la riposte dirigée par la communauté) aux organisations dirigées par des femmes et des filles (par exemple, pour mettre en œuvre des interventions sexotransformatrices, mener des actions de plaidoyer, fournir des services) • Soutien de base (pourcentage du budget global du suivi dirigé par la communauté) aux organisations dirigées par des femmes (par exemple, pour mettre en œuvre les cadres et les stratégies de suivi dirigé par la communauté)
	Renforcer et mobiliser les organisations dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, dans le cadre de la riposte au VIH	• Cartographie des organisations et des réseaux dirigés par des femmes et des filles parmi les populations clés • Soutien de base (pourcentage du budget global de la riposte dirigée par la communauté) aux organisations et réseaux de femmes des populations clés (par exemple, pour la mise en œuvre d'interventions sexotransformatrices, le plaidoyer, la fourniture de services) • Soutien de base (pourcentage du budget global du suivi dirigé par la communauté) aux organisations et réseaux de femmes des populations clés (par exemple, pour mettre en œuvre les cadres et stratégies de suivi dirigé par la communauté)
	Renforcer l'encadrement, la gouvernance, la coordination et les liens en matière d'égalité des genres	• Soutenir la participation des organisations dirigées par des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes à la planification de la lutte contre le VIH et aux plateformes de prise de décision • Concevoir et dispenser aux représentants gouvernementaux une formation à la planification et à la prise de décision dans le domaine de l'égalité des genres et de la lutte contre le VIH • Intégrer, dans les plans stratégiques nationaux, les stratégies et les plans pour l'égalité des genres, des approches transformant les aspects liés au genre comprenant des consultations avec des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires
Autonomisation des femmes et des filles	Renforcer les initiatives d'autonomisation économique afin de réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes et des filles au VIH	• Microfinance et prêts, transferts économiques, y compris des transferts en espèces • Clubs et groupes d'épargne • Formation à l'autonomisation économique, formation professionnelle • Soutenir les réformes législatives et politiques visant à maintenir les adolescentes et jeunes femmes enceintes à l'école • Interventions structurelles d'autonomisation sociale dirigées par la communauté ou par des pairs, fondées sur des principes comme le respect, la confiance et la reconnaissance • Les interventions à plusieurs composantes, à plusieurs niveaux et à plusieurs parties prenantes, qui intègrent un soutien financier et une formation à la transformation des aspects relatifs au genre et à l'acquisition de compétences de la vie courante, font participer les pairs et les communautés

Autonomisation des femmes et des filles	Renforcer la protection sociale pour réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes au VIH	• Soutenir les activités de transition entre l'école secondaire et le monde du travail destinées aux filles et aux garçons • Programmes de protection sociale visant à surmonter les obstacles économiques auxquels se heurtent les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec le VIH ou touchées par le virus, y compris parmi les populations clés et prioritaires • Fournir des moyens de transport et des produits d'hygiène menstruelle et aider les adolescentes à aller à l'école • Assurer le transport vers et depuis les lieux de prestation de services essentiels de santé sexuelle et reproductive, de traitement du VIH et de soins
Accès à la justice	Comblar les lacunes pour renforcer la connaissance des droits des femmes et l'accès à la justice en cas de violation dans le cadre des interventions et des mécanismes judiciaires existants	• Intégrer des supports (spécifique à une population ou à un contenu) dans les campagnes communautaires ou de sensibilisation aux questions juridiques • Concevoir et dispenser une formation sur la violence basée sur le genre à l'encontre des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, à l'intention des chefs communautaires et religieux • Former des auxiliaires juridiques, des avocats et des membres du personnel des commissions des droits humains afin de favoriser l'accès à la justice en cas de discrimination et de violence basées sur le genre en utilisant les mécanismes de recours existants (y compris au niveau communautaire) • Renforcer les liens entre les organisations de femmes et de filles et les services d'assistance juridique • Concevoir et dispenser une formation à la police et aux juges afin de favoriser l'accès à la justice en cas de discrimination et de violence basées sur le genre
	Ouvrir l'environnement juridique et politique aux femmes	• Plaider en faveur d'une réforme législative et politique et la mettre en œuvre (par exemple, les droits à l'égalité et à la non-discrimination, l'autonomie corporelle, la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la protection contre la violence basée sur le genre, l'éducation, les droits en matière d'emploi) • Concevoir et dispenser des formations à l'intention des assistants juridiques, des avocats et du personnel des commissions des droits humains • Fournir des services de soutien juridique

Financement adéquat et cohérent de l'égalité des genres et de la riposte au VIH	Renforcer la budgétisation tenant compte des questions de genre pour des interventions ciblées et intégrées	• Fournir une assistance technique et une formation pour soutenir l'élaboration de budgets tenant compte de l'égalité des genres • Soutien à la formation et à la mise en œuvre de l'évaluation basée sur le genre et de ses recommandations • Soutien aux experts de la budgétisation sensible au genre pour qu'ils intègrent et influencent les plans et budgets nationaux de riposte au VIH • Consultations avec des organisations dirigées par des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes sur les plans et les budgets relatifs aux questions de genre
Suivi et évaluation	Appliquer une perspective de genre lors de la mise en œuvre des stratégies et des cadres de suivi et d'évaluation	• Assistance technique et formation pour l'élaboration et la mise en œuvre de cadres de suivi et d'évaluation tenant compte des questions de genre/sexotransformateurs, y compris la création d'indicateurs • Réaliser des audits du budget et du programme en faveur de l'égalité des genres • Contrôler le respect des indicateurs juridiques, des droits humains et de la violence basée sur le genre afin de faire progresser l'égalité des genres, de lutter contre les normes préjudiciables et d'éliminer cette violence • Soutenir et renforcer le suivi dirigé par la communauté pour assurer le suivi des allocations et des dépenses en faveur de l'égalité des genres • Former des observateurs communautaires, y compris, mais sans s'y limiter, des réseaux de femmes et de femmes appartenant à des populations clés, au suivi du financement, des services et des résultats liés au genre et à la lutte contre le VIH

Grâce à des menus déroulants, les utilisateurs peuvent sélectionner le domaine thématique, l'intervention et l'activité principale appropriés pour mettre en œuvre les recommandations prioritaires de l'évaluation basée sur le genre.

Pour garantir le calcul complet des coûts de chaque activité, les utilisateurs devront sélectionner des sous-activités détaillées (contribution libre) et les coûts ou ressources nécessaires pour entreprendre les sous-activités. Chaque sous-activité fera l'objet d'une ligne budgétaire distincte. Les autres détails à saisir pour chaque ligne budgétaire sont la population cible, la catégorie de coût et l'exécutant (figure 3).

Figure 3. Résultat illustratif de l'outil de calcul du coût de l'évaluation basée sur le genre



BL #	Domaine thématique	Intervention	Activité	Sous-activité	Population cible	Catégorie d'élément de coût
001	VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes	Fournir une éducation sexuelle complète et intégrée tenant compte des questions de genre à l'école et en dehors par l'intermédiaire des pairs, des éducateurs, des conseillers, des prestataires de services et d'autres personnes	Concevoir, élaborer et mettre en œuvre un programme numérique d'éducation sexuelle complète (applications, sites web, médias sociaux) sur des contenus nouveaux ou révisés	Embauche d'un spécialiste pour concevoir et développer des applications numériques d'éducation sexuelle complète	Adolescentes et jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes	Frais d'assistance technique/ consultants
002	Transformation des normes sociales	Fournir des services intégrés aux survivants de violences basées sur le genre	Soutenir les refuges, les centres de crise et les espaces sûrs pour les survivants de la violence basée sur le genre	Prévoir la location de centres d'accueil pour les victimes de violence basée sur le genre	Adolescentes et jeunes filles, populations clés, travailleuses du sexe, femmes adultes	Frais administratifs
003	Participation, voix et rôle moteur des femmes	Renforcer l'encadrement, la gouvernance, la coordination et les liens en matière d'égalité des genres	Concevoir et dispenser aux représentants gouvernementaux une formation à la planification et à la prise de décision dans le domaine de l'égalité des genres et de la lutte contre le VIH	Organiser des ateliers de formation pour les représentants gouvernementaux au niveau régional	Populations clés, travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, adolescentes et jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la formation

BL #	Domaine thématique	Intervention	Activité	Sous-activité	Population cible	Catégorie d'élément de coût
004	Autonomisation des femmes et des filles	Renforcer les initiatives d'autonomisation économique afin de réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes au VIH	Formation à l'autonomisation économique, formation professionnelle	Organiser des formations à une diversité de métiers à l'intention des filles et des femmes non scolarisées	Adolescentes et jeunes filles, femmes adultes, femmes vivant avec le VIH	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la formation
005	Accès à la justice	Comblar les lacunes pour renforcer la connaissance des droits des femmes et l'accès à la justice en cas de violation dans le cadre des interventions et des mécanismes judiciaires existants	Former des auxiliaires juridiques, des avocats et des membres du personnel des commissions des droits humains afin de favoriser l'accès à la justice en cas de discrimination et de violence basées sur le genre en utilisant les mécanismes de recours existants, y compris au niveau communautaire	Former des auxiliaires communautaires à la gestion de la violence basée sur le genre	Public, adolescentes et jeunes filles, femmes adultes	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la formation
006	Financement adéquat et cohérent de l'égalité des genres et de la riposte au VIH	Budgétisation tenant compte des questions de genre pour des interventions ciblées et intégrées	Consultations avec des organisations dirigées par des femmes et des adolescentes et jeunes filles sur les plans et budgets relatifs aux questions de genre	Mener des consultations auprès des adolescentes et jeunes filles et des organisations dirigées par des femmes au niveau des districts et des régions sur les plans et budgets relatifs aux questions de genre	Adolescentes et jeunes filles, femmes adultes	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés aux réunions et aux activités de plaidoyer

BL #	Domaine thématique	Intervention	Activité	Sous-activité	Population cible	Catégorie d'élément de coût
007	Suivi et évaluation	Appliquer une perspective de genre lors de la mise en œuvre des stratégies et des cadres de suivi et d'évaluation	Soutenir et renforcer les mécanismes dirigés par la communauté pour contrôler les allocations et les dépenses en faveur de l'égalité des genres	Engager un consultant pour évaluer les mécanismes communautaires nationaux de suivi des allocations et des dépenses en matière de genre	Public	Frais d'assistance technique/ consultants
008	Autonomisation des femmes et des filles	Renforcer la protection sociale pour réduire la vulnérabilité socio-économique des femmes au VIH	Assurer le transport vers et depuis les lieux de prestation de services essentiels de santé sexuelle et reproductive, de traitement du VIH et de soins	Assurer le transport des femmes vivant avec le VIH pour leur permettre d'accéder aux services de traitement et de soins liés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH	Femmes vivant avec le VIH	Incitations financières/ versements aux patients/ bénéficiaires/ conseillers/ médiateurs
009	Transformation des normes sociales	Comblar les lacunes et renforcer les programmes en faveur du changement de comportement sur les masculinités positives, les droits des femmes et les relations sexuelles sûres et responsables afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH et de lutter contre les normes de genre néfastes, y compris celles qui sous-tendent la violence	Élaborer et intégrer, le cas échéant, des campagnes ou des programmes ciblés dans les écoles et en dehors (populations/ contenu) pour combler les lacunes des messages en faveur de la transformation des normes sociales	Engager des consultants pour concevoir des campagnes ciblées en vue de transformer les normes sociales des adolescentes et jeunes femmes et des adolescents et jeunes hommes à l'école et en-dehors	Adolescentes et jeunes femmes, adolescents et jeunes hommes	Frais d'assistance technique/ consultants

Au moyen d'un menu déroulant, les utilisateurs doivent préciser la catégorie d'élément de coût pour chaque activité. La liste de ces catégories est présentée au tableau 6.

Tableau 6. Liste des catégories d'éléments de coût

Catégorie d'élément de coût	
1	Autres coûts en ressources humaines
2	Salaires (à l'échelon communautaire), y compris les agents de santé communautaires et les agents de sensibilisation
3	Salaires (par établissement), y compris le personnel médical et les autres prestataires de services
4	Frais de déplacement
5	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la formation
6	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à l'assistance technique
7	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la supervision
8	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés aux réunions et aux activités de plaidoyer
9	Autres frais de transport
10	Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés aux enquêtes/à la collecte de données
11	Services professionnels externes
12	Frais d'assistance technique/consultants
13	Frais d'assurance
14	Mobilier
15	Rénovation/construction
16	Entretien des infrastructures et autres coûts connexes
17	Informatique : ordinateurs, matériel informatique, logiciels et applications
18	Véhicules
19	Autres équipements
20	Frais d'entretien et de maintenance des équipements

21	Documents imprimés (formulaires, livres, guides, brochures, dépliants, etc.)
22	Publicités et programmes télévisés ou radiodiffusés
23	Coûts liés aux supports promotionnels (t-shirts, tasses, pin's) et à d'autres matériels de communication et de promotion
24	Frais administratifs
25	Soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables (frais de scolarité, uniformes, livres, etc.)
26	Rations alimentaires et de soins
27	Incitations financières/versements aux patients/bénéficiaires/conseillers/médiateurs
28	Microcrédits et microsubventions
29	Autres frais de subsistance

Annexe 1. Égalité des genres et VIH : ressources et liens vers des outils et des orientations

1. Sources de données pertinentes

- [Pages du site web de l'ONUSIDA sur les questions de genre et le VIH.](#)
- Données nationales sur les indicateurs du [Suivi mondial de la lutte contre le sida](#) disponibles sur AIDSinfo. L'[outil de visualisation des inégalités](#) sur AIDSinfo est particulièrement utile.
- Des données nationales issues d'enquêtes auprès de la population peuvent être disponibles dans le [Compilateur STAT des enquêtes démographiques et de santé](#) et dans les [Enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF](#).
- [ONU-Femmes : Portail web complet sur les volets liés à l'égalité des genres de l'épidémie de VIH/sida.](#)
- Études publiées dans des revues universitaires, présentées lors de conférences et/ou disponibles en ligne : utiliser Google, [Google Scholar](#), [PubMed](#) ou d'autres outils pour trouver des études pertinentes.
- Rapports des organisations dirigées par les communautés. Par exemple, les rapports des réseaux internationaux, régionaux, nationaux et infranationaux de femmes vivant avec le VIH, des réseaux de travailleurs du sexe, des réseaux de femmes qui consomment des drogues et d'autres réseaux de populations clés.
- Rapports des organisations de la société civile, y compris des ONG nationales et internationales.
- Rapports d'examen nationaux dressés au titre de la [Déclaration et du Programme d'action de Beijing](#).
- Demandes de financement du Fonds mondial et autres données relatives aux subventions (<https://data.theglobalfund.org/>).
- [Évaluations « Lever les obstacles » du Fonds mondial](#) (y compris les évaluations des programmes visant à réduire la discrimination de genre liée au VIH, les normes de genre préjudiciables et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité)
- Tableau de bord de l'UNFPA sur la violence basée sur le genre. New York : Fonds des Nations Unies pour la population (<https://www.unfpa.org/GBV-dashboard/explorer/map>).

2. Outils d'évaluation pertinents

- Cadre de lutte contre les inégalités et boîte à outils connexe. Genève : ONUSIDA, 2024. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities>
- Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2023. https://resources.theglobalfund.org/media/14348/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_fr.pdf
- Practical manual: legal environment assessment for HIV. New York : Programme des Nations Unies pour le développement, 2015. <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

3. Ressources d'appui pertinentes pour faciliter le cadrage, l'analyse, la formulation de recommandations et la planification

3.1. La riposte au VIH et l'approche tenant compte du genre et sexotransformatrice

3.1.1. ONUSIDA, Coparrainants du Programme commun et Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

- [Orientations du Fonds mondial sur les questions de genre](#), y compris les six attentes, les sections du manuel du candidat sur le genre, les orientations du comité d'examen technique sur le genre. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Évaluation de l'intégration des approches de genre dans les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2025(https://www.theglobalfund.org/media/vwjni3qi/iep_gf-elo-2025-09_tor_en.pdf).
- [Note d'information technique : égalité des genres. Période d'allocation 2023-2025](#). Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2023.
- [Note d'information technique : Programmes de lutte contre le VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Période d'allocation 2023-2025](#). Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2023.
- ONUSIDA (à paraître) Fiche d'information sur l'accès des adolescents aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.
- [Ensuring that programs to remove human rights-related barriers are gender responsive and gender-transformative](#). Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2021.

