

UNAIDS

**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**



Avis de non-responsabilité

Ce rapport a été rédigé par SDDirect. Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des évaluateurs. Elles ne représentent pas celles du Secrétariat de l'ONUSIDA ni des personnes ou organisations mentionnées dans ce rapport.

Il s'agit d'une publication indépendante du Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA, élaborée conjointement avec les bureaux d'évaluation des coparrainants de l'ONUSIDA suivants : HCR, UNFPA, OIT et UNESCO. Tous les coparrainants ont participé à l'évaluation. Toute demande de renseignements concernant cette évaluation doit être adressée à : Evaluation Office, UNAIDS ; E-mail : evaluation@unaid.org

Le rapport et les produits d'évaluation connexes sont disponibles à l'adresse <http://www.unaids.org/en/whoweare/evaluation>

Copyright © 2021
Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA)
Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent ne supposent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication soit complète et correcte et ne pourra être tenue pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC2996

Remerciements

La violence à l'égard des femmes et des filles est un fléau mondial avec des violences physiques et sexuelles commises par un partenaire intime ou une personne autre que le partenaire dont est victime une femme sur trois. L'inégalité entre les sexes et la violence basée sur le genre continuent d'entraver l'efficacité des ripostes au VIH, la discrimination fondée sur le genre étant un facteur de risque commun contribuant à la fois à la violence entre partenaires intimes et au VIH. Les liens complexes entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont bidirectionnels.

L'évaluation du travail 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 a été commandée par le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA et menée conjointement avec les bureaux d'évaluation du HCR, de l'UNFPA, de l'OIT et de l'UNESCO, qui faisaient partie du groupe de gestion de l'évaluation. L'UNFPA et l'OIT ont également contribué financièrement à l'évaluation. L'évaluation a été entreprise par Social Development Direct (SDDirect, <https://www.sddirect.org.uk>).

Le groupe de gestion composé de représentants des bureaux d'évaluation des coparrainants a assuré la solidité de l'approche et des méthodes d'évaluation et a fourni une assurance qualité tout au long de l'évaluation. Un groupe de référence, composé de tous les coordonnateurs mondiaux de la lutte contre le sida et d'experts des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre des coparrainants, du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la délégation de la société civile du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP), s'est concentré sur la portée et les questions auxquelles l'évaluation devait répondre, ainsi que sur la pertinence et l'utilité des résultats, conclusions et recommandations.

Des efforts particuliers ont été consacrés à l'implication des femmes dans l'évaluation par le biais de femmes en réseau et/ou intégrées dans des organisations de femmes vivant avec le VIH et/ou luttant contre la violence à l'égard des femmes. Ces femmes (membres du TAAG) ont joué un rôle actif dans la conception de l'évaluation, la collecte de données, l'analyse et l'élaboration des rapports nationaux et de ce rapport global de synthèse.

Malgré les difficultés posées par la pandémie de COVID-19 et les restrictions associées, l'équipe d'évaluation a réussi à effectuer des évaluations approfondies du travail du Programme commun des Nations Unies sur le sida dans neuf pays, en interrogeant plus de 300 informateurs clés et en engageant 60 représentants de réseaux des femmes dans leur diversité.

Nous remercions les bureaux de pays et les équipes conjointes de l'ONUSIDA en Algérie, en Argentine, au Cambodge, en Haïti, en Indonésie, en République démocratique du Congo, au Tadjikistan, en Tanzanie et au Zimbabwe pour leur ouverture et leur soutien dans la mobilisation des parties prenantes du pays et la fourniture de contributions et d'informations à l'équipe d'évaluation. Nous sommes également très reconnaissants envers les nombreuses femmes de leur diversité qui ont consacré du temps et participé activement à l'évaluation.

Nous espérons que l'évaluation sera utile dans l'élaboration et la mise en œuvre du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA 2022-2026 (UBRAF) et dans les processus de planification opérationnelle des pays, renforçant la contribution des Nations Unies à la prévention et à la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que les efforts pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA

Juillet 2021.

Groupe de gestion de l'évaluation

Joel Rehnstrom, Directeur, Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA

Elisabetta Pegurri, Conseillère principale en évaluation, Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA

Christine Fu, Conseillère en évaluation et Joel Kinahan, Chargée d'évaluation, Bureau d'évaluation du HCR

Tina Tordjman-Nebe, Spécialiste en évaluation, UNICEF (première partie de l'évaluation)

Verena Knippel, Conseillère principale en genre et évaluatrice principale, Bureau d'évaluation de l'UNESCO

Alexandra Chambel, Conseillère en évaluation, Bureau d'évaluation de l'UNFPA

Patricia Vidal Hurtado, Chargée d'évaluation, Bureau d'évaluation de l'OIT

Groupe de référence de l'évaluation

Coordonnateurs/Points focaux mondiaux de lutte contre le sida

HCR : Anne Burton

UNICEF : Chewe Luo ; Myungsoo Cho ; Shaffiq Essajee

Banque mondiale : Marelize Gorgens ; Nejma Cheikh ; Katherine Theresa Elizabeth Ward

UNESCO : Christopher Castle ; Ariana Stahmer

ONU Femmes : Nazneen Damji ; Elena Kudravtseva

PNUD : Mandeep Dhaliwal ; Ludo Bok ; Andrea Nannipieri

UNFPA : Elisabeth Benomar

ONUDC : Monica Beg ; Fariba Soltani ; Ehab Salah

OMS : Andrew Seale ; Hywel Jones

PAM : Fatiha Terki ; Michael Smith ; Briony Stevens

OIT : Kofi Amekudzi

Experts en VBG (institutions des Nations Unies)

Damilola Walker, UNICEF

Khamsavath Chanthavysouk, ONU Femmes

Alexandra Robinson, UNFPA, Bureau sous-régional du Pacifique,

Avni Amin, OMS

Secrétariat de l'ONUSIDA

Maria Jose Alcalá Donegani, Conseillère principale en égalité des genres, Siège

Sihaka Tsemo, Conseiller régional Fast-Track, RST Afrique de l'Ouest et centrale

Simone Salem, Conseillère régionale, RST MENA

Elena Kiryushina, Chargée de mission jeunesse et organisation sociale, RST EECA

Aliya Bokazhanova, Conseillère Fast-Track, Sous-régionale, Kazakhstan

Jacqueline Makokha, UCD Lesotho, Afrique orientale et australe

David Bridger, UCD Papouasie-Nouvelle-Guinée, AP

Société civile

Karen Badalyan, Directrice exécutive, EKHN (Mettre fin au sida, à la tuberculose et à l'hépatite en Eurasie)

Violeta Gracia, Délégation des ONG du CPP en Amérique latine

Équipe d'évaluation

Jo Feather – Chef d'équipe
Kate Butcher – Conseillère principale en évaluation
Veronica Ahlenback – Membre de l'équipe principale
Emma Bell – Membre de l'équipe principale
Fiona Hale – Membre de l'équipe principale
Florianne Gaillardin – Membre de l'équipe principale
Martha Tholanah – Membre de l'équipe principale

Membres du TAAG au niveau mondial

Catherine Nyambura, Athena Network
Sita Shahi, Coordinatrice régionale ICW région Asie-Pacifique
Jessica Whitbread, Bureau mondial d'ICW

Études de cas nationales

Algérie – Jo Feather, Dr Zahia Cherfi, Consultante nationale, et Nawel Lahouel, membre du TAAG (El Hayet)

Argentine – Fiona Hale, Mariana Iacono, Consultante nationale, et Cecilia Rodríguez, membre du TAAG (ICW Argentine)

Cambodge – Veronica Ahlenback, Reamskey Arun, Consultante nationale, et Sreyluch Leap et Vichheka Sorn, membre du TAAG (ICW)

RDC – Florianne Gaillardin, Anny Modi, Consultante nationale, et Marysha Shadie, membre du TAAG, (ICW Afrique de l'Ouest)

Haïti – Fiona Hale, Florianne Gaillardin, Altagrace M. Maignan, Consultante nationale, et Esther Boucicault, membre du TAAG (Fondation Esther Boucicault Stanislas)

Indonésie – Emma Bell, Baby Rivona, consultante nationale et Sorn Ayu Oktariani, membre du TAAG (IPPI)

Tadjikistan – Kate Butcher, Mariya Boltaeva, consultante nationale et Takhmina Khaydarova, membre du TAAG (Réseau FVVIH)

Tanzanie – Veronica Ahlenback, Jo Feather, Julie Tembo, Consultante nationale, et Dr Lilian Mwakyosi, membre du TAAG (Athena)

Zimbabwe – Kate Butcher, Tendayi Ndori-Mharadze, Consultante nationale, et Janet Tatenda Bhila, membre du TAAG (ICW/Y+)

Sommaire

Acronymes.....	3
Résumé analytique.....	4
1. Introduction.....	10
1.1 Vue d'ensemble de l'évaluation.....	10
1.2 But et objectifs de l'évaluation.....	11
2. Portée et approche conceptuelle de l'évaluation.....	12
2.1 Portée de l'évaluation.....	12
2.2 Liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH.....	12
2.3 Analyse de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale.....	17
2.4 Théorie du changement de l'évaluation.....	19
2.5 Questions de l'évaluation.....	22
3. Méthodologie.....	23
3.1 Présentation de l'approche.....	23
3.2 Groupe Responsabilité et Conseil (TAAG).....	24
3.3 Sources de données.....	25
3.4 Analyse et validation des données.....	26
3.5 Considérations éthiques.....	27
3.6 Limites et contraintes de l'évaluation.....	27
4. Résumé de neuf programmes nationaux.....	30
5. Résultats.....	33
5.1 Théorie du changement - Résultat 1. La réponse du Programme commun au VIH intègre une prévention et une prise en charge appropriées de la violence à l'égard des femmes et des filles et elle est transformatrice en matière de genre.....	33
5.2 Théorie du changement - Résultat 2. La programmation des Nations Unies en matière de violence à l'égard des femmes et des filles intègre une prévention et une prise en charge appropriées du VIH et elle est transformatrice en matière de genre.....	43
5.3 Théorie du changement - Résultats 1 et 2 : les programmes de lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont transformateurs en matière de genre.....	53
5.4 Théorie du changement - Résultat 3. Meilleure appropriation nationale de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et responsabilisation envers les femmes et les filles.....	58
5.5 Théorie du changement - Résultat 4. Collaboration renforcée parmi les organisations du Programme commun travaillant sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles.....	74
6. Conclusions.....	83
7. Recommandations.....	89
Recommandations opérationnelles.....	91

- Illustration 1** : Carte des études de cas nationales
- Illustration 2** : Approche conceptuelle pour comprendre les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH
- Illustration 3** : Continuum GESI
- Illustration 4** : TdC de l'évaluation
- Illustration 5** : Méthodologie d'évaluation
- Illustration 6** : Résumé global des sources de données
- Illustration 7** : Cartographie GESI

- Tableau 1** : Matrice d'évaluation
- Tableau 2** : Aperçu des contextes des études de cas
- Tableau 3** : Ressources allouées et taux de prévalence des études de cas nationales

- Encadré 1** : Réflexions sur le processus du TAAG et l'importance d'un engagement communautaire significatif
- Encadré 2** : Enseignements et limites de l'adaptation de la méthodologie au contexte COVID-19
- Encadré 3** : Intégration de la VPI dans les programmes de notification aux partenaires, Indonésie
- Encadré 4** : Aborder les droits des adolescentes et jeunes femmes au Zimbabwe.
- Encadré 5** : Programme Better Work Indonesia (BWI) de l'OIT, Indonésie
- Encadré 6** : Lutte contre la stigmatisation et la discrimination en Tanzanie
- Encadré 7** : Indice de stigmatisation 2.0, Argentine
- Encadré 8** : Services de santé intégrés pour les survivantes de la violence à l'égard des femmes et des filles, RDC
- Encadré 9** : Compétences essentielles en Indonésie
- Encadré 10** : ESC en Tanzanie
- Encadré 11** : Cambodge
- Encadré 12** : SASA! en Tanzanie
- Encadré 13** : Normes sexospécifiques dans les écoles, RDC
- Encadré 14** : Spotlight, Zimbabwe
- Encadré 15** : Programme CASH+, Tz
- Encadré 16** : Impliquer les hommes et les garçons en RDC
- Encadré 17** : Développement du leadership transformateur des femmes vivant avec le VIH
- Encadré 18** : Programme pour les adolescentes et les jeunes femmes ; Fonds mondial, Zimbabwe
- Encadré 19** : Exemples d'études entreprises sur les impacts de la COVID-19 sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH

Acronymes

ARV	Antirétroviraux
CCM	Country Coordinating Mechanism (Instance de coordination nationale)
EIC	Entretien avec un informateur/une informatrice clé
GESI	Gender Equality and Social Inclusion (Égalité des genres et inclusion sociale)
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ICW	International Community of Women living with HIV (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH)
JPMS	Joint Programme Monitoring System (Système de suivi du Programme commun)
JUNTA	Joint UN Team for AIDS (Équipe conjointe des Nations Unies pour le sida)
LGBTQI+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexes et autres
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
ODD	Objectif de développement durable
ONU	Organisation des Nations Unies
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OSC	Organisation de la société civile
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
QE	Question de l'évaluation
RCO	Resident Coordinator's Office (Bureau du Coordonnateur résident)
RUNO	Recipient UN Organisation (Organisation des Nations Unies bénéficiaire)
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
TAAG	The Accountability and Advisory Group (Groupe Responsabilité et Conseil)
TdC	Théorie du changement
UBRAF	UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la population)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)
VAFF	Violence à l'égard des femmes et des filles
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Violence par partenaire intime
VSS	Violence sexuelle et sexiste

Résumé analytique

Vue d'ensemble

Les bureaux d'évaluation de l'ONUSIDA (présidence), de l'UNESCO, de l'UNFPA, du HCR et de l'OIT ont géré conjointement une évaluation indépendante du travail du Programme commun sur la prévention et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles (VAFF) dans toute leur diversité.

Objectif, portée et utilisateurs prévus de l'évaluation

Le but de l'évaluation est d'évaluer la responsabilité du Programme commun de mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles et d'aborder la nature bidirectionnelle de celle-ci et du VIH, où la violence à l'égard des femmes et des filles peut être un facteur indirect et direct d'augmentation du risque de VIH, et la violence peut être le résultat de la séropositivité et de la divulgation.

S'agissant d'une évaluation prospective, celle-ci évalue les résultats obtenus, identifie les enseignements tirés et présente des recommandations pratiques à prendre en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre du nouveau Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF).

Cette évaluation couvre la période à partir de 2016. Elle examine les interventions portant sur la **nature bidirectionnelle de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH**, la mesure dans laquelle les interventions sont **transformatrices en matière de genre** et menées en **collaboration** avec les groupes de femmes et d'adolescentes ainsi que les réseaux pertinents de la société civile, la mesure dans laquelle les programmes visant la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont **appropriés par les pays et responsables envers les femmes et les filles dans leur diversité**, et la mesure dans laquelle le Programme commun a pu **collaborer** en interne sur le travail concernant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

Les utilisateurs prévus de l'évaluation sont le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations coparrainantes¹, les principales autorités nationales de coordination sur le VIH/sida, les partenaires de mise en œuvre au niveau des pays, les groupes et réseaux de femmes et de filles, et autres organisations de la société civile et défenseurs de la lutte contre le VIH.

Approche et méthodologie d'évaluation

L'évaluation est fondée sur des principes féministes et sur une théorie du changement reconstruite avec quatre résultats hypothétiques dérivés de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-21 et de l'UBRAF. Ces résultats sont les suivants : Résultat 1, *La réponse du Programme commun au VIH intègre une prévention et une réponse appropriées à la violence à l'égard des femmes et des filles et elle est transformatrice en matière de genre* ; Résultat 2, *La programmation des Nations Unies en matière de violence à l'égard des femmes et des filles intègre une prévention et une réponse au VIH appropriées et elle est transformatrice en matière de genre* ; Résultat 3, *Meilleure appropriation nationale de la réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH, et responsabilisation accrue envers les femmes et les filles dans leur diversité* ; Résultat 4, *Collaboration renforcée parmi les organisations du Programme commun travaillant sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles*.

L'évaluation combine une consultation mondiale et une revue documentaire avec neuf études de cas nationales approfondies pour soutenir la récolte de résultats afin d'examiner comment le Programme commun a abordé les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles au niveau national. Les études de cas nationales comprennent l'Algérie, l'Argentine, le Cambodge, Haïti, l'Indonésie, la République démocratique du Congo (RDC), le Tadjikistan, la Tanzanie et le Zimbabwe. Les constatations issues de ces études de cas sont utilisées comme exemples illustratifs pour éclairer la planification et la programmation futures du Programme commun. Les études de cas nationales complètes sont incluses dans un volume distinct.

L'évaluation a été effectuée en utilisant une combinaison de méthodes et d'outils de collecte de données pour générer des preuves et pour examiner les constatations et appuyer la triangulation à partir d'un éventail de sources. Cela comprenait des **entretiens avec des informateurs/informatrices clés**, des **consultations** avec les femmes dans leur diversité, une **revue documentaire** et une analyse portant sur l'**égalité des genres et l'inclusion sociale**.

L'évaluation a été menée dans le contexte de la **pandémie de COVID-19**, qui présentait certaines limites à la collecte de données dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas.

¹ 11 coparrainants : OIT, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM, OMS, Banque mondiale.

L'évaluation a été guidée par un ensemble de **principes éthiques**. Ces principes ont été appliqués à l'évaluation afin de minimiser le risque de nuire, tout en cherchant à maximiser les avantages de l'évaluation, notamment pour s'assurer de la **participation sûre et significative** de femmes de toute diversité vivant avec et affectées par le VIH et susceptibles d'avoir subi des violences, ou membres d'organisations et de réseaux axés sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, afin de garantir que l'évaluation bénéficie aux femmes et aux filles.

L'évaluation est également éclairée par des considérations éthiques et de sécurité pour la recherche, par les directives éthiques de l'UNEG et les directives de recherche éthique de l'OMS,² ainsi que par le cadre éthique et les politiques de protection de SDDirect.