- Achieving quality in programmes to remove human rights-and gender-related barriers to HIV, TB and malaria. Genève : Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2020 (https://resources.theglobalfund.org/media/14253/cr_programs-to-remove-human-rights-gender-barriers_guide_en.pdf).
- Lignes directrices pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire. New York : ONU-Femmes, 2020. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf.
- Programming guide: promoting gender equality in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. New York : ONU-Femmes, 2019 (<https://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2019/06/programming-guide-promoting-gender-equality-in-srmncah>).
- Operational guidance on gender transformative programming in the Global Fund cycle: moving from intent to transformative action. Genève : ONUSIDA et Fonds mondial, à paraître.
- VIH and AGYW 2024. Genève : ONUSIDA, 2024. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-adolescent-girls-young-women>.
- [Guide de terminologie de l'ONUSIDA](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida](#). Genève : ONUSIDA, 2021.
- [We've got the Power: Women, adolescent girls and the HIV response](#). Genève : ONUSIDA, 2020.
- [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](#). New York : PNUD, 2016.
- Approches sexotransformatrices pour garantir l'égalité des genres, et la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation. New York : Fonds des Nations Unies pour la population, 2023. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_GTAmaterials_UNFPA_version_FR_03-online.pdf.
- Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2022. <https://www.who.int/news/item/06-07-2022-who-updates-widely-used-gender-mainstreaming-manual>.

3.1.2. Société civile et organisations dirigées par la communauté

- [Site web du réseau Athena](#). Une série de ressources sur l'intégration de la dimension de genre dans les plans stratégiques nationaux.
- [Site web du Fonds Women4Global](#). Un ensemble de ressources pour influencer les programmes du Fonds mondial afin qu'ils répondent aux droits et aux besoins des femmes et des filles.

- [Guide de bonnes pratiques sur les approches de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre](#). Brighton : Frontline AIDS, 2021.
- [International Community of Women Living with HIV\(ICW\)](#). Ressources sur les approches sexotransformatrices. Par exemple : [No More Business as Usual. A Gender-Transformative Response to the USAID Freeze Crisis is Urgent](#). Washington, DC : International Community of Women Living with HIV, 2025.
- [Achieving gender equity in Global Fund processes: an urgent need for engagement and women-led responses](#). Washington, DC : International Community of Women Living with HIV, 2024.

3.2. Budgeting, monitoring and evaluation

- Financing for gender equality in the HIV response. New York : ONU-Femmes, 2021. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/10/egm-background-papers-financing-for-gender-equality-in-the-hiv-response#view>.
- [Guidance Note on Applying Gender Responsive Budgeting to HIV Policies and Programs](#). New York : ONU-Femmes, 2017.
- [Suivi mondial de la lutte contre le sida 2025 : indicateurs et questions pour le suivi des progrès de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- [A tool for strengthening gender-sensitive HIV and sexual and reproductive health \(sexual and reproductive health\) monitoring and evaluation systems](#). Genève : OMS, ONUSIDA, 2016.
- Gender-responsive HIV indicators in the UNAIDS HIV Indicator Registry. Genève : ONUSIDA, <https://indicatorregistry.unaids.org/search/node/gender>.
- Bloom SS, Negroustoeva S. Compendium of gender equality and HIV indicators. MEASURE Evaluation. Chapel Hill, NC : novembre 2013 ; https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82/at_download/document.
- Manuel du cadre modulaire. Période d'allocation 2023-2025. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2022 (https://resources.theglobalfund.org/media/13905/cr_modular-framework_handbook_fr.pdf).
- Global HIV target setting for 2030: Global task team on 2030 targets recommendations. Genève : ONUSIDA, 2025 (files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf"0328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

3.3. Populations clés et prioritaires

- [Fiches d'information sur les populations clés des rapports Global AIDS Update](#). Genève : ONUSIDA ; mise à jour annuelle, axée sur le genre et les populations clés.

- TRANSIT : Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions). New York : Global Action for Trans Equality/International Reference Group on Transgender Women and HIV; 2019 ([TRANSIT Smart Guide—Adapting TRANSIT for a community-based audience of trans individuals and trans-led organizations](#)).
- [Déclaration de l'ONUSIDA à l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones](#). Genève : ONUSIDA, 2025.
- [HIV and adolescent girls and young women—Thematic briefing note—2024 global AIDS update](#). Genève : ONUSIDA, 2024 (voir les autres sections pour plus d'informations sur les adolescentes et les jeunes femmes issues de publications de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime).
- [BRIEFING PAPER Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs](#). Vienne : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2023.
- [Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](#). Vienne : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2016.
- [Handicap et VIH](#). Genève : ONUSIDA, 2017.
- [Handicap et VIH](#). New York : Nations Unies (site web).
- Guidance for developing a national male engagement strategy for HIV prevention. PrEPWatch ; 8 avril 2025 (<https://www.prepwatch.org/resources/guidance-for-developing-a-national-male-engagement-strategy-for-hiv-prevention/>).
- <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2025/04/Male-Engagement-Strategy-Guidance.pdf>. Johannesburg : Réseau d'apprentissage Sud-Sud, 2025.
- [Répondre aux besoins spécifiques des femmes en prison](#). Vienne : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (site web).
- [Programming for Men Who Purchase Sex](#). EpiC (2021)
- [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers \(SWIT\): Practical approaches from collaborative interventions](#), et Global Network of Sex Work Projects (2015); [Smart Sex Worker's Guide to SWIT](#). Genève : Organisation mondiale de la Santé et Network of Sex Work Projects, 2013.

3.4. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes

- Dunaway K, et al. [What will it take to achieve the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV?](#) Women's Health. 2022.
- [Confronting coercion: A global scan of coercion, mistreatment and abuse experienced by women living with HIV in reproductive and sexual health services](#). Washington, DC : International Community of Women Living with HIV, 2024.

- [Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH](#). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017.
- [Sexual and reproductive health and rights and HIV: Strengthening systems to reach adolescent girls and young women and promote rights, dignity and autonomy for all](#). Genève : ONUSIDA, 2019.
- [HIV and SRHR linkages toolkit](#). Genève : Organisation mondiale de la Santé (site web).

3.5. Gender and violence, coercion, stigma and discrimination

- [Respect Framework : Preventing Violence Against Women](#). Genève : OMS Organisation mondiale de la Santé et ONNU-Femmes, 2019.
- [Responding to intimate partner violence and sexual violence against women](#). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013.
- [The SASA! Approach](#) (site web). Un ensemble de ressources pour une approche de mobilisation communautaire visant à mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles.
- [Stepping Stones](#) (site web). Informations sur le programme de formation et le matériel connexe sur le genre, la génération, le VIH, la communication et les compétences relationnelles.
- [\(ALIV\[H\]E\) Framework. Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere](#). Londres : Salamander Trust; 2017.
- Preventing and responding to an HIV-related human rights crisis: guidance for United Nations agencies and programmes. New York : Programme des Nations Unies pour le développement, 2024. <https://www.undp.org/publications/preventing-and-responding-hiv-related-human-rights-crisis-guidance-united-nations-agencies-and-programmes>.
- Making the law work for women and girls in the HIV response. New York : Programme des Nations Unies pour le développement. <https://www.undp.org/publications/making-law-work-women-and-girls-context-hiv>.
- [The missing link: Rethinking and reprioritizing HIV and GBV in fragile settings](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- [Évaluation conjointe du Programme commun des Nations Unies sur le sida en matière de prévention et de prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles](#). Genève : ONUSIDA, 2021.
- [Zero discrimination in health-care settings](#). Genève : ONUSIDA, 2017.
- [16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: A programming tool](#). Genève : OMS, ONUSIDA : 2013.

3.6. Rôle moteur des communautés et participation effective des femmes vivant avec le VIH et des femmes issues des populations clés

- [Investing in adolescent girls' and young women's leadership and voice in the HIV response: Case studies and experiences](#). New York : ONU-Femmes, 2023.
- Anam FR, Nkosi S, Sebayang M, Jokonya M, Dunaway K, El Alaoui T. [Let us lead: community leadership in the AIDS response is its fundamental pillar for success](#). J Int AIDS Soc. 2023;26(12);e26196.

3.7. Durabilité

- [Document sur la durabilité de la riposte](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- [Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH. Guide d'accompagnement. Partie A](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- [Feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH. Guide d'accompagnement](#). Genève : ONUSIDA, 2024.
- Guides techniques. Genève : UNAIDS, 2024 ; <https://sustainability.unaids.org/technical-guidance/>.

3.8. Déclarations et résolutions politiques pertinentes

- Il s'agit notamment d'engagements en faveur de l'égalité des genres, de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes ou de la lutte contre la violence basée sur le genre dans le cadre de la riposte au VIH.
- [Les femmes et les filles face au VIH et au sida](#). Résolution 60/2. Commission de la condition de la femme. New York : Nations Unies, 2024.
- [Les droits humains dans le contexte du VIH et du sida](#). Résolution 56/20. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. New York : Nations Unies, 2024 (comprend la première reconnaissance sans réserve de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes dans une résolution des Nations Unies).
- [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#). New York : Nations Unies, 2021.

4. Ressources appuyant la mise au point d'un cadre de suivi et d'évaluation basée sur le genre

- [Cadre de mesure pour l'avancement de l'équité, de l'égalité des genres et des droits humains](#). Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2024.
- [Orientations sur le suivi et l'évaluation des ripostes nationales au VIH fondées sur les droits](#). Genève : ONUSIDA, 2019.
- [Ethical guidance for research, evaluation and monitoring activities](#). Londres :

Ministère du développement international du Royaume-Uni, 2019.

- [Manuel d'évaluation : Gestion des évaluations sensibles au genre](#). New York : ONU-Femmes, 2022.
- [Bonnes pratiques en matière d'évaluation sensible au genre](#). New York : ONU-Femmes, 2020.
- [Rapid assessment tool to evaluate gender equality and women's empowerment results in humanitarian contexts](#). New York : ONU-Femmes, 2020
- [Inclusive Systemic Evaluation for Gender equality, Environments and Marginalized voices \(ISE4GEMs\): A new approach for the SDG era](#). New York : ONU-Femmes, 2018.
- [Guidance note: Evaluating impact in gender equality and women's empowerment](#). New York : ONU-Femmes, 2023.

Annexe 2. Mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse de la mesure dans laquelle les ripostes nationales au VIH (qu'il s'agisse de ripostes à des épidémies généralisées ou concentrées) tiennent compte de l'objectif essentiel que constitue l'égalité des genres.

En tant qu'ensemble planifié, systématique et délibéré d'étapes et de processus, le GAT examine et remet en question le contexte national et l'état de la riposte au VIH (politiques, plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en abordant spécifiquement ses volets liés au genre, à savoir les rôles, comportements, activités et attributs façonnés socialement qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes, les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et la manière dont ces facteurs influent sur la vulnérabilité au VIH, l'accès aux services et les résultats en matière de santé. Le GAT permet aux utilisateurs de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les genres comme un facteur déterminant de l'évolution de l'épidémie de VIH et s'adapte en conséquence. Il s'agit de s'assurer que la riposte nationale au VIH compte l'égalité des genres parmi ses objectifs.

Le processus d'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH suppose :

- d'apprécier l'épidémie de VIH, le contexte national et la riposte depuis une perspective de genre intersectionnelle, y compris les questions de mobilisation communautaire, de droits humains, de handicap et d'inclusion sociale.
- d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour sélectionner des interventions fondées sur des données probantes qui renforceront une riposte au VIH sexotransformatrice, équitable et fondée sur les droits.

Les individus et les partenaires du gouvernement, de la société civile, des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux peuvent utiliser le GAT pour soutenir des processus nationaux clés, tels que l'élaboration ou l'examen d'un plan stratégique national et d'un budget de lutte contre le VIH ou d'une proposition du Fonds mondial, l'examen ou la reprogrammation des fonds, l'élaboration et l'intégration d'une stratégie en matière de genre et de riposte au VIH dans d'autres plans et budgets, l'inclusion dans le cadre de

coopération pour le développement durable des Nations Unies, ou toute autre possibilité recensée au niveau national.

Portée du mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre

Le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre devrait idéalement être composé de sept à dix personnalités influentes dans le domaine du VIH, de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, de l'égalité des genres, de la diversité et de l'inclusion, dont l'expérience et l'expertise sont reconnues au niveau national. Les membres du comité devraient être issus du gouvernement, d'organismes des Nations Unies, d'organisations et réseaux de la société civile et d'organisations représentant les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

Une fois finalisé, le présent mandat devra être communiqué à l'ensemble des membres du comité et examiné par ceux-ci. Le comité doit également se mettre d'accord sur les rôles et les responsabilités et établir des mécanismes de communication interne.

Le mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre est le suivant :

- Présenter une vue d'ensemble du GAT et répondre aux questions et préoccupations préliminaires concernant son utilisation et son adaptation potentielles aux niveaux national et local, en donnant des précisions sur sa portée, son contenu, sa structure, les parties prenantes, le processus, les résultats escomptés et d'autres questions pertinentes.
- Réviser et adapter l'évaluation basée sur le genre au contexte national en fonction des commentaires et les orientations du comité de pilotage.

Les informations doivent être partagées le plus tôt possible dans le processus et être diffusées dans les langues officielles des Nations Unies.

Le rôle des membres des comités : volontaire et non rémunéré

Le comité doit se familiariser avec le GAT et les documents connexes. Avant l'évaluation, des sessions en ligne doivent être prévues pour aider les membres du comité à mener à bien le processus. Tous les membres sont censés y participer.

Le comité de pilotage est au cœur de l'évaluation basée sur le genre. En effet, ses membres seront invités à travailler ensemble pour accomplir un certain nombre de tâches essentielles, avec le soutien de l'équipe de consultants et en tenant compte des informations fournies par les parties prenantes lors de la phase de consultation. La participation est volontaire ; toutefois, il convient de prendre en considération les dirigeants communautaires qui pourraient avoir besoin d'une provision ou indemnisation pour participer (transport, données mobiles, etc.).

Obtenir des engagements et une adhésion de haut niveau

Le président et le vice-président du comité de pilotage doivent être des responsables de haut niveau du gouvernement et de la société civile et sont chargés d'obtenir des engagements et une adhésion de haut niveau, y compris en approuvant les principaux résultats et en veillant à ce que des rapports soient présentés aux acteurs pertinents au sein de leurs circonscriptions.

Élaboration d'un cadre d'évaluation basée sur le genre

Les étapes sont notamment les suivantes :

- Se mettre d'accord sur l'objectif final de l'évaluation basée sur le genre.
- Décider de ses principes directeurs et des méthodes de contrôle de leur application.
- Convenir de la portée, de la nature et de la méthodologie proposées ainsi que du calendrier de l'évaluation basée sur le genre, en fonction du temps et des ressources disponibles.
- Sélectionner les parties prenantes à mobiliser et à consulter au cours du processus, y compris les consultations proposées, les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe.
- Convenir d'un mécanisme de contrôle pour suivre le processus d'évaluation basée sur le genre conformément au calendrier établi.
- Élaborer des messages pour susciter l'adhésion au processus et l'adoption des recommandations finales.

Collecter, rassembler et stocker les documents et données pertinents

Il s'agit notamment d'identifier les besoins en données supplémentaires et de sélectionner des méthodes de collecte d'informations, telles que des entretiens avec des informateurs clés, des discussions de groupe et des ateliers consultatifs organisés aux niveaux national et infranational.