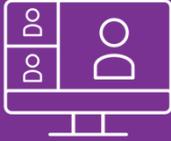
Groupe Responsabilité et Conseil (TAAG)

Le TAAG a été mis en place pour guider le processus d'évaluation, contribuer aux principaux résultats et participer à la collecte de données nationales. Les membres du TAAG représentaient les femmes dans leur diversité. Les femmes sélectionnées étaient en réseau au niveau national et/ou intégrées dans des organisations nationales de femmes vivant avec le VIH et/ou des organisations nationales luttant contre la violence à l'égard des femmes. Les membres du TAAG ont soit interrogé des représentants des principaux réseaux communautaires de lutte contre le VIH, soit organisé des discussions de groupe avec des femmes vivant avec et affectées par le VIH, en se concentrant sur leurs expériences des activités des Nations Unies sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que sur la responsabilité des Nations Unies envers les organisations communautaires.

² Voir le [code de conduite de l'UNEG pour l'évaluation dans le système des Nations Unies](#) (2008) et l'OMS (2016), ainsi que le [protocole des Nations Unies sur l'exploitation et les abus sexuels](#)

Sources de données

L'illustration ci-dessous résume les principales sources de données qui ont été utilisées pour éclairer cette évaluation.

Documents examinés 	Informateurs clés 	Femmes dans leur diversité 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 56 plans conjoints des Nations Unies et rapports JPMS ▪ 133 autres documents des Nations Unies ▪ 37 évaluations et analyses ▪ 64 politiques/guides/directives pays sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ▪ 49 rapports de recherche et de données ▪ 79 autres documents (littérature grise/rapports de la société civile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 145 parties prenantes des Nations Unies ▪ 96 parties prenantes d'OSC ▪ 43 acteurs gouvernementaux ▪ 17 donateurs/secteur privé ▪ 5 OSC mondiales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 représentantes de réseaux de femmes et de populations clés
<p>418 documents examinés</p>	<p>306 informateurs/informatrices clés</p>	<p>60 représentantes de réseaux de femmes dans leur diversité</p>

Conclusions

Il ressort de l'évaluation que le Programme commun aide les pays à travailler en collaboration dans une certaine mesure avec les réseaux de femmes et de la société civile concernés pour lutter contre l'inégalité de genre, le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, mais une attention insuffisante est accordée aux approches transformatrices pour s'attaquer aux causes structurelles et profondes de l'inégalité de genre, du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles.

Conclusion 1 Des approches ciblées et traditionnelles pour aborder les intersections du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles ont été constatées dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais elles ne sont pas systématiques et ne se concentrent pas clairement sur les différents types de violences subies par les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité, ni sur la lutte contre les causes profondes de ces violences.

Conclusion 2 Le manque d'intégration et de liens entre les différents domaines programmatiques présente des opportunités manquées. La mesure dans laquelle les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles abordent les liens bidirectionnels varie considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, lorsque les liens sont abordés, ils ont tendance à ne pas être abordés de manière systématique, mais avec des événements de sensibilisation ou de formation ponctuels à petite échelle, présentant peu de possibilités de durabilité ou d'extension.

Conclusion 3 Un certain nombre d'initiatives ont été soutenues par le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA dans différents contextes et ont donné des résultats prometteurs. Cependant, bon nombre de ces approches sont mises en œuvre en tant que « projets pilotes ». Il existe des opportunités et des points d'entrée où l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles pourrait être renforcée sans nécessiter de ressources supplémentaires importantes.

Conclusion 4 Les programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes et l'éducation sexuelle complète présentent les exemples les plus forts de l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. Ces types de programmes se sont également révélés les plus forts en termes d'adoption d'une approche transformatrice en matière de genre.

Conclusion 5 Les mécanismes de responsabilisation envers la société civile (y compris ceux qui visent à améliorer la façon dont l'ONU travaille avec la société civile, ainsi que ceux que l'ONU soutient pour améliorer la responsabilisation entre la société civile et d'autres institutions) ne sont pas bien définis et il existe des possibilités de les renforcer au niveau national.

Conclusion 6 Il existe des mécanismes pour soutenir l'implication significative des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité, mais ils doivent être renforcés pour garantir un accent plus fort sur le renforcement des compétences de leadership durables des organisations de défense des droits des femmes, et pour que les voix de tous les groupes de femmes et de filles dans leur diversité soient incluses dans les efforts des Programmes communs au niveau national. Les groupes exclus varient selon le contexte, mais comprennent ceux qui ont des identités multiples exacerbant les obstacles qu'ils rencontrent (femmes handicapées, jeunes femmes, professionnelles du sexe, femmes LGBTQ, femmes vivant en milieu rural).

Conclusion 7 Il existe des opportunités de s'appuyer sur la coordination aux niveaux national et régional pour tirer parti de certains programmes et les promouvoir, en particulier pour promouvoir les droits des populations clés et des femmes et filles vivant avec le VIH dans leur diversité. Les initiatives de collaboration financées, telles que Spotlight, présentent des opportunités importantes à cet égard.

Conclusion 8 Le langage et la terminologie utilisés pour les programmes de lutte contre le VIH, la violence à l'égard des femmes et des filles et l'inégalité de genre sont incohérents et les capacités internes en matière de genre de l'équipe conjointe des Nations Unies varient selon les coparrainants et selon les pays. L'équipe conjointe des Nations Unies bénéficierait d'un renforcement des capacités internes sur les intersections du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que sur les questions d'intersectionnalité et d'approches transformatrices en matière de genre pour s'assurer qu'elles soient appliquées de manière plus cohérente.

Conclusion 9 Les approches visant à s'adresser aux populations clés ne reconnaissent pas de manière adéquate comment l'inégalité de genre et d'autres formes de discrimination se recoupent. Les besoins et les priorités des femmes et des filles dans leur diversité semblent souvent être négligés, certaines approches des populations clés ne tenant pas compte du genre. Ces liens bidirectionnels et intersections entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ne peuvent être abordés qu'en ayant une compréhension claire de l'inégalité de genre et des normes sociales qui existent dans un contexte donné ainsi que de la manière dont le VIH, y compris la stigmatisation liée au VIH, impacte l'inégalité et les normes de genre.

Conclusion 10 Un certain nombre de programmes innovants et prometteurs portant sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été mis en œuvre, mais ils doivent faire l'objet de rapports et d'une évaluation plus systématiques pour garantir que les preuves de l'impact et les enseignements tirés soient réinjectés dans d'autres programmes dans la région et entre les régions. Des mécanismes de rapports internes sont en place mais semblent être appliqués de manière incohérente, ce qui limite leur utilité.

Conclusion 11 Les adaptations et la flexibilité démontrées par le Programme commun dans la réponse à l'épidémie de COVID-19 et les exemples dans de nombreux pays d'une prise de conscience croissante de la façon dont l'inégalité de genre, la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH se recoupent offrent une occasion unique de tirer parti de cette compréhension croissante.

Recommandations

Les recommandations suivantes se répartissent en deux domaines : les recommandations stratégiques et les recommandations opérationnelles. Les recommandations stratégiques concernent le travail du Secrétariat de l'ONUSIDA et des coparrainants au niveau mondial et sont destinées à éclairer la prochaine phase du processus de planification stratégique. Les recommandations opérationnelles présentent des étapes pratiques qui peuvent être mises en œuvre par les équipes du Programme commun.

Recommandations stratégiques

Recommandation 1. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA doivent veiller à ce qu'un accent explicite sur la violence à l'égard des femmes et des filles soit intégré dans le nouveau document de planification de l'UBRAF, avec des objectifs liés à la stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026, décrivant les principaux domaines d'action qui se rapportent à tous les coparrainants et au Secrétariat. Cela devrait être basé sur les pratiques probantes et prometteuses existantes ainsi que sur les preuves de ce qui fonctionne.

Sur la base des conclusions 1, 2, 3, 4

- Une approche à deux volets de l'inclusion des femmes et des filles vivant avec le VIH dans les programmes généraux de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, en tandem avec des interventions essentiellement axées sur la violence subie par les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité, est nécessaire pour aborder de manière globale les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que leurs causes profondes.
- Il est nécessaire de mettre l'accent sur l'inclusion des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité dans les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que de veiller à ce que des interventions spécifiques soient conçues pour répondre à leurs besoins.
- Le cycle de planification annuel de l'UBRAF au niveau national doit être utilisé pour garantir que les intersections soient hiérarchisées et que la division du travail soit claire dès le départ. Il s'agit d'un rôle clé pour les groupes de travail sur le VIH et le genre.
- Les aspects de la réforme politique et législative qui examinent les lacunes dans la politique relative à la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que dans la politique relative au VIH et mettent en évidence des exemples de bonnes pratiques devraient être inclus dans le document de planification de l'UBRAF.

Recommandation 2. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient produire de brèves notes d'orientation qui rassemblent les preuves de ce qui fonctionne pour traiter les intersections de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH, en soulignant les points d'entrée et les opportunités clés identifiés grâce à cette évaluation, ainsi que les bonnes pratiques existantes pour guider la programmation future.

Sur la base des conclusions 3, 4, 8, 11

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA devrait commanditer une série de brèves notes d'orientation pour accompagner le nouvel UBRAF. Ces notes d'orientation doivent rassembler en un seul endroit et synthétiser les orientations mondiales qui existent déjà pour soutenir les programmeurs et les décideurs, dont celles de l'OMS, « 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic » et le cadre RESPECT, le cadre ALIV[H]E et la « Ligne directrice unifiée sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive » de l'OMS. Les enseignements identifiés à travers des exemples prometteurs dans cette évaluation et à partir d'autres sources devraient également être saisis et intégrés au prochain cycle de planification.

Recommandation 3. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient renforcer les mécanismes de responsabilisation et de retour d'information à la société civile et aux femmes dans leur diversité, au niveau des pays.

Sur la base des conclusions 5, 6, 9

- Promouvoir davantage d'opportunités de cocréation de projets avec des organisations de défense des droits des femmes, dirigées par des femmes, afin de renforcer la responsabilisation mutuelle et la durabilité. Cela peut être fait à l'aide des mécanismes existants au niveau des pays et par examen et rotation des membres, ainsi qu'en veillant à ce que les personnes des zones rurales soient incluses, en décentralisant la représentation et en informant plus tôt les groupes des réunions et de l'ordre du jour, afin de permettre une préparation adéquate.
- Des efforts plus concertés sont nécessaires pour assurer l'inclusion des femmes et des filles dans leur diversité dans les processus de prise de décision en matière de financement et de programmation au sein des Nations Unies et du Fonds mondial. Cela devrait inclure les groupes de défense des droits des femmes au niveau local. Le groupe de référence de la société civile établi au Zimbabwe pour le programme Spotlight en est un bon exemple.
- Améliorer les mécanismes de rétroaction en assurant une meilleure transparence sur la façon dont le Programme commun prend des décisions, avec quels groupes il travaille et comment il finance ces groupes. Les fonds devraient être débloqués en temps opportun et il devrait y avoir un processus de rétroaction bidirectionnel en place, où les résultats et les leçons apprises sont partagés.

Recommandation 4. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient réfléchir à la manière d'améliorer les méthodes de travail afin que l'enveloppe de l'UBRAF ait un rôle plus catalytique et plus impactant, notamment en réexaminant les mécanismes de financement pour soutenir la société civile.

Sur la base des conclusions 2, 6, 7, 9

- Le Programme commun pourrait examiner comment le financement est alloué pour assurer le soutien des ressources et inclure les organisations de défense des droits des femmes au niveau local ainsi que les réseaux dirigés par des femmes vivant avec et affectées par le VIH, y compris celles qui soutiennent les droits des filles. La constitution de coalitions pour renforcer les capacités de leadership et de gestion pourrait être intégrée dans les mécanismes de financement pour soutenir les réponses communautaires gérées par de plus petites organisations travaillant au niveau local. Cela pourrait être stipulé dans la modalité de financement afin que les communautés soient impliquées de manière significative. Il est nécessaire de reconnaître la diversité des voix et des capacités au sein du mouvement des femmes et de trouver un moyen de garantir qu'une réponse au niveau communautaire dynamique et bien financée soit soutenue.
- Envisager la saturation et la superposition des interventions dans des domaines particuliers pour éviter de saupoudrer les ressources et d'avoir peu d'impact.
- Envisager de faire en sorte que tous les programmes de lutte contre le VIH s'attaquent à la violence basée sur le genre/violence à l'égard des femmes et des filles ; lutter contre la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH doit être placé au centre de la riposte au VIH et doit être priorisé et reconnu par toutes les parties prenantes. Un ensemble de normes minimales, identifiées ci-dessus, et intégrées à l'UBRAF, pourrait guider cette exigence.

Recommandation 5. Le Secrétariat de l'ONUSIDA devrait renforcer son rôle de plaidoyer aux niveaux régional et national pour mettre davantage l'accent sur la nécessité d'aborder les liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et le VIH.

Sur la base des conclusions 5, 7

- Le plaidoyer au niveau régional devrait appeler à redoubler d'efforts pour atteindre les femmes et les filles vivant avec le VIH et soutenir leurs activités avec des programmes de prévention et de prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que pour aborder les liens bidirectionnels pour les femmes et les filles plus exposées au risque de transmission du VIH.
- Au niveau des pays, l'ONUSIDA devrait tirer parti du rôle du Bureau du Coordonnateur résident (RCO) pour plaider en faveur de la priorisation des recoupements entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et de la participation significative des femmes vivant avec et affectées à la fois par le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité, par le biais du cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable au niveau national.
- Plaidoyer auprès de partenaires clés, en particulier auprès du Fonds mondial, du PEPFAR et de Spotlight, pour inclure, soutenir et améliorer de manière significative leur responsabilisation envers les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité et leur compréhension de la nature sexospécifique de l'épidémie et des liens bidirectionnels avec la violence à l'égard des femmes et des filles.

Recommandations opérationnelles

Recommandation 6. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ³devraient s'assurer que les équipes de pays reçoivent une formation pour renforcer leurs capacités et pour lutter à la fois contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à travers le prisme de la politique et de la programmation transformatrices en matière de genre et de l'impact du VIH sur l'égalité et les normes de genre.

Sur la base des conclusions 1, 3, 4, 8

- Soutenir les équipes de pays pour mener une analyse intersectionnelle du genre et de l'inclusion sociale dans tous les programmes. Cela devrait aborder les liens bidirectionnels entre la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, en accordant une attention particulière aux changements normatifs.
- Le renforcement des capacités internes doit garantir la cohérence des messages et de la programmation dans leur ensemble, y compris une formulation et une terminologie cohérentes des concepts clés identifiés dans cette évaluation.
- Des investissements et une concentration sont nécessaires pour garantir que cette sensibilisation et ce renforcement des capacités soient assurés dans l'ensemble des équipes de pays du Programme commun afin de parvenir à une compréhension cohérente.

Recommandation 7. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA doivent améliorer la documentation, l'évaluation et la gestion des connaissances, à quelques exceptions notables près.

Sur la base des conclusions 10, 11

- Les programmes devraient systématiquement évaluer et documenter leurs résultats et les leçons apprises. Lorsque des projets pilotes sont mis en œuvre, il convient de veiller à ce qu'un système de suivi, d'évaluation et d'apprentissage y soit associé pour permettre de suivre les résultats, de les diffuser largement et de tirer des enseignements.
- Les enseignements tirés des programmes passés et en cours qui traitent des liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles doivent être saisis et utilisés pour influencer les programmes ultérieurs.
- Envisager de rendre l'utilisation du marqueur de la société civile et du marqueur de l'égalité des genres plus cohérente pour en faire un outil plus significatif s'il reste une exigence.

³ Le processus pourrait être dirigé par ONU Femmes en tant qu'instance de coordination pour l'inégalité de genre et la violence basée sur le genre dans la division du travail (2018), avec le soutien de l'OMS et de l'UNFPA.

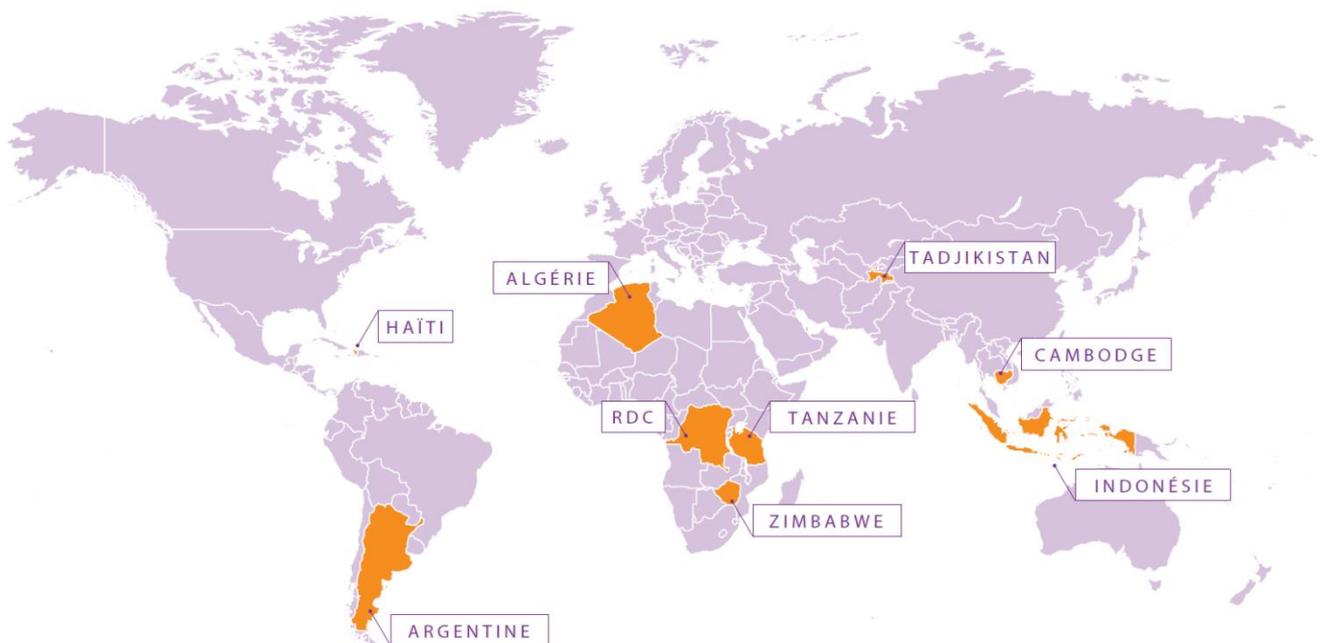
1. Introduction

1.1 Vue d'ensemble de l'évaluation

Le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA a chargé Social Development Direct de mener une évaluation indépendante du travail du Programme commun sur la prévention et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité. L'évaluation a été guidée par le Groupe de gestion de l'évaluation composé d'évaluateurs de haut niveau des bureaux d'évaluation de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, de l'UNFPA, du HCR et de l'OIT. Un groupe de référence pour l'évaluation composé d'experts en VIH et en genre de tous les coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi que des représentants de la société civile (nommés par la délégation des ONG du CCP) – assurant une vue d'ensemble et la participation de l'ensemble des Nations Unies – a fourni des conseils techniques thématiques pour l'évaluation.