Superviser et fournir un soutien technique tout au long du processus d'évaluation, du début à la validation finale et à la planification axée sur les résultats

Examiner et fournir un soutien technique aux projets et aux documents finaux. À l'issue des discussions initiales, le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre doit soutenir l'élaboration d'un projet de rapport initial, en collaboration avec l'équipe de consultants. Le comité soutiendra également l'examen du projet de rapport descriptif et du rapport final, y compris l'examen de l'analyse, des recommandations classées par ordre de priorité et du plan axé sur les résultats.

Soutien aux consultations : le processus d'évaluation basée sur le genre peut comprendre un certain nombre d'ateliers et de consultations, en fonction du temps et des ressources

disponibles. Le comité de pilotage doit participer pleinement aux préparatifs et à la facilitation de ces processus et doit définir les différents rôles et responsabilités des membres du comité, en fonction de leurs domaines d'expertise. Aussi :

- Le processus d'évaluation basée sur le genre doit comprendre une réunion ou un atelier de lancement afin de convenir de la nature, de la portée, de la méthodologie et du calendrier de l'évaluation. Un rapport initial approuvé par toutes les parties prenantes résultera de ce processus.
- Un atelier de validation final doit être organisé pour examiner les recommandations, hiérarchiser les interventions et élaborer un plan axé sur les résultats.
- Dans le cas d'une évaluation rapide, un atelier d'évaluation basée sur le genre de deux ou trois jours peut être prévu en lieu et place d'entretiens avec des informateurs clés et de discussions de groupe, afin d'analyser les données aux phases 2 et 3 du GAT et d'utiliser les résultats pour hiérarchiser les recommandations et planifier les actions à mener.

Membres

Nom :

Organisation :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Annexe 3. Note conceptuelle relative à la réunion de lancement

Cette note fournit un modèle de réunion de lancement à organiser lors des premières étapes de l'évaluation basée sur le genre. Voir l'annexe 4 pour un outil d'adaptation qui suggère des procédures adaptées dans le cas d'une évaluation basée sur le genre rapide, intégrée ou complète.

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse de la mesure dans laquelle les ripostes nationales au VIH (qu'il s'agisse de ripostes à des épidémies généralisées ou concentrées) tiennent compte de l'objectif essentiel que constitue l'égalité des genres.

En tant qu'ensemble planifié, systématique et délibéré d'étapes et de processus, le GAT examine et remet en question le contexte national et l'état de la riposte au VIH (politiques, plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en abordant spécifiquement ses volets liés au genre, à savoir les rôles, comportements, activités et attributs façonnés socialement qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes, les garçons, les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et la manière dont ces facteurs influent sur la vulnérabilité au VIH, l'accès aux services et les résultats en matière de santé. Le GAT permet aux utilisateurs de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les genres comme un facteur déterminant de l'évolution de l'épidémie de VIH et s'adapte en conséquence. Il s'agit de s'assurer que la riposte nationale au VIH compte l'égalité des genres parmi ses objectifs.

Le processus d'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH suppose :

- d'apprécier l'épidémie de VIH, le contexte national et la riposte depuis une perspective de genre intersectionnelle, y compris les questions de mobilisation communautaire, de droits humains, de handicap et d'inclusion sociale.
- d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour sélectionner des interventions fondées sur des données probantes qui renforceront une riposte au VIH sexotransformatrice, équitable et fondée sur les droits.

Le GAT peut être utilisé par des particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux.

Objectif de la réunion de lancement préalable à l'évaluation basée sur le genre

Ces mandat et modèle d'ordre du jour sont destinés à orienter la réunion de lancement avant le processus d'évaluation basée sur le genre.

Objectifs

Les objectifs de la réunion sont les suivants :

- Fournir une plateforme pour présenter le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre.
- Fournir une plateforme pour garantir une meilleure compréhension des méthodes de l'évaluation basée sur le genre.
- Présenter le projet de rapport initial.
- Offrir aux parties prenantes une plateforme pour examiner, discuter et convenir de la portée et des objectifs de l'évaluation basée sur le genre.
- Examiner, discuter et convenir de la méthodologie pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre dans le contexte national.
- Recenser les lacunes en matière de documentation et de données.
- Convenir des principales parties prenantes à consulter au cours du processus d'évaluation basée sur le genre.
- Discuter des résultats et du calendrier de l'évaluation basée sur le genre.

Parties prenantes principales

La réunion de lancement devrait inclure des représentants possédant un large éventail de compétences, y compris des experts en matière de politiques et de services de lutte contre le VIH, des experts des politiques et des services relatifs aux questions de genre et des parties prenantes dans les domaines du VIH, des droits humains et de l'égalité des genres. Les parties prenantes devraient représenter des intérêts multisectoriels, y compris des acteurs issus du gouvernement, de la société civile, des organismes bilatéraux compétents et des organismes des Nations Unies. Le cas échéant, les parties prenantes peuvent également inclure des représentants de secteurs clés, tels que la riposte au VIH et au sida, la santé, l'éducation, le genre, la jeunesse, la justice, le travail, la protection sociale, la migration, le handicap, les droits humains et la finance. Les organisations de la société civile et les organisations communautaires (en particulier les organisations et réseaux dirigés par des femmes) qui travaillent sur le VIH, le genre, les droits des femmes, les droits humains, l'égalité et l'inclusion, les jeunes, les populations clés, le handicap et la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes doivent également être impliquées.

Il convient de veiller tout particulièrement à ce que les personnes vivant avec le VIH et les femmes et les jeunes filles dans toute leur diversité participent effectivement à toutes les étapes du processus. En outre, l'appropriation et l'encadrement au niveau national

doivent être assurés tout au long du processus, des représentants gouvernementaux de haut niveau jouant le rôle de chef de file.

Résultats attendus

Un rapport initial doit être rédigé et contenir un plan de travail détaillé et une méthodologie tout en définissant les rôles et responsabilités pour toute la durée de l'exercice de consultation.

Exemple d'ordre du jour (quatre heures)

- Accueil et introduction (15 min).
- Objectifs de la réunion de lancement/de l'atelier (15 min).
- Présentation du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre et du rapport initial (30 min).
- Accord sur les objectifs, la portée et la méthodologie de l'évaluation basée sur le genre (30 min).
- Discussion sur les questions clés liées au genre et aux domaines d'enquête de l'évaluation basée sur le genre (1 heure).
- Détermination de la nature, de la portée et des parties prenantes des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe (30 min).
- Détermination des rôles et des responsabilités, y compris l'aide à l'obtention de données supplémentaires et à l'organisation d'entretiens et de discussions de groupe (30 min).
- Accord sur les résultats et les échéances de l'évaluation basée sur le genre (15 min).
- Voie à suivre (15 min).

Annexe 4. Outil d'adaptation

Orientation 1 : proposition de processus et d'outils correspondants pour une évaluation basée sur le genre rapide

Type d'évaluation	Contexte	Processus suggéré	Étapes, outils et orientations	Objectif des étapes	Résultats/produits livrables
Évaluation rapide	Temps et/ou ressources limités Et/ou Les sources de données, études, analyses des données et ripostes sont de bonne qualité.	Mener la phase 1 Préparer l'évaluation basée sur le genre : - Obtenir un engagement de haut niveau. - Mettre en place le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. - Garder à l'esprit les évaluations, études et/ou analyses de données existantes. - Examiner et analyser les informations. - Élaborer le rapport initial.	Phase 1 : étapes 1 à 4 Annexes : 1, 2, 4, 5 : - GAT. - Ressources. - Mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. - Outil d'adaptation. - Cahiers des charges de l'évaluation basée sur le genre et des consultants.	Préparation de l'évaluation basée sur le genre.	- Mise en place du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. - Liste des documents pertinents. - Rapport initial.
			Phase 1 : Étape 5.	Atelier d'évaluation basée sur le genre. Profitez de cette occasion pour organiser un atelier d'évaluation basée sur le genre de deux ou trois jours plutôt qu'un atelier de lancement (voir les phases 2 et 3 ci-dessous pour plus de détails sur les objectifs de cet atelier).	
		Combiner les phases 2 et 3 lors d'un atelier d'évaluation basée sur le genre - Entreprendre des consultations de trois jours avec les principales parties prenantes, y compris des experts/représentants, afin de déceler les inégalités entre les genres et les facteurs de risque. - Examiner et analyser les informations, et travailler avec les participants pour recenser les interventions actuelles, le cadre institutionnel, les lacunes et les enseignements tirés.	Phase 2 : étapes 6 à 10. Annexe : 1 - Ressources Tableaux : 2, 3 - la cascade de traitement du VIH. - Services de soutien aux personnes vivant avec le VIH.	Comprendre le contexte national, la riposte au VIH et le cadre institutionnel. Suivez ces étapes pour mener l'évaluation basée sur le genre au cours de l'atelier. Premier jour : - Examen du rapport initial, définition du champ d'application et de la méthodologie - Phase 2 : Étapes 6-8. Deuxième jour : - Phase 2 : Étapes 9-10. - Phase 3 : étapes 11 et 12. - Analyse sommaire.	
			Phase 3 : étapes 11 et 12. Annexe : 1 Ressources.	Comprendre le cadre institutionnel ; utiliser ces étapes pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre au cours de l'atelier	

		Entreprendre la phase 4 au cours de la dernière journée de l'atelier d'évaluation basée sur le genre : - Analyser les résultats et les lacunes. - Donner la priorité aux interventions sexotransformatrices, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida pour 2026-2031. - Planifier les activités.	Phase 4 : Tâches 1-6 Tableau 4 : Matrice d'analyse Annexes 8 et 9. Modèle de rapport descriptif. Cadre de suivi et d'évaluation	Troisième jour : Élaborer des recommandations classées par ordre de priorité et un plan d'action. S'appuyer sur les résultats et l'analyse pour élaborer des recommandations prioritaires avec les parties prenantes. L'atelier peut commencer par l'élaboration d'activités prioritaires découlant des recommandations et la détermination des rôles et responsabilités, si possible. Ces informations peuvent être transformées en un plan d'action plus concret après l'atelier.	- Rapport descriptif succinct. - Liste des mesures prioritaires recommandées, des rôles et des responsabilités. - Rapport sur l'atelier. - Suivi : Plan d'action : tableau des actions, responsabilités, délais, ressources nécessaires.
		Entreprendre la phase 5 : - Élaborer des sous-activités détaillées pour toutes les activités à budgétiser en priorité. - Calculer le coût des activités classées par ordre de priorité.	Phase 5 : Tâches 1-7. Tableaux : 5 et 6. - Liste des interventions et activités recommandées. - Liste des catégories d'éléments de coût. Figure : 3 - Résultat illustratif de l'outil de calcul des coûts. Outil de calcul des coûts.	Estimer les coûts de mise en œuvre des activités prioritaires.	Plan d'action budgétisé.

Orientation 2 : proposition de processus et d'outils correspondants pour une évaluation basée sur le genre intégrée

Type d'évaluation	Contexte	Processus suggéré	Étapes, outils et orientations	Objectif des étapes	Résultats/produits livrables
Processus d'évaluation intégré (évaluation basée sur le genre intégrée à d'autres évaluations et/ou processus de planification).	Des évaluations, des stratégies et des processus de planification sont en cours ou planifiés dans le pays. Cela permet de combiner l'évaluation basée sur le genre avec d'autres processus (évaluations rapides des droits humains, évaluations CRG, évaluations de l'environnement juridique, évaluations Stop TB, évaluation du VIH et de la protection sociale, Boîte à outils sur les inégalités ou examens des programmes VIH, etc.), ce qui permet de gagner du temps et de partager des données, des processus consultatifs et d'autres ressources.	Entreprendre la phase 1 : Préparation • Préparer l'évaluation basée sur le genre. • Garder à l'esprit les évaluations, études et/ou analyses de données existantes. • Travailler en collaboration avec d'autres chercheurs pour mettre en commun la collecte de données. • Examiner et analyser les informations. • Élaborer le rapport initial. • Organiser un atelier initial pour déterminer la portée, la nature de l'évaluation et la méthodologie combinée.	Phase 1 : étapes 1 à 4. Annexes : 1–5. • GAT. • Ressources. • Mandat du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. • Cahiers des charges de l'évaluation basée sur le genre et des consultants. • Note conceptuelle : réunion de lancement. • Outil d'adaptation.	• Préparation d'une évaluation intégrée de l'égalité des genres, en s'appuyant sur d'autres processus d'évaluation ou de planification ou en les combinant avec ceux-ci. • Méthodologie et responsabilités à déterminer en fonction du contexte. • L'ordre du jour de l'atelier de lancement doit prévoir du temps pour : • Présenter le comité de pilotage, l'équipe de consultants et le rapport initial. • Convenir des objectifs, de la portée, de la méthodologie, y compris l'alignement sur les processus existants. • Sélectionner les domaines/ problèmes clés. • Déterminer la nature, la portée et les parties prenantes des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe. • Déterminer les résultats attendus et les délais. • Définir les rôles, les responsabilités et les obligations en matière de rapports.	• Mise en place du comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. • Liste des documents pertinents. • Rapport initial. • Réunion de lancement.
		Entreprendre les phases 2 et 3 en combinaison avec d'autres processus • Travailler en collaboration avec les processus, les exercices de consultation et les parties prenantes existants, selon les besoins. • Intégrer des questions dans les entretiens avec des informateurs combinés, les discussions de groupe, les consultations pour examiner les inégalités entre les genres et les facteurs de risque, les points forts et les lacunes de la réponse actuelle et le cadre institutionnel.	Phase 2 : Étapes 6–10 Annexe : 1 et 6 • Ressources. • Guide des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe. Tableaux : 2, 3 • la cascade de traitement du VIH. • Services de soutien aux personnes vivant avec le VIH.	Comprendre le contexte national, la riposte au VIH et le cadre institutionnel. Utilisez ces étapes pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre en combinaison avec d'autres processus d'évaluation ou de planification. Par exemple, il pourrait s'agir de combiner des questions concernant les inégalités entre les genres, les risques et les ripostes dans le cadre d'entretiens avec des informateurs clés, de discussions de groupe, de consultations et d'analyses des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces (SWOT).	Analyse sommaire des : • Principales inégalités entre les genres • Principaux facteurs de risque contextuels • Lacunes des politiques, des programmes et du cadre institutionnel.

			Phase 3 : Étapes 11, 12 Annexe : 1 Ressources.	Comprendre le cadre institutionnel. Comme indiqué ci-dessus, utilisez ces étapes pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre en combinaison avec d'autres processus d'évaluation ou de planification.	
		Entreprendre la phase 4 : - Organiser les résultats et les lacunes et envisager des interventions sexotransformatrices, en utilisant les étapes 1 à 3. - Élaborer l'ordre du jour de l'atelier de validation. - Organiser un atelier de validation pour présenter les résultats, hiérarchiser les interventions, combiner les points forts, les lacunes et les enseignements tirés avec d'autres résultats d'évaluation, processus et consultations. - Planifier les activités.	Phase 4 : Tâches 1-6 Tableau 4 : Matrice d'analyse Annexes : 7-9 - Note conceptuelle relative à l'atelier de validation. - Modèle de rapport descriptif. - Cadre de suivi et d'évaluation	Utiliser la phase 4 pour élaborer des recommandations classées par ordre de priorité. Ces recommandations seront validées et approfondies dans un plan d'action. Les parties prenantes seront aidées à exploiter les résultats et l'analyse pour élaborer des recommandations et des mesures prioritaires. Dans le cadre d'une évaluation combinée, il peut s'agir de mettre au point des activités liées au genre dans le cadre d'un plan d'action plus large ou d'un plan stratégique national. À partir des recommandations classées par ordre de priorité, l'atelier de validation peut commencer à élaborer des activités, des rôles et des responsabilités, dans la mesure du possible. Ces informations peuvent être approfondies dans un plan d'action plus concret après l'atelier. Dans le cadre d'une évaluation ou d'un processus combiné, il peut s'agir d'élaborer des recommandations prioritaires liées au genre dans le cadre d'un ensemble plus large de recommandations (et d'un plan d'action).	- Liste des recommandations sexotransformatrices prioritaires - Mesures prioritaires, rôles et responsabilités - Rapport de l'atelier de validation / rapport descriptif. - Plan d'action définissant les responsabilités, le calendrier, le budget et le cadre de suivi et d'évaluation.
		Entreprendre la phase 5 : - Élaborer des sous-activités détaillées pour toutes les activités à budgétiser en priorité. - Calculer le coût des activités classées par ordre de priorité.	Phase 5 : Tâches 1-7. Tableau : 5 et 6. - Liste des interventions et activités recommandées. - Liste des catégories d'éléments de coût. Figure : 3 Résultat illustratif de l'outil de calcul des coûts. Outil de calcul des coûts.	Estimer les coûts de mise en œuvre des activités prioritaires.	Plan d'action budgétisé.

Orientation 3 : proposition de processus et d'outils correspondants pour une évaluation basée sur le genre complète

Type d'évaluation	Contexte	Processus suggéré	Étapes, outils et orientations	Objectif des étapes	Résultats/produits livrables
Processus complet et autonome	Temps et ressources disponibles pour une évaluation basée sur le genre approfondie.	Entreprendre la phase 1 : Préparation • Préparer l'évaluation basée sur le genre. • Garder à l'esprit les évaluations ou analyses de données existantes. • Collecter des données. • Examiner et analyser les informations. • Préparer le rapport initial. • Organiser une réunion de lancement pour déterminer la portée, la nature de l'évaluation et la méthodologie.	Phase 1 : étapes 1 à 4 Annexes : 1-5 • Outil d'évaluation basée sur le genre. • Ressources. • Mandat du comité de pilotage de l'évaluation. • Cahiers des charges de l'évaluation basée sur le genre et des consultants. • Outil d'adaptation. • Note conceptuelle : réunion de lancement.	• Préparation de l'évaluation basée sur le genre, y compris l'élaboration et la finalisation du rapport initial en consultation avec les parties prenantes.	• Comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre. • Liste des documents. • Rapport de démarrage, y compris les guides sur les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe
		Entreprendre les phases 2 et 3 Organiser des consultations approfondies avec des informateurs clés/experts et des discussions de groupe représentatives afin d'effectuer une analyse du contexte et de la riposte.	Phase 2 : Étapes 6-10 Annexe : 1 et 6 • Ressources. • Guide des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe. Tableaux : 2, 3 • La cascade de traitement du VIH. • Services de soutien aux personnes vivant avec le VIH.	• Comprendre le contexte national et la riposte au VIH. • Utilisez ces étapes pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre en examinant les données et en consultant les parties prenantes.	• Analyse sommaire des : • Principales inégalités entre les genres. • Principaux facteurs de risque contextuels. • Lacunes des politiques et des programmes. • Lacunes du cadre institutionnel.
			Phase 3 : étapes 11 et 12. Annexe : 1 • Ressources.	• Comprendre le cadre institutionnel national du VIH. • Utilisez ces étapes pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre en examinant les données et en consultant les parties prenantes.	

Type d'évaluation	Contexte	Processus suggéré	Étapes, outils et orientations	Objectif des étapes	Résultats/produits livrables
		Entreprendre la phase 4 lors d'un atelier de validation finale : - Élaborer l'ordre du jour de l'atelier de validation. - Hiérarchiser les interventions, en combinant les points forts, les lacunes et les enseignements tirés avec d'autres résultats d'évaluation, processus et consultations. - Planifier les activités.	Phase 4 : Tâches 1-7. Tableau 4 : Matrice d'analyse. Annexes : 7-9. Note conceptuelle relative à l'atelier de validation. Modèle de rapport descriptif. Cadre de suivi et d'évaluation	- Élaborer des recommandations classées par ordre de priorité et un plan d'action. - À ce stade, les parties prenantes de l'atelier de validation examineront les résultats et l'analyse. En s'appuyant sur les résultats et l'analyse, ils travailleront en groupe pour valider l'évaluation et élaborer des recommandations prioritaires avec les parties prenantes. - Dans le cadre de la définition de la voie à suivre, l'atelier peut commencer à élaborer des activités prioritaires découlant des recommandations et à définir les rôles et responsabilités, dans la mesure du possible. Ces informations peuvent être approfondies dans un plan d'action plus concret après l'atelier.	- Tableau d'analyse. - Liste des recommandations classées par ordre de priorité, des interventions/mesures prioritaires et des rôles et responsabilités. - Rapport descriptif final, y compris le rapport de l'atelier de validation. - Plan d'action/plan axé sur les résultats définissant les responsabilités, le calendrier, le budget et le cadre de suivi et d'évaluation.
		Entreprendre la phase 5 : - Élaborer des sous-activités détaillées pour toutes les activités à budgétiser en priorité. - Calculer le coût des activités classées par ordre de priorité.	Phase 5 : Tâches 1-7. Tableaux : 5 et 6. Liste des interventions et activités recommandées. Liste des catégories d'éléments de coût. Figure : 3 Résultat illustratif de l'outil de calcul des coûts. Outil de calcul des coûts.	Estimer les coûts de mise en œuvre des activités prioritaires.	Plan d'action budgétisé.

Annexe 5. Mandat des consultants chargés de mener une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH

Cette section fournit un modèle reprenant les éléments principaux du projet d'évaluation basée sur le genre, qui doit être utilisé et adapté par les bureaux nationaux. Il peut être utilisé pour rédiger les cahiers des charges des différents consultants engagés pour mener l'évaluation.

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse de la mesure dans laquelle les ripostes nationales au VIH (qu'il s'agisse de ripostes à des épidémies généralisées ou concentrées) tiennent compte de l'objectif essentiel que constitue l'égalité des genres.

En tant qu'ensemble planifié, systématique et délibéré d'étapes et de processus, le GAT examine et remet en question l'état de la riposte au VIH (plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en abordant spécifiquement ses volets liés au genre, à savoir les rôles, comportements, activités et attributs façonnés socialement qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes, les garçons, les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et la manière dont ces facteurs influent sur la vulnérabilité au VIH, l'accès aux services et les résultats en matière de santé. Le GAT permet aux utilisateurs de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les genres comme un facteur déterminant de l'évolution de l'épidémie de VIH et s'adapte en conséquence. Il s'agit de s'assurer que la riposte nationale au VIH compte l'égalité des genres parmi ses objectifs.

Le processus d'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH suppose :

- d'apprécier l'épidémie de VIH, le contexte national et la riposte depuis une perspective de genre intersectionnelle, y compris les questions de mobilisation communautaire, de droits humains, de handicap et d'inclusion sociale.
- d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour sélectionner des interventions fondées sur des données probantes qui renforceront une riposte au VIH sexotransformatrice, équitable et fondée sur les droits.

Le GAT peut être utilisé par des particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux.

Portée de l'exercice de consultation

Les consultants devront se familiariser avec le GAT et les documents connexes. En étroite collaboration avec le ou les partenaires de développement, le ou les consultants entreprendront les actions suivantes (tableau 7).

Tableau 7. Portée de l'exercice de consultation

Produit livrable	Activité	Consultant(s)
	Se réunir régulièrement (en personne et en ligne) avec le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant en évaluation des coûts.
Projet de rapport initial	En concertation avec le comité de pilotage, élaborer un projet de rapport initial contenant un plan de travail détaillé pour toute la durée de l'exercice de consultation.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant en évaluation des coûts.
Atelier de lancement	Organiser une réunion initiale/un atelier pour finaliser le cadre de l'évaluation basée sur le genre, le calendrier, les rôles et les responsabilités.	Consultant principal.
Rapport initial final et protocole d'évaluation	Élaborer un rapport initial final et un protocole d'évaluation, y compris la méthodologie, le plan de travail, le calendrier, les rôles et responsabilités, les rapports, les entretiens avec les parties prenantes, les discussions de groupe, les ressources à examiner.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant en évaluation des coûts.
Analyse documentaire	Collecter, rassembler et stocker des documents, y compris des données provenant de bases de données sur les informations épidémiologiques, les lois, les politiques et d'autres sources.	Consultant principal.
	Entreprendre une analyse documentaire des documents pertinents aux niveaux national et infranational, le cas échéant.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.
Recherche primaire	Élaborer et organiser des entretiens avec des informateurs clés, des discussions de groupe et des ateliers (indiquer le nombre et le type) aux niveaux national et infranational (si nécessaire) afin de collecter plus de données.	Consultant principal. Consultants/experts nationaux.
Analyse	Effectuer une analyse tenant compte du genre des informations collectées, en utilisant les questions posées aux phases 2 et 3 du GAT et discuter des données et de l'analyse avec d'autres consultants et le comité de pilotage afin d'évaluer si la riposte au VIH est fondée sur les droits, inclusive, sexotransformatrice et durable.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.
	Élaborer un projet de rapport descriptif des résultats et de l'analyse, y compris des projets de recommandations prioritaires.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.
Validation	Organiser et animer un atelier de validation avec les parties prenantes, le comité de pilotage de l'évaluation basée sur le genre et d'autres consultants, afin de valider les résultats et de hiérarchiser les recommandations et les actions.	Consultant principal. Consultants/experts nationaux.
Recommandations classées par ordre de priorité et plan d'action	Élaborer un plan d'action axé sur les résultats comprenant la budgétisation des activités et l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.

Produit livrable	Activité	Consultant(s)
Rapport final de l'évaluation basée sur le genre	Finaliser le rapport de l'évaluation basée sur le genre en consultation avec tous les consultants et le comité de pilotage, en mettant clairement en évidence le contexte de l'épidémie de VIH, la riposte, les lacunes en matière d'égalité des genres, de respect des droits, d'inclusion et de viabilité et les recommandations prioritaires.	Consultant principal. Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.
Plan de plaidoyer (le cas échéant).	Élaborer un plan de plaidoyer complet reprenant les principales conclusions de l'évaluation et des exercices de plaidoyer en faveur des politiques, des programmes et des cadres institutionnels nécessaires à une riposte au VIH sexotransformatrice, participative, équitable et fondée sur les droits.	Consultant principal Soutenu par des consultants nationaux/experts, y compris un consultant spécialisé dans le calcul des coûts.
Stratégie de communication (le cas échéant).	Élaborer une stratégie de communication globale pour le plan d'action et de plaidoyer découlant de l'évaluation basée sur le genre.	Consultant principal. Consultants/experts nationaux.

Résultats attendus

- Un rapport initial contenant un plan de travail détaillé pour toute la durée de l'exercice de consultation.
- Un projet de rapport descriptif de l'évaluation basée sur le genre incluant les données collectées (phases 2 et 3), l'analyse et les recommandations.
- Un rapport descriptif final de l'évaluation basée sur le genre incluant les contributions issues de l'atelier.
- Un jeu de diapositives PowerPoint pour l'atelier de validation.
- Un plan d'action axé sur les résultats comprenant un budget et un cadre de suivi et d'évaluation.
- Le cas échéant, un plan de plaidoyer et/ou une stratégie de communication.

Les compétences, les connaissances techniques et l'expérience requises sont les suivantes.

Consultant principal

- Diplôme supérieur en études sur le genre et le développement, en santé publique, en sociologie ou dans un autre domaine connexe des sciences sociales.
- Un minimum de dix ans d'expérience dans le domaine de la lutte contre le VIH, de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes, du genre, des droits humains, de l'engagement communautaire, de l'inclusion sociale et/ou des questions connexes de santé publique et de développement concernant les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, ainsi que les personnes handicapées.
- Connaissance et expérience avérées de la recherche et de l'analyse, y compris de l'analyse et de la synthèse de données quantitatives.
- Connaissance et expérience en matière de planification et de suivi des actions liées au VIH.

- Expérience du travail avec une diversité de parties prenantes.
- Expérience avérée de la rédaction et de l'édition de rapports, avec une solide expérience de la production de publications similaires destinées à être diffusées.
- Connaissance approfondie de la politique de santé mondiale, du financement de la santé, de la budgétisation sensible au genre et de la couverture sanitaire universelle.
- Bonne compréhension du public cible de l'évaluation basée sur le genre et du plan d'action qui en résulte.
- Excellentes compétences rédactionnelles, de recherche et d'analyse.
- Expérience de la préparation et de la présentation de communications orales et écrites claires et concises.
- Capacité à analyser des données, à résumer des informations et à les représenter de manière innovante, par exemple au moyen d'infographies.

Consultant national/expert

- Diplôme supérieur en études sur le genre, le développement, la santé publique, la sociologie ou tout autre domaine connexe des sciences sociales.
- Un minimum de dix ans d'expérience dans [insérer le domaine d'expertise thématique, par exemple le VIH, le genre, les droits humains, l'engagement communautaire, le handicap, l'inclusion sociale, le calcul des coûts, le suivi et l'évaluation] et/ou [insérer le lieu d'expertise précis, par exemple le pays ou la région où l'évaluation basée sur le genre est menée].
- Expérience du travail avec une diversité de parties prenantes.
- Connaissance et expérience avérées en matière de recherche et d'analyse.
- Bonne compréhension du public cible de l'évaluation basée sur le genre et du plan d'action qui en résulte.
- Excellentes compétences rédactionnelles, de recherche et d'analyse.
- Expérience de la préparation et de la présentation de communications orales et écrites claires et concises.

Consultant en calcul des coûts

- Diplôme supérieur en sciences sociales, en études du développement, en économie, en économie de la santé ou dans d'autres domaines pertinents.
- Un minimum de sept ans d'expérience en matière de budgétisation et d'évaluation des coûts liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive, y compris une expérience en matière de budgétisation sensible au genre et de budgétisation des interventions sanitaires liées aux droits humains et à l'égalité des genres.
- Expérience avérée de l'évaluation des coûts des plans stratégiques nationaux ou des plans opérationnels ainsi que de l'estimation des ressources.

- Expérience du travail avec une diversité de parties prenantes.
- Connaissance et expérience avérées en matière de recherche et d'analyse à des fins d'évaluation des coûts pour le développement durable.
- Bonne compréhension du public cible de l'évaluation basée sur le genre et du plan d'action budgétisé et axé sur les résultats qui en découle.
- Excellentes compétences analytiques.
- Expérience de la préparation et de la présentation de communications orales et écrites claires et concises.

Durée

Il est prévu que la durée de l'exercice de consultation ne dépasse pas 25 jours non consécutifs.

Calendrier

L'exercice de consultation se déroulera du _____ au _____.

Annexe 6. Conseils pour la conduite de discussions de groupe et d'entretiens avec des informateurs clés

La valeur ajoutée de l'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH réside dans les nuances et les détails que les expériences vécues apportent en vue de comprendre les risques, les vulnérabilités, les obstacles et les inégalités de genre. Si l'examen des documents constitue une partie importante de l'évaluation, les données primaires recueillies auprès des communautés, des prestataires de services, des décideurs et d'autres parties prenantes clés doivent être privilégiées.

Si la nature, la portée et les principaux domaines d'enquête des discussions de groupe et des entretiens avec les informateurs clés sont définis dès le départ, il convient de faire preuve d'une certaine souplesse pour les ajuster et les adapter à mesure que l'évaluation progresse. Par exemple, un sujet qui n'a pas été pris en compte peut émerger au cours d'une discussion de groupe, et le consultant peut souhaiter l'évoquer à nouveau lors des discussions suivantes.

Les types d'informateurs clés et de discussions de groupe dépendent du contexte. La liste indicative ci-dessous doit être adaptée en fonction du pays.