L'évaluation combine une consultation mondiale et une revue documentaire avec neuf études de cas nationales approfondies (voir l'illustration 1) pour examiner comment le Programme commun a abordé les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles au niveau national. Les constatations issues des études de cas sont utilisées comme exemples illustratifs pour éclairer la planification et la programmation prospectives du Programme commun.

Illustration 1 : Carte des études de cas nationales



Avis de non-responsabilité : les appellations employées dans cette carte et la présentation des données qui y figurent ne supposent de la part de l'UNFPA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'évaluation a été menée entre septembre 2020 et juin 2021, la plupart des collectes de données ayant eu lieu entre janvier et mars 2021.

Le rapport est structuré comme suit :

Section 1 : présente le but et les objectifs de l'évaluation

Section 2 : présente la portée, les questions et l'approche conceptuelle de l'évaluation

Section 3 : présente la méthodologie

Section 4 : résume les neuf programmes nationaux

Section 5 : examine les constatations par rapport aux quatre résultats et aux questions de l'évaluation

Section 6 : présente les conclusions

Section 7 : présente les recommandations

Le rapport est également accompagné d'un certain nombre d'annexes, dont un volume contenant les neuf rapports complets des études de cas nationales.

1.2 But et objectifs de l'évaluation

Le but de l'évaluation est d'évaluer la **responsabilité** du Programme commun de mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles et d'aborder la nature bidirectionnelle de celle-ci et du VIH, où la violence à l'égard des femmes et des filles peut être un facteur indirect et direct d'augmentation du risque de VIH, et la violence peut être le résultat de la séropositivité et de la divulgation.

S'agissant d'une évaluation prospective, celle-ci évalue les **résultats obtenus**, identifie les **enseignements tirés** et présente des **recommandations pratiques** qui visent à soutenir l'apprentissage et la prise de décision, la planification et la programmation fondées sur des preuves dans le cadre du Programme commun.

Les utilisateurs prévus de l'évaluation sont le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations coparrainantes du Programme commun, les principales autorités nationales de coordination sur le VIH/sida, les partenaires de mise en œuvre au niveau des pays, les groupes et réseaux de femmes et de filles, et autres organisations de la société civile et défenseurs de la lutte contre le VIH.

2. Portée et approche conceptuelle de l'évaluation

2.1 Portée de l'évaluation

Cette évaluation couvre la période à partir de 2016, bien que certains exemples historiques aient été inclus pour montrer l'évolution de l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans les programmes des coparrainants. L'évaluation se concentre sur le programme et les activités du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA dans les plans conjoints des Nations Unies au niveau des pays. Cela étant, elle prend également en considération les liens avec la programmation des Nations Unies visant la violence à l'égard des femmes et des filles, liens qui peuvent ou non avoir fait partie des plans conjoints, afin de s'appuyer sur les preuves les plus larges possibles de la manière dont les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été traités par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants dans les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

En raison de la portée potentiellement énorme de cette enquête, l'évaluation se concentre tout particulièrement sur les interventions portant sur la **nature bidirectionnelle de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH**, la mesure dans laquelle les interventions sont **transformatrices en matière de genre** et menées en **collaboration** avec les groupes de femmes et d'adolescentes ainsi que les réseaux pertinents de la société civile, la mesure dans laquelle les programmes visant la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont **appropriés par les pays** et **responsables envers les femmes et les filles dans leur diversité**, et la mesure dans laquelle le Programme commun a été pu **collaborer** en interne sur le travail concernant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

L'évaluation est axée sur les pays et s'appuie sur des données probantes provenant de neuf études de cas nationales dans six régions, ainsi que sur des évaluations de programmes mondiaux, le cas échéant. Dans le cadre d'un processus d'élaboration et d'application de critères objectifs⁴ pour la sélection des pays, les pays suivants ont été identifiés pour l'évaluation : Algérie, Argentine, Cambodge, Haïti, Indonésie, RDC, Tadjikistan, Tanzanie et Zimbabwe. La sélection a été conçue pour assurer un équilibre entre : i) les considérations contextuelles (environnements de développement et humanitaires) ; ii) les groupes de population clés, y compris les femmes dans leur diversité ; et iii) la prévalence du VIH et les statistiques sur la violence à l'égard des femmes et des filles. La sélection a également pris en compte la représentation parmi les coparrainants pour saisir les différentes dynamiques des programmes de prévention et de prise en charge du VIH ainsi que des programmes de prévention et de prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles, et a veillé à ce qu'un certain nombre de pays bénéficiant de l'Initiative Spotlight soient également inclus.

L'évaluation se concentre sur les efforts qui contribuent à l'UBRAF (2016-2021) Domaine de résultat de la Stratégie 5 - *Les femmes et les hommes mettent en pratique et promeuvent des normes efficaces d'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et du partenaire intime afin d'atténuer le risque et l'impact du VIH*, ainsi que sur l'hypothèse d'évaluation plus large qui est présentée à la section 2.4 *Théorie du changement*.

Sur la base du mandat, l'évaluation mesure les progrès par rapport à trois critères d'évaluation de l'OCDE/DAC : *cohérence, efficacité et durabilité*.

2.2 Liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH

Les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont complexes et multifformes, comprenant à la fois des liens directs et indirects.

La publication *16 Ideas for addressing violence against women and girls in the context of the HIV epidemic* (16 idées pour lutter contre la violence envers les femmes dans le contexte de l'épidémie de VIH) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) décrit quatre voies qui relient la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH⁵ :

- **L'inégalité de genre est un déterminant commun de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH.** Les attitudes inéquitables entre les genres au niveau individuel, communautaire et sociétal contribuent à la violence à l'égard des femmes et des filles et entraînent le VIH.
- **La violence à l'égard des femmes et des filles est un facteur indirect d'augmentation du risque de VIH et un obstacle à l'utilisation des services liés au VIH, ainsi qu'à une mauvaise observance du traitement.** Les femmes victimes de VPI sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de sexe transactionnel, et ont moins de contrôle sur l'adoption de comportements et de pratiques de protection. Les femmes, les filles et les personnes de divers genres qui craignent la violence dans la communauté ou au sein des services peuvent éviter d'obtenir de l'aide ou se voir refuser des services.

⁴ Les critères de sélection des pays sont décrits dans le rapport initial et inclus en annexe 1.

⁵ OMS et ONUSIDA (2013) [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#). Un outil de programmation. Genève : OMS et ONUSIDA.

- **Transmission directe du VIH par la violence sexuelle et le viol.** Certains groupes de femmes et de filles sont plus à risque de violence sexuelle, notamment les femmes et les filles handicapées, les travailleuses du sexe et les femmes transgenres. Certains contextes connaissent des taux particulièrement élevés de violence sexuelle entre partenaires non intimes, y compris les contextes humanitaires, les prisons et les milieux fermés.
- **La violence peut être le résultat de la séropositivité et de la divulgation.** Les femmes et les filles qui apprennent et divulguent leur séropositivité au VIH courent un risque accru de subir de multiples formes de violence, de la part de leur partenaire, de la communauté et des institutions publiques.

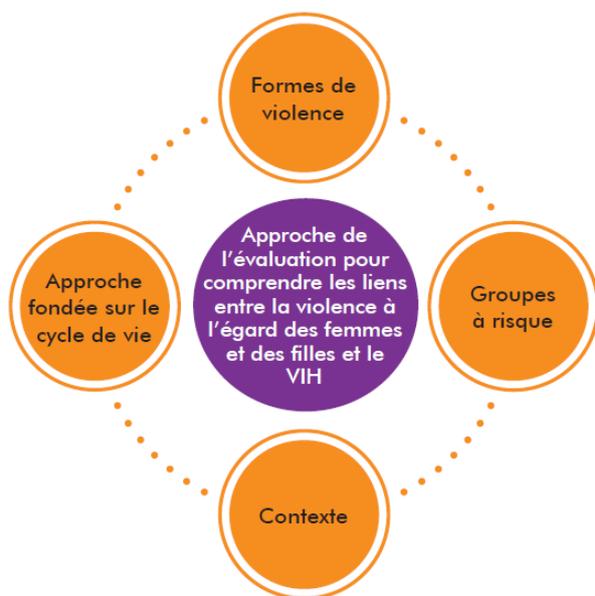


Illustration 2 : Approche conceptuelle pour comprendre les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH

L'OMS estime que les femmes vivant avec le VIH sont au moins 1,5 fois plus susceptibles d'être victimes de violence que les autres femmes, soit parce que la violence a entraîné l'acquisition du VIH, soit parce que l'acquisition et la divulgation du VIH ont entraîné la violence.⁶

Les manifestations de ces liens prennent diverses formes, selon le contexte et les groupes de population. Pour comprendre la nature plus spécifique des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas et évaluer comment le Programme commun les a abordés, l'équipe d'évaluation a cherché à savoir quelles **formes de violence** (avec des liens avec le VIH) sont prévalentes, quels **groupes de femmes et de filles** dans leur diversité sont concernés (en adoptant une **approche fondée sur le cycle de vie**) et dans quels **contextes** la violence a lieu (illustration 2). Ensuite, elle a cherché à savoir comment le Programme commun reconnaît et traite ces aspects.