Dans l'idéal, il convient de mener 12 à 15 entretiens avec les informateurs clés et 8 à 10 discussions de groupe dans le cadre de l'évaluation basée sur le genre dans chaque pays. Les entretiens et les discussions de groupe peuvent être menés en personne ou virtuellement, en fonction des ressources disponibles et du niveau d'accès et d'aisance des participants avec la technologie.

Les équipes peuvent choisir de réunir les hommes et les femmes lors des discussions de groupe (par exemple, groupe de discussion de personnes vivant avec le VIH), ou les consulter séparément (par exemple, groupe de discussion de femmes vivant avec le VIH et/ou groupe de discussion d'hommes vivant avec le VIH), en fonction des ressources disponibles et du contexte national.

Liste indicative d'entretiens avec les informateurs clés

- Conseil national de lutte contre le sida.
- Les ministères compétents en matière de genre et de lutte contre le VIH (santé, éducation, femmes/genre).
- Organismes des Nations Unies travaillant sur le genre et le VIH (ONUSIDA, PNUD, ONU-Femmes, UNFPA).

- Sélectionner des leaders de la société civile et de la communauté travaillant sur le genre et le VIH (par exemple, des représentants de réseaux ou d'organisations de femmes vivant avec le VIH, de femmes qui consomment des drogues, de travailleuses du sexe, de personnes transgenre et de personnes de genre variant, d'adolescentes et de jeunes femmes).
- Sélectionner les organisations de mise en œuvre qui fournissent des services de riposte au VIH liés au genre (bénéficiaires principaux et secondaires du Fonds mondial, partenaires de mise en œuvre du PEPFAR, autres prestataires de services).
- Avocats ou autres experts juridiques ayant l'expérience de la gestion des cas de violence basée sur le genre ou d'autres cas de discrimination basée sur le genre.
- Experts universitaires qui mènent des recherches essentielles sur le VIH et le genre.

Liste indicative des discussions de groupe

- Personnes vivant avec le VIH.
- Adolescents et jeunes femmes.
- Femmes qui s'injectent des drogues.
- Travailleuses du sexe et les personnes transgenres.
- Femmes mobiles, migrantes et déplacées.
- Femmes transgenres.
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Femmes handicapées.
- Survivants de la violence basée sur le genre.
- Autres groupes prioritaires pertinents dans le cadre de la riposte nationale au VIH.

Tous les participants doivent donner leur consentement éclairé par écrit avant d'être interrogés ou de participer à un groupe de discussion. Les enfants de moins de 18 ans peuvent donner leur consentement éclairé à la participation, ou le consentement de leurs parents ou tuteurs peut être demandé, selon le contexte national. Cela signifie que tous les participants doivent être informés de l'évaluation et de son objectif, du type de questions qui leur seront posées, de la durée de l'entretien ou de la discussion, des risques ou avantages éventuels découlant de leur participation, de la confidentialité des informations et de la manière dont les résultats seront diffusés.

Modèles de consentement éclairé (source : Organisation mondiale de la Santé)

- [Modèle pour l'obtention du consentement éclairé dans le cadre des études qualitatives.](#)
- [Modèle pour l'obtention du consentement éclairé des enfants/mineurs.](#)
- [Modèle pour l'obtention du consentement parental dans le cadre des études qualitatives impliquant des enfants.](#)

Les entretiens et les discussions de groupe ne devraient pas durer plus d'une heure. Il est préférable de poser un nombre restreint de questions ouvertes et de laisser les participants s'exprimer librement. Donnez aux participants le temps de répondre, une bonne pratique consiste à compter jusqu'à dix dans votre tête avant de répéter ou de reformuler la question.

Si les entretiens ou discussions de groupe se déroulent en personne, il convient d'envisager le remboursement des frais de transport et la fourniture de rafraîchissements, en particulier aux membres de la communauté.

Les questions posées lors des entretiens et des discussions de groupe doivent être adaptées au contexte national. Une liste de questions est présentée ci-dessous à titre d'exemple à adapter selon le pays.

Exemples de questions pour les entretiens avec les informateurs clés

- 1) Comment la riposte nationale au VIH s'efforce-t-elle de remédier aux inégalités entre les genres ? Tenez compte des aspects politiques et de programmation.
- 2) Quels sont les principaux obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre VIH dans le pays ?
- 3) Existe-t-il des populations ou des sous-populations qui doivent faire face à des risques, une vulnérabilité ou des obstacles liés au genre plus importants dans le cadre de l'accès aux services de lutte contre le VIH ?
- 4) Qui sont les principaux décideurs (parties prenantes et structures) compétents pour les aspects liés au genre de la riposte au VIH ?
- 5) Qui finance les interventions de lutte contre le VIH tenant compte des questions de genre ? Le niveau d'investissement est-il suffisant ?
- 6) Comment les interventions en matière de VIH tenant compte des questions de genre pourraient-elles être rendues plus durables ?
- 7) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec nous lors de l'évaluation ?

Exemples de questions pour les discussions de groupe

- 8) Comment le fait d'être une femme, un homme ou une personne transgenre affecte-t-il votre risque de contracter le VIH ?
- 9) Avez-vous déjà connu des déséquilibres de pouvoir dans vos relations ? Pouvez-vous les décrire ?
- 10) Comment le fait d'être une femme, un homme ou une personne transgenre affecte-t-il votre accès aux services ?
- 11) Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, sont-elles traitées sur un pied d'égalité lorsqu'elles recherchent des services liés au VIH ?

- 12) Question subsidiaire : Comment sont traités les jeunes femmes, les jeunes hommes ou les jeunes de genre variant, y compris ceux qui appartiennent à des populations clés et prioritaires ?
- 13) Vous êtes-vous déjà senti(e) discriminé(e) en raison de votre genre ou de votre identité de genre ?
- 14) Lorsque vous bénéficiez de services liés au VIH, sont-ils fournis par des personnes qui vous ressemblent et vous comprennent ?
- 15) Comment les services de lutte contre le VIH pourraient-ils être améliorés pour vous en tant que femme, homme ou membre d'une population clé ou prioritaire ?
- 16) Pensez-vous que votre voix est entendue et que votre avis compte dans la riposte au VIH ?
- 17) Comment la prise de décision liée au VIH pourrait-elle être plus ouverte aux personnes comme vous ?
- 18) Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec nous lors de l'évaluation ?

Annexe 7. Note conceptuelle relative à l'atelier de validation

À propos de l'outil d'évaluation basée sur le genre (GAT)

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse de la mesure dans laquelle les ripostes nationales au VIH (qu'il s'agisse de ripostes à des épidémies généralisées ou concentrées) tiennent compte de l'objectif essentiel que constitue l'égalité des genres.

En tant qu'ensemble planifié, systématique et délibéré d'étapes et de processus, le GAT examine et remet en question le contexte national et l'état de la riposte au VIH (politiques, plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en abordant spécifiquement ses volets liés au genre, à savoir les rôles, comportements, activités et attributs façonnés socialement qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes, les garçons, les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et la manière dont ces facteurs influent sur la vulnérabilité au VIH, l'accès aux services et les résultats en matière de santé. Le GAT permet aux utilisateurs de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les genres comme un facteur déterminant de l'évolution de l'épidémie de VIH et s'adapte en conséquence. Il s'agit de s'assurer que la riposte nationale au VIH compte l'égalité des genres parmi ses objectifs.

Le processus d'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH suppose :

- d'apprécier l'épidémie de VIH, le contexte national et la riposte depuis une perspective de genre intersectionnelle, y compris les questions de mobilisation communautaire, de droits humains, de handicap et d'inclusion sociale.
- d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour sélectionner des interventions fondées sur des données probantes qui renforceront une riposte au VIH sexotransformatrice, équitable et fondée sur les droits.

Le GAT peut être utilisé par des particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux.

Objet de la réunion de validation

Ce mandat et les grandes lignes de l'ordre du jour ont pour objet d'orienter la réunion de validation afin d'examiner les projets de conclusions et d'analyse et de poursuivre l'élaboration des recommandations prioritaires découlant de l'évaluation basée sur le genre.

Objectifs

Les objectifs de la réunion de validation sont les suivants :

- Fournir une plateforme pour examiner et valider les résultats de l'évaluation basée sur le genre (épidémie, contexte, réponse, cadre institutionnel), l'analyse et les recommandations prioritaires.
- Élaborer des mesures prioritaires pour les interventions visant à transformer les aspects relatifs au genre et convenir des rôles et des responsabilités, en vue de l'élaboration d'un plan axé sur les résultats.
- Sensibiliser les principales parties prenantes et renforcer l'appropriation nationale des résultats de l'évaluation basée sur le genre et l'engagement à assurer le suivi des mesures prioritaires.

Parties prenantes principales

La réunion de lancement devrait inclure des représentants d'un large éventail de domaines d'expertise, y compris des spécialistes des politiques et services de lutte contre le VIH, des experts des politiques et services liés au genre et d'autres parties prenantes dans les domaines du VIH, des droits humains et de l'égalité des genres. Les représentants doivent refléter des intérêts multisectoriels, y compris des parties prenantes du gouvernement, de la société civile, des agences bilatérales concernées et des organismes des Nations Unies. Le cas échéant, les parties prenantes peuvent également inclure des représentants de secteurs clés, tels que la riposte au VIH et au sida, la santé, l'éducation, le genre, la jeunesse, la justice, le travail, la protection sociale, la migration, le handicap, les droits humains et la finance. Les organisations de la société civile et les organisations communautaires (en particulier les organisations dirigées par des femmes) qui travaillent sur le VIH, le genre, les droits des femmes, l'égalité et l'inclusion, les jeunes, les populations clés, le handicap et la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes doivent également être impliquées.

Il convient de veiller tout particulièrement à ce que les personnes vivant avec le VIH et les femmes et les jeunes filles dans toute leur diversité participent effectivement à toutes les étapes du processus. En outre, l'appropriation et l'encadrement au niveau national doivent être assurés tout au long du processus, des représentants gouvernementaux de haut niveau jouant le rôle de chef de file.

Résultats attendus

- Rapport final de l'évaluation basée sur le genre, comprenant les mesures prioritaires recommandées et les rôles et responsabilités (à partir duquel un plan axé sur les résultats peut être finalisé)
- Rapport final de l'atelier de validation.

Ordre du jour (deux jours)

Jour 1

- Accueil et allocutions officielles des autorités (30 min).
- Présentation des objectifs de l'atelier de validation (30 min).
- Présentation de l'évaluation basée sur le genre (1,5 h).
 - a) Méthodologie/processus.
 - b) Examen de la documentation, discussions avec des informateurs et en discussions de groupe.
 - c) Constatations/analyse des inégalités entre les genres dans le contexte de l'épidémie de VIH, facteurs de risque connexes.
 - d) Constatations/analyse concernant les points forts et les lacunes de la riposte et du cadre institutionnel.
- Discussion et validation des résultats et de l'analyse (travail en groupes et en plénière pendant quatre heures).

Jour 2

- Présentation des recommandations préliminaires (30 min).
- Hiérarchisation des recommandations (1 h).
- Mesures prioritaires (2 h).
- Rôles et responsabilités (1 h).
- Voie à suivre (1 h).

Annexe 8. Orientations et grandes lignes pour un rapport succinct sur l'évaluation basée sur le genre

Le rapport d'évaluation basée sur le genre du VIH doit fournir aux principales parties prenantes une vue d'ensemble des inégalités entre les genres qui caractérisent l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte, ainsi que des recommandations concrètes pour combler les lacunes décelées. Il doit être axé stratégiquement sur la présentation et l'analyse d'études quantitatives et qualitatives qui aident à comprendre comment et pourquoi les inégalités entre les genres façonnent la vulnérabilité au VIH, les obstacles à l'accès et les inégalités dans les résultats liés au VIH, et quelles sont les interventions efficaces ou prometteuses pour une action sexotransformatrice.

Les données primaires, y compris les citations et les références aux discussions de groupe et aux entretiens, doivent être mises en évidence dans le rapport. L'utilisation de représentations visuelles pour présenter les données les rend plus faciles à comprendre. Les diagrammes à barres, les diagrammes circulaires, les diagrammes linéaires et les histogrammes sont d'excellents moyens d'illustrer les différences en matière de prévalence, de comportement à risque et d'accès aux services. Ils peuvent également montrer l'évolution des facteurs sous-jacents qui influencent les résultats liés au VIH pour les femmes, les hommes et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, ainsi que pour les sous-groupes de ces populations. Voir les [lignes directrices en matière de conception graphique](#) de l'évaluation basée sur le genre de la riposte au VIH.

Le rapport doit être disponible dans les langues locales et anglaises et ne doit pas dépasser 45 à 55 pages, références et annexes comprises (tableau 8). L'évaluation basée sur le genre peut être accompagnée d'une note plus courte (cinq à dix pages), mettant en évidence les données, les résultats et les recommandations essentiels.

Tableau 8. Structure, contenu et longueur recommandés de chaque section du rapport

Section	Contenu	Longueur (pages)
Couverture	Titre du document, organisations participantes, lieu et date.	4
	Abréviations, table des matières, remerciements, consultants.	
Résumé	Brève introduction, aperçu des méthodes, principaux résultats des phases 2 et 3, analyse des réponses et des lacunes, grandes priorités et recommandations pour une action tenant compte des questions de genre.	3
Introduction et méthodes	Contexte et justification - L'intérêt d'utiliser le GAT dans le pays, la finalité et les objectifs - Méthodes : brève description des cinq phases, des méthodes de collecte de données et sources et du processus d'analyse basée sur le genre	1–2
Contexte : indicateurs sociodémographiques, démographiques, économiques et sanitaires du pays, précédentes évaluations basées sur le genre de la riposte au VIH et progrès réalisés à ce jour	Vue d'ensemble du pays axée sur le genre et bilan des évaluations antérieures : - L'état des lieux de l'égalité des genres dans le pays, y compris l'indice d'égalité des genres et d'autres mesures clés ; les facteurs contribuant aux inégalités entre les genres tels que l'éducation, l'emploi, les normes sociales, etc. ; et le taux de mortalité maternelle, la prévalence de la contraception et le taux de fécondité. Il convient également de mentionner les processus structurels pertinents : les migrations, les conflits politiques, la violence et la criminalité (violence des gangs) et les situations d'urgence causées par les catastrophes naturelles. - Vue d'ensemble des précédentes évaluations basées sur le genre de la riposte au VIH et d'autres évaluations de programmes de lutte contre le VIH liées au genre, de leurs conclusions et des progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre de leurs recommandations, le cas échéant.	2-3
Épidémie nationale de VIH et contexte	Prévalence, incidence, prévention et données sur le comportement : - Analyse tenant compte du genre de la prévalence et de l'incidence du VIH et des décès liés au sida. Toutes les données doivent être ventilées par âge, sexe et population, et l'analyse doit porter sur les disparités liées au genre. - Populations clés et tendances géographiques. Caractérisées par sous-groupes vulnérables, en particulier les sous-groupes d'un genre donné (c'est-à-dire les femmes qui s'injectent des drogues, les travailleurs du sexe masculins). - Sensibilisation à la prévention du VIH et aux risques. Comprend les connaissances sur le VIH (jeunes garçons, jeunes filles et populations clés) et l'utilisation de la prévention par âge, sexe et population. - Comportement sexuel et pratiques d'utilisation du préservatif. Données ventilées par âge, sexe et population. Facteurs sociaux, culturels et économiques : - Acceptation des normes de genre (femmes et filles, hommes et garçons, personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires). - Les déterminants sociaux du VIH (tels que la pauvreté, le manque de sécurité des revenus, les services de protection sociale, la sécurité alimentaire, le logement, l'eau et l'assainissement et l'accès à l'éducation). L'analyse devrait se concentrer sur la manière dont ces facteurs accentuent les risques et les obstacles que rencontrent certains genres et sous-groupes. Discrimination, violence, facteurs juridiques et politiques et liés aux droits humains : - La violence basée sur le genre (y compris la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle, la violence au sein de la famille, les crimes d'honneur, la violence à l'égard des populations clés et prioritaires, y compris la violence homophobe et transphobe, la violence dans les situations d'urgence et la violence institutionnelle). - La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. Cela comprend les pratiques discriminatoires dans les établissements de soins de santé et/ou de la part du personnel judiciaire ou des forces de l'ordre et d'autres prestataires de services affectant les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. - Lois ou politiques susceptibles d'avoir une incidence directe sur les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, dans le cadre de la lutte contre le VIH. - L'application des lois, permettant l'égalité d'accès aux services tels que les soins post-viol, le soutien psychosocial, etc.	8-10

Section	Contenu	Longueur (pages)
Riposte nationale au VIH	L'égalité des genres dans les politiques et programmes de lutte contre le VIH : • L'égalité des genres dans le plan stratégique national de riposte au VIH, la feuille de route pour la durabilité de la riposte au VIH et d'autres documents politiques clés. L'analyse doit permettre de déterminer si les politiques et plans nationaux prennent en compte les risques, la vulnérabilité et les obstacles liés au genre que rencontrent les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. • Populations incluses dans la riposte, parmi lesquelles les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, les jeunes et les personnes handicapées. • Les considérations de genre, telles que la reconnaissance des inégalités entre les genres, des normes de genre néfastes, de la violence basée sur le genre et d'autres éléments de la stratégie nationale. Réponse globale : • Le degré de disponibilité et la portée des services ciblant des groupes d'âge, de sexe, de genre et de population précis : prévention, traitement, soins et soutien, violence basée sur le genre et santé sexuelle et reproductive et droits connexes, réduction des inégalités entre les genres et des normes néfastes, et promotion et accès à la justice.	8-10
Cadre institutionnel	Facteurs institutionnels et politiques : • Représentation, participation et mobilisation dans les espaces de décision. • Aspects relatifs au genre de la prestation de services par la communauté et d'autres plates-formes de prestation. • Reconnaissance juridique et politique de la société civile, en particulier des organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. • Coordination, collaboration multisectorielle et mécanismes de responsabilisation. • Allocation de fonds et dépenses, y compris l'établissement de budgets tenant compte des questions de genre. Durabilité, suivi et évaluation : • La durabilité, y compris l'intégration de la dimension de genre dans les feuilles de route pour la durabilité de la riposte au VIH, le financement national des programmes liés au genre, l'intégration de la dimension de genre dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, etc. • Le suivi et l'évaluation, y compris l'analyse officielle des questions de genre dans le cadre de l'examen des plans stratégiques nationaux, ainsi que le suivi communautaire dirigé par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.	5-7
Interventions tenant compte des questions de genre -plan d'action axé sur les résultats	Les principales lacunes de la programmation décelées aux phases 2 et 3, y compris celles liées à des communautés particulières. Des interventions prioritaires fondées sur des données probantes et leur degré de conformité à la déclaration politique sur le VIH/sida, à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, au plan stratégique national de lutte contre le VIH, à la feuille de route pour la durabilité et à l'approche d'investissement stratégique dans la lutte contre le VIH. Plan d'action axé sur les résultats : • Cadre stratégique : finalité, objectifs et interventions. • Suivi et évaluation : indicateurs, méthodes de collecte de données et système d'information. • Cadre financier : coûts, financement et suivi. • Cadre de mise en œuvre : plan de mise en œuvre et budgets. Dossier de plaidoyer	7-8
Références	Références citées dans le rapport	2-3
Annexes	Liste des participants (ateliers, entretiens, réunions de validation, autres activités pertinentes) Résumé du protocole encadrant les discussions de groupe, les entretiens et/ou les autres méthodes de collecte de données utilisées	5
Longueur totale suggérée		45-55 pages

Annexe 9. Élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation de l'évaluation basée sur le genre

Lors de l'élaboration du plan et du cadre de suivi et d'évaluation, il est utile de se rappeler qu'en général, les résultats du suivi et de l'évaluation sont utilisés à des moments différents, avec une régularité différente, des besoins en ressources différents et à des fins différentes. Le suivi et l'évaluation sont tous deux essentiels à une gestion efficace des programmes et à la prise de décision. Il est insuffisant d'effectuer un suivi sans aucune forme d'évaluation et, étant donné la nature épisodique de la plupart des études d'évaluation (avec des exceptions notables comme l'évaluation du développement), elles ne permettent pas à elles seules de soutenir la gestion adaptative d'une intervention en cours. Il est donc logique de planifier et de mettre en œuvre les activités de suivi et d'évaluation d'une manière qui tire parti de leurs atouts respectifs.

Le comité de pilotage du GAT peut aider à mettre en place un groupe de suivi et d'évaluation, où sont représentées les femmes vivant avec et touchées par le VIH, qui peut donner des conseils sur chaque aspect du plan et du cadre de suivi et d'évaluation.

Principes d'un suivi et d'une évaluation sexotransformateurs

Outre le suivi et l'évaluation globaux, la mise en œuvre de l'évaluation basée sur le genre et les changements qui en résultent pour les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, le processus de suivi et d'évaluation doit lui-même transformer les aspects relatifs au genre. Les principes suivants doivent être pris en considération lors de l'élaboration de l'approche de suivi et d'évaluation :

- L'obtention de résultats transformateurs pour les femmes et les filles suppose d'éliminer des causes structurelles des inégalités entre les genres et de la discrimination, qui font partie intégrante de normes sociales et culturelles profondément enracinées, de systèmes de pouvoir et d'inégalités structurelles dans les domaines sociaux, politiques, économiques et environnementaux et se croisent dans la vie des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. Par conséquent, la mesure des progrès accomplis vers l'égalité des genres exige des approches et des méthodes d'évaluation capables de gérer la complexité et la spécificité du contexte.
- Le suivi et l'évaluation doivent explicitement viser à être réactifs et sexotransformateurs, respecter des directives déontologiques et répondre aux réalités et aux priorités des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires.
- Le processus de suivi et d'évaluation doit être mené par des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et doit être axé sur leur inclusion, leur participation et leur non-discrimination dans le processus. Il doit mobiliser les personnes les plus touchées, non seulement en tant qu'informateurs clés, mais aussi durant la conception, la planification, l'examen, le retour d'information et la communication des résultats convenus de l'évaluation.

- Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de l'évaluation basée sur le genre doivent être intégrés dans le plan national de suivi et d'évaluation et alignés sur les processus et les calendriers nationaux, y compris la planification stratégique, la budgétisation et les évaluations à mi-parcours et finales.
- Des ressources suffisantes doivent être octroyées pour garantir une évaluation de qualité, réalisée par des évaluateurs formés qui sont pleinement conscients du contexte local, y compris les risques, et y sont sensibles. (37)

Élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation

Le cadre de suivi et d'évaluation est destiné à assurer le suivi des investissements et des mesures prioritaires fondés sur les recommandations de l'évaluation basée sur le genre. Il s'appuiera sur les recommandations (phase 4, tâche 3), le plan d'action axé sur les résultats (phase 4, tâche 5) et s'alignera étroitement sur le cadre d'évaluation des coûts (phase 5). Il doit prévoir des indicateurs ou des jalons à court, moyen et long terme.

Le suivi et l'évaluation sont les deux outils de gestion qui permettent de garder le contrôle des activités et d'élever le niveau de performance. Le suivi est un processus organisé de supervision et de contrôle des activités entreprises dans le cadre d'un projet, afin de s'assurer qu'il est en mesure d'atteindre les résultats prévus. À l'inverse, l'évaluation est un processus scientifique qui mesure la réussite du projet ou du programme par rapport aux objectifs fixés. Ces deux exercices doivent être planifiés avant le lancement des activités, assortis de calendriers et munis de ressources permettant un suivi régulier et l'évaluation périodique des progrès accomplis vers les résultats.

Des conseils sur l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation sont fournis ci-dessous, ainsi qu'un modèle de cadre de suivi et d'évaluation axé sur les résultats dans le tableau 9.

Un guide étape par étape pour élaborer un cadre de suivi et d'évaluation

Étape 1 : partez du plan d'action axé sur les résultats (tâche 5)

- Définissez l'aspect de l'approche sexotransformatrice (par exemple, changement de politique, normes communautaires, accès aux services) qui fera l'objet d'un suivi.
- Déterminez à quel niveau le changement sera mesuré : changement individuel, communautaire, systémique ou structurel. Le cadre devrait permettre de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des résultats.

Étape 2 : adoptez des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis

- Inspirez-vous des indicateurs tenant compte des questions de genre existants du plan stratégique national et d'autres stratégies et plans (par exemple, Stratégie mondiale de lutte contre le sida, stratégie du Fonds mondial) ou cadres de suivi (par exemple, le Suivi mondial de la lutte contre le sida) nationaux pertinents, des efforts menés par des femmes, etc.

- Veillez à ce que les indicateurs décrivent l'évolution des relations de pouvoir, des normes ou des systèmes qui perpétuent les inégalités entre les genres.
- Intégrez des indicateurs et des étapes définis par la communauté qui traduisent les priorités et les expériences vécues des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, et des personnes transgenres.
- Donnez la priorité aux indicateurs qui permettent de suivre l'évolution de la situation :
 - Transformation des normes ou stéréotypes de genre préjudiciables.
 - Renforcement du pouvoir d'action et de décision des femmes, des jeunes filles, des personnes transgenres et des groupes marginalisés.
 - Réduction de la violence basée sur le genre.
 - Amélioration de l'accès à des services équitables du point de vue du genre.

Étape 3 : utiliser les critères SMART

Veillez à ce que les indicateurs soient :

- **Spécifiques** : définissent clairement le changement mesuré.
- **Mesurables** : peuvent être suivis au moyen de données disponibles ou collectables. Établissez des moyens de vérification.
- **Réalisables** : réalistes compte tenu du contexte du programme. Réfléchissez aux hypothèses et aux risques potentiels.
- **Pertinents** : liés à des résultats sexotransformateurs dans le cadre de la riposte au VIH et/ou à l'intégration du VIH dans des programmes sexotransformateurs dans d'autres secteurs (tels que l'éducation, la protection sociale, l'autonomisation économique, l'emploi, etc.).
- **Limités dans le temps** : prévoient un calendrier pour l'obtention des changements attendus. Il est important d'inclure des étapes pour les changements à court, moyen et long terme.

Étape 4 : garantir la collecte de données ventilées et inclusives

À partir de cette étape, les activités de suivi et d'évaluation seront prises en charge par d'autres parties prenantes et les étapes ci-dessous peuvent être incluses par le consultant dans ses instructions.

- Réfléchissez attentivement aux sources de données sur lesquelles vous vous appuyez et à la nécessité de créer de nouveaux outils ou de les adapter. Veillez à intégrer toutes les données disponibles auprès des organisations dirigées par la communauté, y compris les organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des populations clés.
- Prévoyez la collecte de données ventilées par sexe, âge, identité de genre, orientation sexuelle, handicap et selon d'autres facteurs pertinents.
- Veillez à ce que les outils de collecte de données soient inclusifs et sensibles aux diverses identités et expériences de genre.

Étape 5 : valider le cadre de suivi et d'évaluation avec les parties prenantes

- Faites participer les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires, à la validation du cadre de suivi et d'évaluation.
- Vérifiez que les indicateurs :
 - correspondent aux expériences vécues.
 - témoignent des progrès considérables réalisés vers l'égalité des genres.
 - évitent de renforcer les stéréotypes ou la stigmatisation.

Étape 6 : mener le suivi et l'évaluation

- Suivre le plan de suivi et d'évaluation.
- Utiliser les systèmes de suivi et d'évaluation et de collecte de données existants ou en cours :
 - Exploitez les enquêtes qui ventilent les données en fonction du sexe, de l'identité de genre, de l'âge et d'autres facteurs pertinents.
 - Exploitez le suivi communautaire assuré par les femmes, les jeunes filles et les personnes transgenres vivant avec le VIH et touchées par le virus.
 - Utilisez des discussions de groupe, des enquêtes d'opinion et des méthodes de narration pour décrire l'évolution des relations entre les genres et de la dynamique du pouvoir. Soutenez les rôles de collecteurs et d'analystes de données des membres de la communauté afin de renforcer la confiance et d'assurer la responsabilisation au niveau local.
- Mettez en place des boucles de rétroaction et veillez à ce que les données soient utilisées pour prendre des mesures :
 - Partagez les résultats dans des formats accessibles (par exemple, réunions communautaires, radio, tableaux de bord visuels).
 - Créez des plates-formes décisionnelles communes pour le gouvernement et les réseaux et groupes communautaires dirigés par des femmes afin de donner suite aux conclusions (par exemple, mise à jour des politiques, réorientation des financements).
 - Révisez le cadre de suivi et d'évaluation à la lumière de l'expérience acquise lors de son utilisation.

Créez un plan de suivi et d'évaluation

Contrôle

Lors de l'élaboration d'un plan de contrôle, pensez aux questions suivantes :

- Qui mènera les activités de suivi pendant la période de mise en œuvre de l'évaluation basée sur le genre, en veillant à ce que ces activités garantissent la participation et le

retour d'information des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec le VIH et touchées par le virus, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

- La fréquence des contrôles.
- Le moment où les données seront collectées (en s'alignant sur les processus nationaux et sous-nationaux de collecte de données sur le VIH et le genre et sur les processus d'examen bénéficiant d'un financement externe).
- Réfléchissez attentivement aux sources de données sur lesquelles vous vous appuyez et à la nécessité de créer de nouveaux outils ou d'adapter les outils existants ; assurez-vous qu'ils sont viables, notamment sur le plan financier. Veillez à intégrer toutes les données disponibles auprès des organisations dirigées par la communauté, y compris les organisations communautaires dirigées par des femmes, des filles et des populations clés.
- Gestion des données.
- Assurance de la qualité des données.
- Renforcez les capacités de suivi en tenant compte de l'égalité des genres et des droits.
- Veillez à ce qu'un budget soit consacré au suivi.

Évaluation

Dans le cadre d'un plan qui intègre le suivi et l'évaluation, décidez quand les évaluations doivent commencer et se terminer, et fondez tout exercice de planification sur les principes sexotransformateurs en la matière. Les femmes vivant avec et touchées par le VIH devraient être mobilisées et conseillées quant aux décisions relatives aux évaluations, et la participation de la communauté doit être au cœur du processus d'évaluation.

Une fois la décision d'évaluer prise, le choix du délai est largement déterminé par les décisions que l'évaluation est censée éclairer et par le moment où les résultats seront nécessaires.

De nombreuses organisations prévoient des évaluations à mi-parcours et en fin de parcours (ou finales). Ces termes ne doivent pas être interprétés comme signifiant littéralement « à mi-chemin » et « à la fin » de la période de mise en œuvre de l'intervention.

Une évaluation à mi-parcours doit souvent être menée très tôt (bien avant d'arriver à mi-chemin), en particulier dans le cas de nouvelles interventions dont il est important d'étudier et d'assurer la qualité de la mise en œuvre.

Une évaluation en fin de parcours peut devoir être menée bien avant la fin si elle est destinée à éclairer la décision de poursuivre ou non le financement d'une intervention ou d'intensifier celle-ci. Il se peut aussi qu'elle doive être entreprise quelque temps après la fin d'une intervention afin de suivre les effets à long terme et la viabilité des résultats obtenus au cours de la mise en œuvre.