Formes de violence

Les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont bidirectionnels et existent dans les formes de violence suivantes :⁷

- **Violence par partenaire intime (VPI) :** cette forme de violence est un facteur de risque de contracter le VIH par le biais de liens directs et indirects. Au-delà de la transmission directe par la violence sexuelle, la VPI peut accroître l'exposition des femmes et des filles au risque de VIH car elle est associée à des niveaux plus élevés de consommation d'alcool et de drogues et à des problèmes de santé mentale, ainsi qu'à une influence moindre sur la prise de décision sexuelle. La VPI ne s'arrête pas avec un diagnostic de VIH et peut même augmenter. En outre, la VPI (et la peur de la VPI) peut empêcher les femmes et les filles vivant avec le VIH d'accéder aux services pour le VIH et la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à d'autres services de santé, et a un impact négatif sur la progression du VIH.
- **Violence sexuelle commise par une personne autre que le partenaire :** cette forme de violence est un facteur de risque direct de transmission du VIH. Alors que toutes les femmes et les filles peuvent subir des violences sexuelles, certains groupes sont particulièrement à risque, notamment

⁶ [Ligne directrice unifiée sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive.](#) Genève :Organisation mondiale de la Santé ; 2017

⁷ Salamander Trust, Athena, ONUSIDA, AIDS Legal Network, Projet Empower, HEARD, Université du KwaZulu-Natal (2017) [Action reliant les initiatives sur la violence à l'égard des femmes et le VIH partout, cadre ALIV\(H\)E](#)

les femmes et les filles handicapées, les LGBTQI+, les travailleuses du sexe ainsi que les femmes et les filles en prison et dans d'autres milieux fermés et dans des contextes de conflit et humanitaires.

- **Violence psychologique et émotionnelle** : cette forme de violence peut se manifester par la violence verbale, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH et particulièrement affectées par celui-ci. Cela comprend la dévalorisation des femmes et des filles en raison de leur statut, la rétention de médicaments et le refus de soutenir leur accès aux services. Les femmes et les filles peuvent subir de telles violences dans différents endroits, notamment à domicile, dans la communauté, dans les établissements de santé, à l'école, sur le lieu de travail, en prison et dans d'autres lieux fermés.
- **Violence économique/financière** : par exemple, lorsqu'un partenaire intime contrôle l'accès de l'autre partenaire aux ressources économiques, ce qui diminue sa capacité à subvenir à ses besoins et augmente sa dépendance vis-à-vis de l'agresseur. Il peut également s'agir d'empêcher une personne d'obtenir un emploi ou de faire des études. L'exploitation économique est liée à l'exploitation financière, ou également connue sous le nom d'exploitation financière, qui désigne l'utilisation illégale ou non autorisée des biens, de l'argent ou d'autres ressources d'une personne. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH se recoupent avec l'injustice et les inégalités raciales fondées sur le genre, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et d'autres facteurs, pour accroître l'injustice économique à laquelle sont confrontées les femmes, les filles et les personnes de divers genres. Le manque de moyens de subsistance durables affecte la santé, le bien-être et l'accès aux services essentiels, et peut également exacerber les conflits et la violence au sein des ménages. La violence économique et financière et la peur de la violence rendent plus difficile l'accès à la prévention du VIH, à l'aide, au traitement et au soutien.
- **Violence structurelle et institutionnelle** : cette forme de violence a des liens avec le VIH sous de nombreuses formes. Par exemple : criminalisation du travail sexuel, de la consommation de drogues ou des minorités sexuelles ; racisme structurel qui porte atteinte aux droits des populations minoritaires ; systèmes juridiques qui ne reconnaissent pas le viol conjugal, ou la violence conjugale ou domestique, et n'accordent pas aux femmes et aux filles des droits égaux à l'héritage, à la propriété, etc. ; systèmes de santé qui exposent les femmes et les filles au manque de respect, aux abus et à la violence de la part des professionnels de santé, y compris les violations des droits reproductifs et la violence obstétricale ; lois du travail qui n'offrent pas de protection contre la discrimination pour les personnes vivant avec le VIH ; politiques et pratiques qui privent les femmes et les filles du pouvoir de décision, de la possibilité de contribuer à l'élaboration des politiques, et d'une place à la table, etc.

Ces formes de violence se manifestent dans un large éventail de contextes et sont motivées par diverses causes, mais sont liées par les déterminants communs de l'inégalité de genre, des normes sociales néfastes et des relations de pouvoir inégales. En plus de celles-ci, l'équipe d'évaluation reconnaît que les formes de violence suivantes, qui peuvent se manifester par des actes de violence sexuels, physiques et autres, ont des liens directs et indirects avec le VIH qui seront explorés par l'évaluation en fonction des pays sélectionnés :

- VBG liée à l'école
- Abus sexuel d'enfant
- Exploitation et abus sexuels
- Expériences néfastes de l'enfance
- Violence au travail
- Violences homophobes et transphobes
- Mariage d'enfants, précoce et forcé
- Mutilations génitales féminines

Violence à l'égard des femmes et des filles/Violence basée sur le genre

L'évaluation s'articule autour de la violence à l'égard des femmes et des filles. Celle-ci est définie par l'ONU comme « *tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée* » (dans la [Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes](#)). La violence à l'égard des femmes et des filles est donc un type de violence basée sur le genre. Alors que d'autres conceptualisations de la violence basée sur le genre incluent également la violence à l'égard des hommes et des garçons, l'évaluation se concentre sur la violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité, y compris parmi les populations clés et les groupes de divers genres.

Le rapport utilise le terme « **violence à l'égard des femmes et des filles** ». Cependant, lorsqu'il est fait référence aux documents et aux entretiens, il reflète la terminologie/les conceptualisations/les descriptions utilisées dans les documents et par les informateurs clés, ce qui signifie que le terme « violence basée sur le genre » est parfois utilisé au lieu de « violence à l'égard des femmes et des filles ».

Groupes à risque

L'évaluation se concentre sur les expériences des **femmes et des filles dans toute leur diversité**, y compris les femmes et les filles des populations clés et celles vivant avec le VIH.⁸ Cela inclut les femmes et les filles de divers âges et présentant diverses caractéristiques en termes de situation relationnelle/familiale, d'origine ethnique, de race, d'identité autochtone, de religion, d'orientation sexuelle, d'identité et d'expression de genre, de statut sérologique VIH, de handicap, de statut de réfugié et de migrant, et d'autres caractéristiques qui ne se réfèrent pas seulement à une myriade d'identités et de déterminants sociaux et de santé existants, mais comprennent également des situations géographiques et socioéconomiques variées.

Outre l'accent mis sur les femmes et les filles dans leur diversité, l'équipe d'évaluation tient compte du fait que les hommes transgenres et les personnes au genre non conforme sont confrontés à des taux élevés de violence, souvent liés à des violences sexuelles, transphobes et homophobes qui se recoupent, selon la façon dont ils sont (incorrectement) perçus par la société. Certains hommes transgenres sont perçus comme des hommes, tandis que d'autres sont perçus comme des femmes (de genre non conforme), et/ou comme des femmes lesbiennes ou bisexuelles.

⁸ L'ONUSIDA considère les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les transgenres et les personnes détenues comme des populations clés. Les pays peuvent également identifier des populations clés supplémentaires dans leur contexte. Cette évaluation porte sur les femmes et les filles de ces populations.

Femmes et filles dans leur diversité

Le présent rapport utilise l'expression « **des femmes et des filles dans leur diversité** » lorsqu'il aborde les expériences des femmes et des filles en matière de VIH et de violence à l'égard des femmes et des filles. Cela signifie que l'évaluation reconnaît les femmes et les filles vivant avec le VIH dans toute leur diversité, ainsi que les femmes et les filles qui sont exposées au risque de violences à leur égard ou en sont des survivantes dans toute leur diversité. Cette terminologie est particulièrement utile pour attirer l'attention sur les questions d'inclusion/exclusion dans les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, et lors de l'évaluation de la mesure dans laquelle le Programme commun est responsable envers les femmes et les filles dans leur diversité.

Le rapport utilise l'expression « **les femmes et les filles des populations clés** » en relation avec la programmation VIH, car la terminologie des populations clés domine le discours sur le VIH. Les femmes et les filles des populations clés font partie des femmes dans leur diversité, cependant, cette expression est parfois utilisée pour aborder la mesure dans laquelle la programmation pour les populations clés est sensible au genre, c'est-à-dire si et comment les expériences, les besoins et les priorités des femmes et des filles des populations clés sont reconnus et pris en compte dans les approches des populations clés.

Les femmes dans leur diversité comprennent les **femmes et filles ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre**, également appelées femmes lesbiennes, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes (LGBTQI+) (cependant, il est reconnu qu'elles se situent en grande partie dans un cadre « occidental »), et une gamme d'expressions contextuelles et de terminologies pour saisir la diversité des orientations sexuelles, identités de genre et expressions qui existent dans le monde. Le rapport utilise une combinaison de terminologies pour désigner les personnes ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre en relation avec le travail du Programme commun. Lorsqu'il fait référence à des informations provenant de documents et d'entretiens, le rapport utilise la même terminologie que la source. Cela signifie que les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer et intersexes (LGBTQI+) sont parfois désignées plus largement, car il n'est pas rare que les documents et les approches des programmes ne précisent pas avec quels groupes ils peuvent travailler, et parlent souvent de personnes ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre de manière homogène. Lorsque les constatations relatives aux femmes et aux filles ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre et aux personnes de genres divers sont abordées, elles sont présentées, dans la mesure du possible, en fonction des groupes spécifiques auxquels il est fait référence et, par conséquent, la terminologie qui correspond le mieux à cela est utilisée (par exemple : femmes lesbiennes, femmes bisexuelles, femmes trans, hommes trans, genre non conforme) et lorsqu'il n'est pas possible d'être précis, des acronymes sont utilisés.

L'évaluation applique une **approche intersectionnelle**, reconnaissant que les identités des personnes ont de multiples facettes et se chevauchent, et que l'appartenance à plusieurs groupes identitaires marginalisés dans la société peut augmenter le risque de subir des violences, et par la suite d'être exposé au risque et à la transmission du VIH.

Comprendre l'intersectionnalité

Afin de comprendre les expériences des femmes et des filles dans leur diversité, il est nécessaire de comprendre le concept d'intersectionnalité. Inventé par Kimberlé Crenshaw en 1989 comme concept pour comprendre les expériences vécues des femmes noires dans le cadre de l'oppression sexiste et raciale, l'intersectionnalité est devenue un concept permettant de comprendre les formes d'oppression, de discrimination et de marginalisation. Alors que toutes les femmes, les filles et les personnes de divers genres sont confrontées à l'inégalité de genre dans les sociétés patriarcales, leurs expériences en matière de discrimination et d'oppression ne sont pas homogènes, mais les expériences sont façonnées par la coexistence de plusieurs déterminants tels que les identités, le statut socioéconomique, la santé, la situation géographique et le déplacement ou statut de migrant, pour n'en citer que quelques-uns.

Les femmes et les filles à risque connu d'être affectées par les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH comprennent, sans s'y limiter :

- Femmes et filles vivant avec le VIH
- Femmes et filles ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre
- Adolescentes et jeunes femmes
- Femmes et filles réfugiées ou déplacées à l'intérieur du pays
- Femmes et filles handicapées
- Femmes et filles migrantes
- Professionnelles du sexe
- Femmes et filles issues de groupes ethniques, raciaux et autochtones minoritaires
- Femmes et filles qui consomment des drogues
- Femmes et filles en prison et autres milieux fermés

L'annexe 3 présente les principales preuves de la façon dont ces identités sont exposées au risque de violence à l'égard des femmes et des filles et de VIH.

Contextes

Outre la prise en considération des formes de violence et des groupes à haut risque de violence lors de l'examen des liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, l'évaluation tient compte des divers contextes dans lesquels les liens se produisent. Dans les études de cas nationales, elle étudie la manière dont le Programme commun a abordé ces liens dans certains des contextes suivants (les études de cas ne prennent pas toutes en compte tous ces contextes) :

- Contextes de développement
- Espaces publics
- Contextes humanitaires
- Écoles et universités
- Domicile
- Lieu de travail
- Communautés
- Détenus et autres personnes en milieu fermé
- Établissements de santé et autres institutions publiques
- Zones rurales et urbaines
- Dans des « espaces sûrs » (p. ex., dans des espaces sûrs pour les communautés)

Approche fondée sur le cycle de vie

Les expériences liées à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH ne sont pas statiques dans la vie des femmes et des filles, mais changent tout au long du cycle de vie.⁹ Outre le vieillissement, la situation relationnelle/familiale, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre (et leur divulgation) ainsi que l'état de santé et le handicap sont des aspects qui peuvent changer tout au long du cycle de vie et avoir une incidence sur la mesure dans laquelle les femmes et les filles sont exposées à différentes formes de violence et au VIH.

2.3 Analyse de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale

Afin de comprendre dans quelle mesure les interventions portant sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont **transformatrices en matière de genre**, l'évaluation s'appuie sur un modèle d'égalité des genres et d'inclusion sociale (GESI)¹⁰ (voir l'illustration 3) qui présente un spectre par rapport auquel la programmation ou les interventions peuvent être examinées. Ce modèle peut aider à clarifier dans quelle mesure un programme aborde l'inégalité des genres et l'exclusion sociale de manière sensible, réactive ou transformatrice, ou s'il est aveugle ou exploiteur à l'extrémité négative du spectre. Ce modèle conceptuel prête attention au genre *et* à l'inclusion sociale, car les approches transformatrices en matière de genre doivent par défaut fonctionner pour les femmes et les filles dans leur diversité, ce qui nécessite une compréhension intersectionnelle de la façon dont l'inégalité entre les genres interagit avec d'autres formes d'oppression liées à l'âge, au handicap, à la classe sociale, à l'ethnicité et à l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, par exemple.

⁹ Cela suit une approche fondée sur le cycle de vie. Pour plus d'informations, voir UNFPA (2019) [Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element Of Universal Health Coverage Background document for the Nairobi summit on ICPD25 – Accelerating the promise](#), New York: UNFPA.

¹⁰ Il s'agit d'un outil SDDirect, initialement tiré de l'outil de Caroline Moser et adapté.

Définition des approches transformatrices en matière de genre

L'évaluation a appliqué une définition des approches transformatrices en matière de genre adaptée du cadre d'égalité des genres et d'inclusion sociale (GESI) de SDDirect, en s'appuyant sur les définitions de l'OMS et du Salamander Trust. Les approches transformatrices en matière de genre sont comprises comme celles qui :

- S'attaquent aux causes profondes de l'inégalité des genres en cherchant à transformer les normes sociales et de genre inégales, et visent à changer le pouvoir structurel et les relations sociales.
- Placent les femmes et les filles ainsi que les personnes de genres divers au cœur d'une riposte, remettent en cause la distribution injuste et inégale des ressources et défendent des normes positives et des rôles et relations équitables, tant au niveau individuel que collectif, mais aussi aux niveaux institutionnel, politique et structurel.

Le cadre d'évaluation avec le modèle GESI et la théorie du changement de l'évaluation suggèrent plusieurs éléments clés des approches transformatrices en matière de genre qui sont nécessaires pour réaliser un changement transformationnel, notamment : un accent sur les expériences des femmes et des filles dans leur diversité ; le rôle central des réseaux de femmes et de la société civile ; la responsabilité envers les femmes et les filles ; la création d'un environnement propice à l'autonomisation ; et l'objectif ultime de promouvoir des normes de genre positives et les droits des femmes et des filles à vivre sans violence à leur égard et d'atténuer les risques et l'impact du VIH. Les approches transformatrices en matière de genre nécessitent nécessairement de prêter une grande attention aux inégalités de genre sous-jacentes, aux normes sociales et aux relations de pouvoir qui sous-tendent les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH.

Les études de cas par pays présentent des exemples de programmes par rapport à huit éléments clés¹¹ des approches transformatrices en matière de genre qui ont été identifiés comme essentiels dans la programmation qui aborde les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, sur la base du cadre d'évaluation. Cependant, il est important de reconnaître qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive et que les approches transformatrices en matière de genre prendront nécessairement des formes différentes dans différents programmes, en fonction de facteurs tels que le type d'intervention, les ressources et les capacités, et surtout, les considérations contextuelles et les stratégies et priorités actuelles des réseaux et organisations de femmes et d'autres groupes concernés de la société civile. Plusieurs ressources existantes, qui fournissent des conseils sur la façon dont les programmes de lutte contre le VIH peuvent être conçus de manière transformatrice en matière de genre, donnent des précisions sur les principales caractéristiques des approches transformatrices en matière de genre et les étapes suggérées pour élaborer une riposte au VIH transformatrice en matière de genre.¹²

Le **niveau sensible du GESI** répond généralement aux besoins pratiques¹³ et aux priorités des femmes dans leur diversité et des groupes socialement exclus, tandis que le **niveau réactif du GESI** accorde également une attention aux priorités et aux besoins stratégiques et cherche à créer un environnement propice pour soutenir l'autonomisation des groupes et des individus. Le **niveau transformateur du GESI** s'appuie sur les niveaux précédents et il est en outre associé au changement structurel du pouvoir et des relations/normes sociales, reconnaît et soutient les efforts menés par les femmes et les filles, et met l'accent sur l'action collective. La programmation à cette extrémité du spectre inclut le leadership des femmes, des filles et des groupes marginalisés, ainsi que leur implication significative à tous les niveaux de la programmation (p. ex. conception et mise en œuvre du programme, politique et recherche). Ce travail nécessite souvent un engagement à long terme.