Les gestionnaires doivent réfléchir à l'utilisation des résultats de l'évaluation et décider du moment le plus opportun pour mener l'évaluation. Les évaluations à mi-parcours et en fin de parcours/finales peuvent être définies comme suit :

- Évaluation à mi-parcours : destinée principalement à orienter l'amélioration de la mise en œuvre. L'objectif est d'optimiser les chances d'obtenir les résultats escomptés à la fin de l'intervention et de mettre en évidence les enseignements tirés de la mise en œuvre afin d'éclairer les interventions futures. Ces évaluations peuvent permettre de relever (les premiers signes) des résultats inattendus, qu'ils soient positifs ou négatifs.
- L'évaluation en fin de parcours ou évaluation finale : porte essentiellement sur les résultats du projet ou du programme et sur la manière dont ils ont été obtenus (ou non), ainsi que sur les raisons sous-jacentes, afin d'éclairer des décisions comme la poursuite de l'intervention, son amélioration, son extension ou sa reproduction ailleurs. Ils peuvent également être utilisés pour mettre en évidence les enseignements tirés afin d'orienter la mise en œuvre et d'améliorer les résultats des futures interventions.

Tableau 9. Modèle de cadre de suivi et d'évaluation axé sur les résultats

Objectif/ résultats	Objectif ou sous-objectif tiré de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ou du plan d'action axé sur les résultats : • Par exemple, 95 % des femmes ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive et à des services liés au VIH.
Intervention (résultat)	En utilisant l'un des exemples d'interventions prioritaires du tableau 5 de la phase 5 : • Renforcer les services de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle intégrés, différenciés, tenant compte des questions de genre et sexotransformateurs.
Produits livrables	Réalisé à partir des exemples d'activités du tableau 5 de la phase 5 : • Le personnel a amélioré ses connaissances et sa compréhension de la stigmatisation et de la discrimination liées au genre et au VIH. • Les services sont disponibles, accessibles, acceptables et de qualité (AAAQ), tel qu'il ressort d'une évaluation réalisée par des femmes, des personnes transgenres et des personnes de genre variant vivant avec le VIH, y compris parmi les populations clés et prioritaires. • Les services ont intégré la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la santé maternelle et la riposte au VIH. • Les services proposent des voies d'orientation fiables, y compris des liens avec les services communautaires et le soutien par les pairs
Activités	En utilisant les exemples d'activités figurant au tableau 5 de la phase 5 : • Intégrer la prévention tenant compte du genre dans le programme de formation du personnel, y compris en abordant la stigmatisation et la discrimination liées au genre et au VIH. • Élaborer et mettre en œuvre les normes et mesures en matière de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services. • Veiller à ce que les services intègrent la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la santé maternelle et le VIH. • Mettre en place et maintenir des voies d'orientation solides, notamment en établissant des liens avec les services communautaires et le soutien par les pairs. • Effectuer le suivi des services de santé maternelle et de santé sexuelle et reproductive sous l'égide de la communauté, en incluant les femmes, les filles et les personnes de genre variant vivant avec le VIH ou touchées par le virus, y compris parmi les populations clés et prioritaires.

Niveau de résultat	Thème/sous-thème	Indicateur	Valeur de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Moyens de vérification	Hypothèses/risques
Résultats	VIH, santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Transformation des normes sociales, y compris l'élimination de la violence basée sur le genre. Participation, voix et rôle moteur des femmes. Autonomisation des femmes et des filles. Accès à la justice pour lutter contre les inégalités entre les genres. Financement adéquat et cohérent de l'égalité des genres et de la riposte au VIH.	Envisager d'utiliser des indicateurs sexotransformateurs issus : - des efforts menés par les femmes. - du programme du Fonds mondial dans le pays du Suivi mondial de la lutte contre le sida. - des indicateurs du plan stratégique national. - des indicateurs d'autres programmes nationaux pertinents (par exemple, plans nationaux de lutte contre la violence basée sur le genre). - des orientations et listes de contrôle pertinentes.	Veillez à ce que les données soient ventilées.				- Enquêtes nationales auprès de la population (par exemple DHS, MICS PHIA). - Rapports sur les installations et les programmes. - Enquêtes de satisfaction de la clientèle. - Évaluations de l'égalité des genres.	
Sous-résultat								
Produits [ajouter une ligne pour chaque produit]								
Activité [ajouter une ligne pour chaque activité]								

Annexe 10. Notions essentielles

Le GAT utilise des termes communs aux ripostes au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes et aux questions de genre. Il s'efforce de faire évoluer la riposte au VIH le long du continuum qui va de l'indifférence au genre à la sensibilité au genre et, en dernier lieu, à la transformation des aspects liés au genre. Les notions essentielles sont tirées du Guide de terminologie de l'ONUSIDA pour 2024 (19), sauf mention contraire.

Notions essentielles

Les aidants sont des personnes qui s'occupent d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un conjoint qui est malade ou en perte d'autonomie ou qui vit avec un handicap. Il peut s'agir de s'occuper (sans rémunération) d'une personne vivant avec le VIH.

Les ripostes dirigées par la communauté sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et le respect des droits humains des membres d'une communauté donnée. Ces ripostes sont fondées sur les informations fournies par les communautés elles-mêmes et sont mises en œuvre par et pour celles-ci, ainsi que par les organisations, les groupes et les réseaux qui les représentent. Elles sont déterminées par les besoins et les aspirations de leurs membres et y répondent, souvent en tenant compte des identités croisées. Les ripostes dirigées par la communauté englobent : le plaidoyer, les campagnes et la responsabilisation des décideurs, le suivi des politiques, des pratiques et de la prestation de services, la recherche participative, l'éducation et le partage d'informations, la prestation de services, le renforcement des capacités et le financement d'organisations, de groupes et de réseaux dirigés par les communautés. Ces ripostes peuvent être mises en œuvre aux niveaux mondial, régional, national, infranational et local, et peuvent être mises en œuvre à distance ou sur le terrain. Toutes les ripostes mises en œuvre au niveau communautaire ne sont pas dirigées par des communautés. Les ripostes dirigées par les populations clés, les femmes ou les jeunes sont toutes considérées comme des types différents de ripostes dirigées par la communauté.

L'éducation sexuelle complète est un processus d'enseignement et d'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité, fondé sur un programme d'études. Il vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur permettront de prendre conscience de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à la manière dont leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres, et de comprendre et d'assurer la protection de leurs droits, ainsi que des droits des autres, tout au long de leur vie.

Le terme discrimination désigne toute distinction, exclusion, restriction, préférence ou autre traitement différencié fondé directement ou indirectement sur des motifs spécifiquement liés à l'identité et aux caractéristiques personnelles d'une personne (par exemple, la race, l'âge, l'orientation sexuelle, l'origine migratoire, l'identité sexuelle) et ayant pour intention ou pour effet de réduire à néant ou de compromettre

la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, des droits humains et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social et culturel, ou dans tout autre domaine de la vie publique. Les motifs de discrimination proscrits sont, entre autres, la race, la nationalité, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre, les caractéristiques sexuelles, l'état de santé, l'état matrimonial, le handicap et la religion.

L'autonomisation des femmes et des filles désigne la manière dont elles peuvent prendre le contrôle de leur propre vie. Elle suppose une prise de conscience, un renforcement de la confiance en soi, un élargissement des choix et un accès accru aux ressources doublé d'un meilleur contrôle de celles-ci, s'accompagnant de mesures visant à transformer les structures et les institutions qui renforcent et perpétuent la discrimination et les inégalités entre les genres. Pour être autonomes, dès lors, les femmes et les filles doivent non seulement disposer de capacités égales (telles que l'éducation et la santé) et d'un accès égal aux ressources et aux possibilités (telles que la terre et l'emploi), mais aussi avoir la capacité d'utiliser ces droits, capacités, ressources et possibilités pour faire des choix et prendre des décisions stratégiques (par exemple, les possibilités de prise de décisions et la participation aux institutions politiques) (20).

Le genre désigne aux rôles, comportements, expressions et identités façonnés socialement des femmes, des filles, des garçons, des hommes et des personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. Cette notion influe sur la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes et perçoivent les autres, la façon dont ils agissent et interagissent et la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. Les rôles et autres attributs liés au genre évoluent donc au fil du temps et varient en fonction du contexte culturel, politique et historique. La notion de genre englobe les attentes relatives aux caractéristiques, aux aptitudes et aux comportements probables des femmes, des hommes et des autres genres.

La violence basée sur le genre est un acte ou une absence d'acte intentionnel (qu'il s'agisse d'une menace ou d'un acte réel) à l'encontre d'une personne en raison de son genre, qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des dommages physiques, sexuels ou psychologiques. La violence basée sur le genre est commise à l'égard des femmes, des filles, des hommes, des garçons, des personnes appartenant à des minorités sexuelles et des personnes de genre variant. Elle peut être perpétrée par des partenaires intimes, des membres de la famille, des amis, des collègues, des contacts sociaux, des inconnus ou des personnes en position d'autorité. La violence entre partenaires intimes est une forme de violence basée sur le genre définie comme étant tout comportement d'un partenaire intime ou d'un ex-partenaire qui cause un préjudice physique, sexuel ou psychologique, y compris l'agression physique, la coercition sexuelle, les abus psychologiques et les comportements de contrôle. La violence entre partenaires intimes peut survenir entre personnes de tous genres et aussi bien avec des ex-partenaires ou conjoints qu'avec des partenaires ou conjoints actuels. Bien que la violence entre partenaires intimes puisse nuire à des personnes de tout genre, il s'agit de l'une des formes les plus courantes de violence à l'égard des femmes ; environ une femme sur trois dans le monde est victime de violence entre partenaires intimes au cours de sa vie.

L'égalité des genres ou égalité entre les genres est un droit humain fondamental reconnu qui traduit l'idée que tous les êtres humains bénéficient de chances égales, quel que soit leur genre ou identité de genre, et sont libres de développer leurs capacités personnelles et de faire des choix sans aucune limitation imposée par des stéréotypes, des rôles de genre rigides ou des préjugés. Il en ressort qu'il n'y a pas de discrimination fondée sur l'identité de genre d'une personne dans l'attribution de ressources ou d'avantages ou dans l'accès aux services (voir discrimination). L'égalité des genres peut être mesurée en évaluant l'égalité des chances ou l'égalité des résultats. Pour parvenir véritablement à l'égalité des genres, il faut s'attaquer aux désavantages matériels et sociaux traditionnels et intergénérationnels afin de remédier aux facteurs discriminatoires dont pâtissent les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant, y compris parmi les populations clés et prioritaires. L'égalité des genres est un principe transversal qui fait partie intégrante de la réalisation des objectifs de développement durable, de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 de l'ONUSIDA.

L'équité entre les genres désigne la notion d'équité et d'impartialité dans le traitement, les possibilités et les résultats dont bénéficient les personnes de tous les genres. Elle vise à démanteler les barrières systémiques et les préjugés qui affectent de manière disproportionnée certains individus en fonction de leur identité de genre, en s'efforçant de créer une société juste où chacun a un accès égal aux ressources, aux possibilités et aux droits. L'équité entre les genres vise à corriger les inégalités héritées du passé, notamment au moyen de mesures compensant les désavantages traditionnels et sociaux qui empêchent les hommes et les femmes de vivre sur un pied d'égalité.

L'expression du genre est la manière dont les personnes présentent extérieurement leur genre par leurs actes et leur apparence, y compris leur tenue vestimentaire, leur discours et leurs manières. L'expression du genre désigne dans quelle mesure une personne peut exprimer publiquement, montrer, révéler et vivre ouvertement son propre genre, conformément à ce qu'elle ressent et au genre auquel elle s'identifie. Les termes « masculin », « féminin » et « androgyne » sont notamment utilisés pour décrire l'expression du genre. L'expression du genre d'une personne peut varier dans le temps et est distincte de son identité de genre, de son orientation sexuelle et de ses caractéristiques sexuelles.

L'expression du genre désigne l'expérience interne et individuelle qu'éprouve une personne au plus profond d'elle-même, qui peut ou non correspondre à ce qui est typiquement associé au sexe qui lui a été attribué à la naissance. L'identité de genre est un large spectre et n'est pas nécessairement liée à un seul genre.

Les obstacles liés au genre sont des obstacles juridiques, sociaux, culturels, historiques, politiques ou économiques à l'accès aux services, à la participation ou aux possibilités, qui peuvent être imposés à des personnes ou à des groupes en fonction de rôles attribués à certains genres par la société.

La budgétisation sensible au genre est une méthode permettant de déterminer dans quelle mesure les dépenses publiques se sont éloignées ou rapprochées de l'objectif d'égalité des genres. Un budget sensible au genre n'est pas un budget distinct consacré

aux femmes, mais plutôt un outil qui analyse les allocations budgétaires, les dépenses publiques et la fiscalité par le prisme du genre et qui peut ensuite être utilisé pour plaider en faveur d'une réaffectation des postes budgétaires afin de mieux répondre aux priorités des femmes et des hommes, ce qui les rend, comme leur nom l'indique, sensibles au genre (21).

La programmation sensible au genre désigne les programmes dans lesquels les normes, les rôles et les inégalités entre les genres ont été pris en considération, et des mesures prises pour y répondre activement. Ces programmes vont au-delà de la sensibilisation et de la prise de conscience et ont une incidence effective sur les inégalités entre les genres (voir le tableau 1 sur les interventions sensibles au genre et sexotransformatrices).

Les approches sexotransformatrices entendent examiner, remettre en question et transformer activement les causes sous-jacentes des inégalités entre les genres, qui sont enracinées dans des structures et des institutions sociales inéquitables. Elle vise à remédier aux dynamiques de pouvoir déséquilibrées, aux normes et rôles rigides des hommes et des femmes, aux pratiques préjudiciables et aux cadres législatifs et politiques discriminatoires qui perpétuent les inégalités entre les genres. Cette approche va au-delà du traitement des symptômes de la discrimination basée sur le genre, tels que l'accès inégal des femmes aux ressources et aux avantages, en se concentrant sur les facteurs structurels qui sous-tendent les inégalités de genre. Elle encourage la réflexion critique et l'examen, par les femmes et les hommes, des rôles, des normes et de la dynamique du pouvoir liés au genre. L'objectif est d'éradiquer les formes systémiques de discrimination basée sur le genre en créant ou en renforçant des normes, des dynamiques et des systèmes équitables qui favorisent l'égalité des genres. Dans le contexte de la lutte contre le VIH, l'adoption d'une approche sexotransformatrice suppose d'œuvrer à la transformation des normes de genre néfastes, à la prévention de la violence basée sur le genre, à l'élimination des obstacles à l'accès aux services liés au genre et au plaidoyer en faveur de l'égalité des genres. Les programmes sexotransformateurs reconnaissent et abordent les disparités liées au VIH entre les genres et cherchent à transformer les normes et les stéréotypes liés au genre qui augmentent la vulnérabilité des personnes qui ne se conforment pas aux attentes en matière de genre (voir le tableau 1 sur les interventions sensibles au genre et sexotransformatrices).

L'intersectionnalité (ou analyse intersectionnelle ou théorie de l'intersectionnalité) est un outil analytique permettant de comprendre les inégalités croisées et de les appréhender. L'intersectionnalité permet de comprendre les inégalités pluridimensionnelles et la manière dont les différentes identités (âge, sexe, identité de genre, orientation sexuelle, situation géographique, statut relationnel, état de santé, statut socio-économique, handicap, race, ethnicité, langue, religion, niveau d'éducation et opinions politiques ou autres) affectent l'accès aux droits, aux possibilités et aux services. Ces intersections suscitent des expériences multiples et distinctes parmi les personnes vivant avec le VIH dans différents contextes, façonnant leurs identités sociales, leurs vulnérabilités, leur accès aux services et leur bien-être. Par exemple, les femmes, les filles et les personnes de genre variant, y compris celles issues des populations clés et prioritaires (définies ci-dessous) ont des vulnérabilités spécifiques qui se recoupent et qui doivent être prises en considération dans les ripostes nationales. Les interactions entre les facteurs de stratification sociale jouent également un rôle central dans les niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus (22).

Les populations clés, en particulier les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant en prison ou dans d'autres milieux fermés, sont considérées par l'ONUSIDA comme les cinq groupes principaux qui sont particulièrement vulnérables au VIH et qui pâtissent généralement d'un manque d'accès aux services. Les populations clés peuvent également inclure les femmes et les personnes de genre variant qui s'injectent des drogues et/ou qui sont incarcérées et/ou qui se livrent au commerce du sexe. Dans tous les pays, les populations clés comprennent également les personnes vivant avec le VIH. Il est essentiel de comprendre les contextes et les besoins spécifiques des populations clés pour optimiser les ripostes sexotransformatrices. Ces populations sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, y compris sous la forme de lois et de politiques qui réduisent l'accès aux services et augmentent le risque de contracter le VIH. Elles font partie des groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH. Leur participation est essentielle à la réussite de la riposte au VIH partout dans le monde, car elles sont la clé de la lutte contre l'épidémie et de la riposte. Les pays doivent cerner les populations qui sont les premières concernées par l'épidémie afin de mettre sur pied une riposte adaptée au contexte épidémiologique et social (voir également « populations prioritaires »).

La masculinité désigne certains comportements et pratiques reconnus comme masculins au sein d'une culture, quel que soit le sexe attribué à la naissance. En revanche, la féminité est un ensemble d'attributs, de comportements, d'attentes et de rôles socialement construits, généralement associés aux femmes et aux jeunes filles. Le terme « masculinité » est une notion apprise qui n'est pas liée à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre ou aux caractéristiques sexuelles d'une personne. Les comportements et les pratiques considérés comme masculins évoluent en fonction de la culture, de la religion, de la classe sociale, au fil du temps et selon les individus et d'autres facteurs. La masculinité patriarcale est la conception de la masculinité et les pratiques connexes qui mettent l'accent sur la supériorité de la masculinité sur la féminité et sur l'autorité et le pouvoir des hommes sur les femmes.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont des hommes cisgenres et transgenres qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, qu'ils aient également ou non des relations sexuelles avec des femmes ou qu'ils aient une identité personnelle ou sociale homosexuelle ou bisexuelle. Cette notion est utile, car elle inclut également les hommes qui s'identifient comme hétérosexuels mais ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les populations prioritaires sont, outre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés définies au niveau mondial qui sont importantes dans tous les contextes, les groupes que les pays peuvent identifier dans le cadre de leurs ripostes nationales, qui peuvent inclure des populations comme les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les lieux où l'incidence du VIH est élevée, les partenaires sexuels des populations clés, les personnes en déplacement, les personnes handicapées, les populations autochtones, les travailleurs des mines ainsi que d'autres populations dans des pays spécifiques. (23)

La santé sexuelle et reproductive (SSR) signifie qu'une personne jouit d'un état de complet bien-être physique, mental et social dans tous les domaines liés à l'appareil reproducteur et à ses fonctions. Dans la vie de tous les jours, cela signifie que chacun a une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, que les grossesses et les accouchements se déroulent dans de bonnes conditions et que les femmes décident si elles veulent avoir des enfants, en déterminant quand et à quelle fréquence. L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est un droit humain qui devrait être garanti pour tous, tout au long de la vie, dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. Ceci contribue non seulement à l'amélioration des résultats en matière de santé, mais aussi à l'égalité des genres et au développement en général. Les programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive englobent des services de contraception, des services de lutte contre la stérilité, des services de santé maternelle et néonatale, la prévention des avortements non sécurisés et les soins post-avortement, la prévention de la transmission verticale du VIH, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, des infections de l'appareil génital, du cancer du col de l'utérus et d'autres morbidités gynécologiques, la promotion de la santé sexuelle, y compris les conseils en matière de sexualité, l'éducation à des relations sûres et saines et la prévention et la gestion de la violence basée sur le genre. (24)

La santé sexuelle et reproductive et les droits connexes sont liés à tout un éventail de droits humains, notamment le droit à la vie, le droit à la santé, le droit de se marier et de fonder une famille, le droit de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances, le droit de ne pas être soumis à la violence, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit à la vie privée, le droit à l'éducation, l'interdiction de la discrimination et le droit de contrôler tous les aspects de sa sexualité, tels qu'ils sont définis dans le Programme d'action de Beijing (paragraphe 96) (25, 26). Ces droits sont essentiels à la santé et à la survie des personnes, au développement économique et au bien-être de l'humanité. La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à tous les aspects de la sexualité et de la procréation, et ne se limite pas à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Une approche positive en matière de sexualité et de procréation devrait reconnaître le rôle joué par des relations sexuelles agréables, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Le droit à la santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante du « droit au meilleur état de santé physique et mentale [que toute personne] soit capable d'atteindre » consacré par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (27). Tous les individus ont le droit de prendre des décisions concernant leur propre corps et d'accéder aux informations, aux biens, aux équipements et aux services qui favorisent le respect de ce droit. Ces décisions comprennent celles liées à la sexualité, à la procréation et à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. Garantir la santé sexuelle et reproductive suppose de concrétiser les droits sexuels et reproductifs, qui sont fondés sur les droits humains de tous les individus. Les services essentiels de santé sexuelle et reproductive doivent répondre aux normes de santé publique et aux normes relatives aux droits humains, y compris le cadre de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité de l'OMS.

L'inclusion sociale désigne le processus par lequel des efforts sont déployés pour garantir l'égalité des chances, c'est-à-dire pour que chacun, quelles que soient ses origines, puisse réaliser pleinement son potentiel dans la vie. Ces efforts comprennent des politiques et des actions visant à promouvoir l'égalité d'accès aux services (publics) et à permettre la participation des citoyens aux processus de prise de décision qui affectent leur vie (28).

La durabilité de la riposte au VIH désigne une approche visant à planifier des ripostes au VIH qui soient durables au-delà de 2030. L'objectif de l'approche durable est d'utiliser une optique transformatrice (y compris pour les aspects relatifs au genre) pour définir les caractéristiques essentielles d'une riposte pérenne au VIH, qui ait des effets à long terme. Cette approche globale recoupe cinq domaines de la durabilité : le rôle moteur et la participation des milieux politiques ; des lois et politiques habilitantes ; un financement durable et équitable ; des services de lutte contre le VIH fondés sur des données scientifiques, efficaces et à fort impact ; et des solutions et systèmes conçus pour être mis en œuvre. En intégrant l'égalité des genres dans les stratégies de développement durable, les pays peuvent mettre en place une riposte au VIH plus inclusive, plus efficace et plus durable, qui s'aligne sur des objectifs plus larges en matière de santé et de développement social (1).

Les qualificatifs « transgenre » et « de genre variant » sont des termes génériques qui désignent les personnes dont l'identité de genre est différente de celle typiquement associée au sexe qui leur a été attribué à la naissance. Les personnes transgenres peuvent être des hommes, des femmes ou une combinaison de genres ou n'avoir aucun genre. Les personnes transgenres peuvent ou non avoir accès à des soins visant à affirmer leur genre, y compris des soins médicaux tels que le traitement hormonal substitutif ou la chirurgie, et des soins non médicaux. Les personnes transgenres peuvent s'identifier comme transgenre, femme, homme, non binaire, femme transgenre, homme transgenre, bispirituel, hijra, kathoey, waria, ou l'une des nombreuses autres transidentités. Elles peuvent exprimer leur genre de diverses manières, qu'elles soient masculines, féminines ou androgynes.

La violence à l'égard des femmes désigne tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. La violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- a) La violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, y compris les coups, les abus sexuels sur les enfants de sexe féminin au sein du ménage, la violence liée à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales féminines et autres pratiques traditionnelles préjudiciables aux femmes ; la violence exercée par le partenaire intime ; la violence non conjugale et la violence liée à l'exploitation.
- b) La violence physique, sexuelle et psychologique au sein de la communauté en général, y compris le viol, les abus sexuels, le harcèlement sexuel dans les espaces publics, le harcèlement sexuel et l'intimidation sur le lieu de travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, la traite des femmes et la prostitution forcée.

- c) Les violences physiques, sexuelles et psychologiques perpétrées ou tolérées par l'État, où qu'elles se produisent (20).

Pour plus d'informations et d'éclaircissements sur les principaux termes utilisés dans le GAT, voir le Guide de terminologie de l'ONUSIDA. L'annexe 1 présente une liste de ressources et de documents complémentaires destinés à aider les pays à élaborer leur riposte au VIH à tous les stades.

Abréviations et acronymes

AAAQ	disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité (OMS)
CCM	comité de coordination national (Fonds mondial)
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)
CLM	suivi dirigé par la communauté
CLO	organisations dirigée par la communauté
CLR	ripostes communautaires
CSU	couverture sanitaire universelle
DSD	prestation de services différenciée
ESC	éducation sexuelle complète
FGD	discussion de groupe
GAM	Suivi mondial de la lutte contre le sida (ONUSIDA)
GAS	Stratégie mondiale de lutte contre le sida (ONUSIDA)
GAT	Outil d'évaluation basée sur le genre pour les ripostes nationales au VIH (ONUSIDA)
IEC	information, éducation et communication
KII	entretien avec un informateur clé
LGBTQIA+	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexuels et asexuels
MGF	mutilations génitales féminines
NAC	Commission nationale sur le SIDA
ODD	objectif de développement durable (Nations Unies)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
OSC	organisation de la société civile
PEPFAR	Plan d'aide d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PSN	plan stratégique national sur le VIH
S&E	Suivi et évaluation
SGF	schistosomiase génitale féminine
SMART	Spécifique, mesurable, réalisable, réaliste et limité dans le temps
SSR	santé sexuelle et reproductive
SSRD	santé sexuelle et reproductive et droits connexes
SWOT	forces, faiblesses, opportunités, menaces
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
VBG	Violence basée sur le genre
VPH	papillomavirus humain

Références

1. Nouvelle approche pour garantir la viabilité à long terme de la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA (<https://sustainability.unaids.org>, consulté le 29 mai 2025).
2. Le cycle de subvention du Fonds mondial. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (<https://resources.theglobalfund.org/en/grant-life-cycle/#:~:text=The%20Global%20Fund%20operates%20in,a%20new%20cycle%20of%20grants.>, consulté le 29 mai 2025).
3. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Nations Unies, 2015 (<https://sdgs.un.org/fr>, consulté le 29 mai 2025).
4. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
5. Directives relatives au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. New York : Nations Unies (<https://unsdg.un.org/fr/resources/directives-relatives-au-plan-cadre-de-cooperation-des-nations-unies-pour-le-developpement>, consulté le 29 mai 2025).
6. Déclaration et Programme d'action de Beijing. Beijing : quatrième conférence mondiale sur les femmes, 1995 (A/CONF. 177/20 (1995) et A/CONF. 177/20/Add.1 (1995)) (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>, consulté le 19 juillet 2025).
7. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, (<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>, consulté le 29 mai 2025).
8. Les femmes et les filles face au VIH et au sida : rapport du Secrétaire général. Commission de la condition de la femme, 68e session. New York : Nations Unies, 2024 (<https://docs.un.org/en/E/CN.6/2024/6>, consulté le 28 mai 2025).
9. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. New York : Nations Unies, 2021 (A/RES/75/284 , <https://digitallibrary.un.org/record/3928975?ln=en&v=pdf>, consulté le 1^{er} mai 2025).
10. Burns K. Review of the gender assessments conducted by UNAIDS in 2018-2022. Review of the 2018 UNAIDS gender assessment tool and process. Genève : ONUSIDA, 2024.
11. Suivi mondial de la lutte contre le sida 2025. Genève : ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/global-aids-monitoring>, consulté le 28 mai 2025).
12. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312286/9789242549997-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 1^{er} mai 2025).

13. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations—2016 update. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>, consulté le 1^{er} mai 2025).
14. Cadre de suivi et d'évaluation du Fonds mondial. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (<https://www.theglobalfund.org/fr/monitoring-evaluation/>, consulté le 28 mai 2025).
15. Manuel du cadre modulaire. Période d'allocation 2023-2025. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2022 (https://resources.theglobalfund.org/media/13905/cr_modular-framework_handbook_fr.pdf, consulté le 28 mai 2025).
16. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: web annex A: global values and preferences survey report. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/356986?locale-attribute=fr&>, consulté le 28 mai 2025).
17. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, ONUSIDA. Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Johannesburg : GNP+ (<https://www.stigmaindex.org/about-the-stigma-index/>, consulté le 6 mai 2025).
18. Suivi dirigé par la communauté en action. Genève : ONUSIDA, 2023 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2023/community-led-monitoring-in-action>).
19. Guide de terminologie de l'ONUSIDA, 2024. Genève : ONUSIDA, 2024. (https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2019/terminology_guidelines, consulté le 28 mai 2025).
20. Glossaire de l'égalité des genres. New York : ONU-Femmes (<https://wrd.unwomen.org/practice/resources/gender-equality-glossary>, consulté le 31 mai 2025).
21. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health monitoring and evaluation systems. Genève : OMS, 2016 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf, consulté le 6 mai 2025).
22. Égalité des genres : période d'allocation 2023-2025. Note d'information technique. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2023 (https://resources.theglobalfund.org/media/14354/cr_gender_technical-briefing-note_fr.pdf, consulté le 29 mai 2025).
23. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021, p. 160 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).

24. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2025(https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1).
25. Santé sexuelle et reproductive et droits connexes. Le HCDH, les droits des femmes et l'égalité des genres. Genève : Haut-Commissariat aux droits de l'homme ; 2025 (<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>).
26. Déclaration et Programme d'action de Beijing. Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing ; 1995. New York : Nations Unies ; 1995 (<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>).
27. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale, 16 décembre 1966. Genève : Nations Unies ; 1966.
28. Inclusion sociale. New York : Nations Unies (<https://social.desa.un.org/issues/social-inclusion>, consulté le 29 mai 2025).
29. Boîte à outils pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/toolkit-framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities_fr.pdf, consulté le 29 mai 2025).
30. Examen périodique universel. Genève : Conseil des droits de l'homme des Nations Unies (<https://www.ohchr.org/fr/hr-bodies/upr/upr-home>, consulté le 29 mai 2025).
31. Laws and policies analytics. Genève : ONUSIDA (https://lawsandpolicies.unaids.org/about?lan=en#:~:text=The%20new%20version%20of%20the,global%20Daids%2Dmonitoring_en.pdf, consulté le 29 mai 2025).
32. Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Déclaration de Beijing. A/CONF.177/20/Rev.1. New York : Nations Unies, 1995 (<https://docs.un.org/fr/A/CONF.177/20/Rev.1>, consulté le 29 mai 2025).
33. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. New York : Nations Unies, 1979 (<https://www.refworld.org/legal/agreements/unga/1979/en/13757>, consulté le 6 mai 2025).
34. Nations Unies. Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement. L'édition du vingtième anniversaire. (Le Caire, 1994). New York : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2014.
35. Évaluation des dépenses nationales consacrées au sida (NASA) : classification et définitions. Genève : ONUSIDA, 2009 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20090916_nasa_classifications_edition_en_0.pdf, consulté le 18 juin 2025).
36. Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses. Genève : ONUSIDA ; 2019. (https://www.unaids.org/sites/default/files/styles/large/public/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf.png?itok=6fnBCJQv, consulté le 18 juin 2025).

37. Bonnes pratiques en matière d'évaluation sensible au genre. New York : ONU-Femmes ; 2020 ; adapté de cette source et d'autres sources (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/good-practices-in-gender-responsive-evaluations>).
38. Guide d'utilisation de l'outil d'évaluation du coût de la défense des droits humains dans le contexte de l'épidémie de VIH : évaluation des coûts des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à améliorer l'accès à la justice dans le cadre de la lutte contre le VIH. Genève : ONUSIDA ; 2012 (https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf, consulté le 18 juin 2025).
39. Guidance for selecting methods and tools for HIV economic studies. Johannesburg : Genesis Analytics ; 2022 (https://genesis.imgix.net/uploads/files/GENESIS_User-Guide_UCAS-2022_August_2022.pdf, consulté le 18 juin 2025).



ONUSIDA
Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/SIDA

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 595 59 92

unaid.org