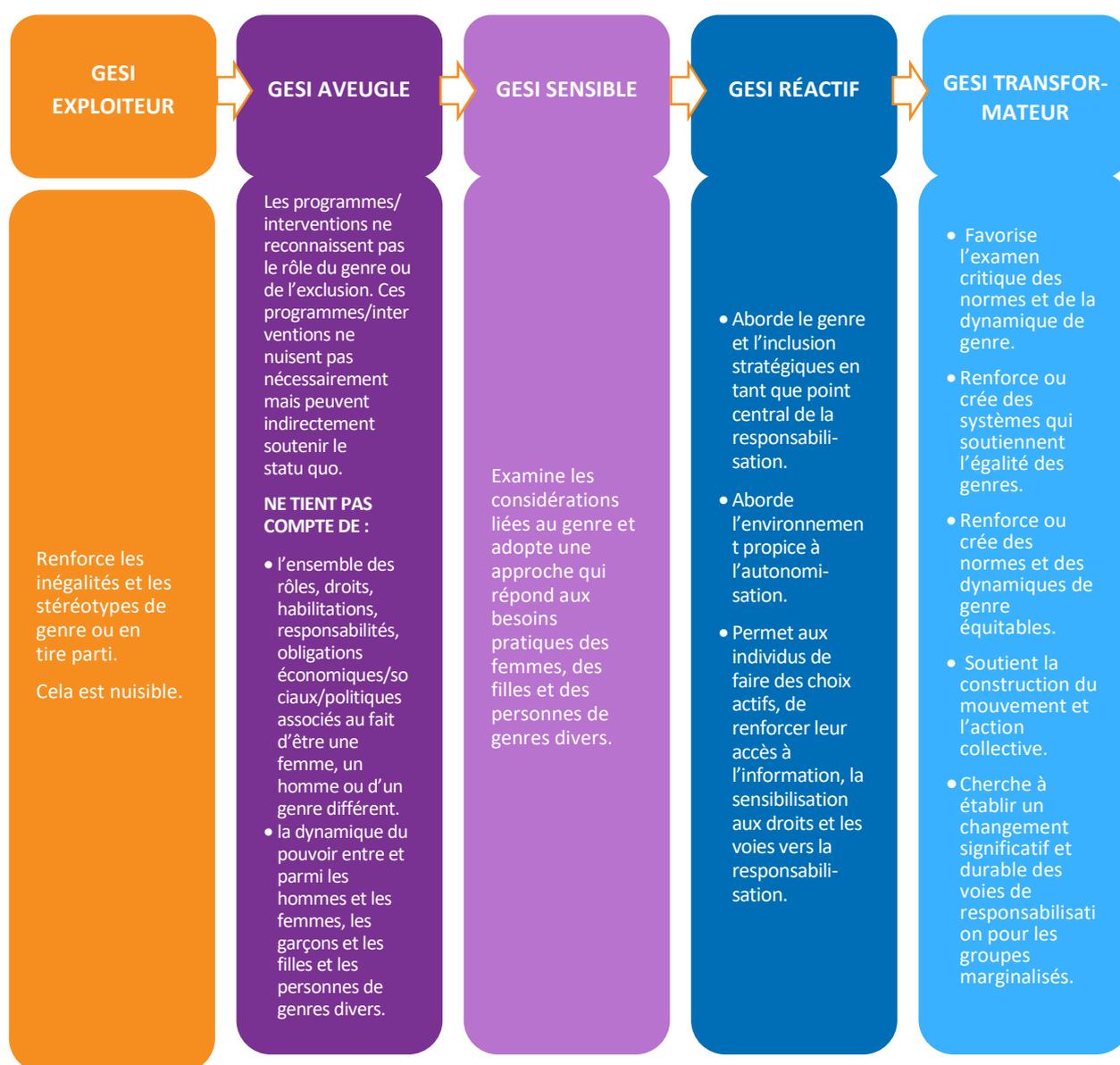
¹¹ Ces éléments sont les suivants : soutenir les organisations communautaires, en particulier celles dirigées par des femmes ; soutenir les femmes et les filles, dans leur diversité, affectées par et vivant avec le VIH ; mettre l'accent sur les normes de genre et les relations de pouvoir inégales, y compris les relations basées sur le genre ; mettre l'accent sur la responsabilité envers les communautés et en particulier les femmes et les filles ; assurer un engagement de haut niveau et multisectoriel à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles dans la riposte au VIH ; aborder les multiples influences et facteurs dans la vie des femmes et des filles tels que la santé, l'économie, la prise de décision et l'éducation ; impliquer les hommes dans la lutte pour l'égalité des sexes ; s'attaquer aux causes structurelles de la violence.

¹² Voir par exemple ONUSIDA (2018) [Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre : Vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre](#) ; Alliance internationale contre le VIH/sida (2018) [Gender-transformative HIV Programming: Identifying and meeting the needs of women and girls in all their diversity](#) ; aidsfonds (année non indiquée) [5 steps to develop a gender transformative approach in HIV programming](#).

¹³ Les besoins pratiques font généralement référence à des besoins immédiats et fondamentaux qui sont souvent de nature pratique (p. ex. l'accès aux services de santé) et qui peuvent être satisfaits sans nécessairement chercher à changer les rôles et les positions socialement acceptés des femmes, des filles et des groupes socialement exclus et marginalisés. Au-delà de la réponse aux besoins pratiques, les interventions qui répondent aux besoins et priorités stratégiques visent à aider les femmes, les filles et les groupes marginalisés à faire des choix actifs et à créer des ressources, des capacités et des opportunités, ce qui nécessite également de s'attaquer à la question de l'environnement favorable et aux obstacles à l'égalité des genres et à l'inclusion sociale. Le but est d'améliorer les conditions d'une manière qui contribue à l'autonomisation des femmes, des filles et des groupes socialement exclus et remet en question l'accès inégal aux droits, aux ressources et aux opportunités.

Il convient de noter que les programmes ne peuvent pas tous être transformateurs en matière de genre - le niveau du GESI auquel un programme fonctionne dépend de plusieurs facteurs tels que le type d'intervention, les ressources, le calendrier, la capacité, le mandat et les facteurs contextuels. Les interventions ne pourront pas toutes être transformatrices en matière de genre. Par exemple, certains types d'interventions répondront principalement aux besoins pratiques et immédiats des femmes et des filles, tels que l'accès aux services dédiés à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH à la suite d'actes de violence. Celles-ci sont essentielles et font partie d'une approche transformationnelle plus large en matière de genre – si les services essentiels et la réponse aux besoins et priorités pratiques des femmes et des filles dans leur diversité ne sont pas assurés, les approches transformationnelles en matière de genre échoueront. Il convient également de noter que les approches transformatrices en matière de genre peuvent comporter un risque de réaction contre les femmes et les filles et les groupes socialement exclus, car il en découle inévitablement la remise en cause des inégalités structurelles et des déséquilibres de pouvoir. Cela étant, les programmes doivent tenir compte de ces risques et élaborer des plans d'atténuation, ainsi que garantir le respect du principe de ne pas nuire.

Illustration 3 : Continuum GESI



2.4 Théorie du changement de l'évaluation

Tous les éléments de l'approche conceptuelle et de la portée de l'évaluation sont représentés dans la théorie du changement (TdC) développée pour cette évaluation (voir l'illustration 4). La TdC a été élaborée sur la base de l'examen initial de la documentation du Programme commun et des discussions des informateurs clés avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les membres des groupes de référence et de gestion, afin d'ancrer la TdC dans l'UBRAF et de s'assurer que l'évaluation soit fermement alignée sur les intentions du Programme commun.

L'objectif global de la TdC est tiré de l'UBRAF (2016-21) **Domaine de résultat de la Stratégie 5 – Les femmes et les hommes mettent en pratique et promeuvent des normes efficaces d'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et du partenaire intime afin d'atténuer le risque et l'impact du VIH.** Cependant, reconnaissant que le Domaine de résultat de la Stratégie ne va pas assez loin dans la résolution des obstacles structurels et institutionnels au changement normatif ou même de la dynamique de pouvoir impliquée dans le combat de la violence à l'égard des femmes et des filles, une théorie du changement a été élaborée et convenue avec le Groupe de gestion de l'évaluation.

L'**hypothèse générale de l'évaluation** est que « les pays sont soutenus pour mettre en œuvre des approches transformatrices en collaboration avec les réseaux de femmes et les réseaux de la société civile concernés pour lutter contre l'inégalité des genres, le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ».

Cette hypothèse est au cœur de l'évaluation et sert à appuyer le fait qu'il s'agit d'une **évaluation thématique orientée pays**, ainsi qu'à cristalliser l'orientation de l'évaluation sur la **transformation et la collaboration en matière de genre avec les réseaux de femmes et les groupes concernés de la société civile**, laquelle est fondée sur l'expérience vécue des femmes et des filles dans leur diversité affectées par la violence et le VIH et étayée par les principes de l'évaluation, à savoir celui de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et de la participation significative des femmes vivant avec le VIH et celui de ne pas nuire.

La TdC a produit **quatre résultats** qui alimentent l'hypothèse de l'évaluation et répondent aux critères de l'OCDE/DAC : *cohérence, efficacité et durabilité*.

Théorie du changement - Résultat 1 : *La réponse du Programme commun au VIH intègre une prévention et une prise en charge appropriées de la violence à l'égard des femmes et des filles et elle est transformatrice en matière de genre.*

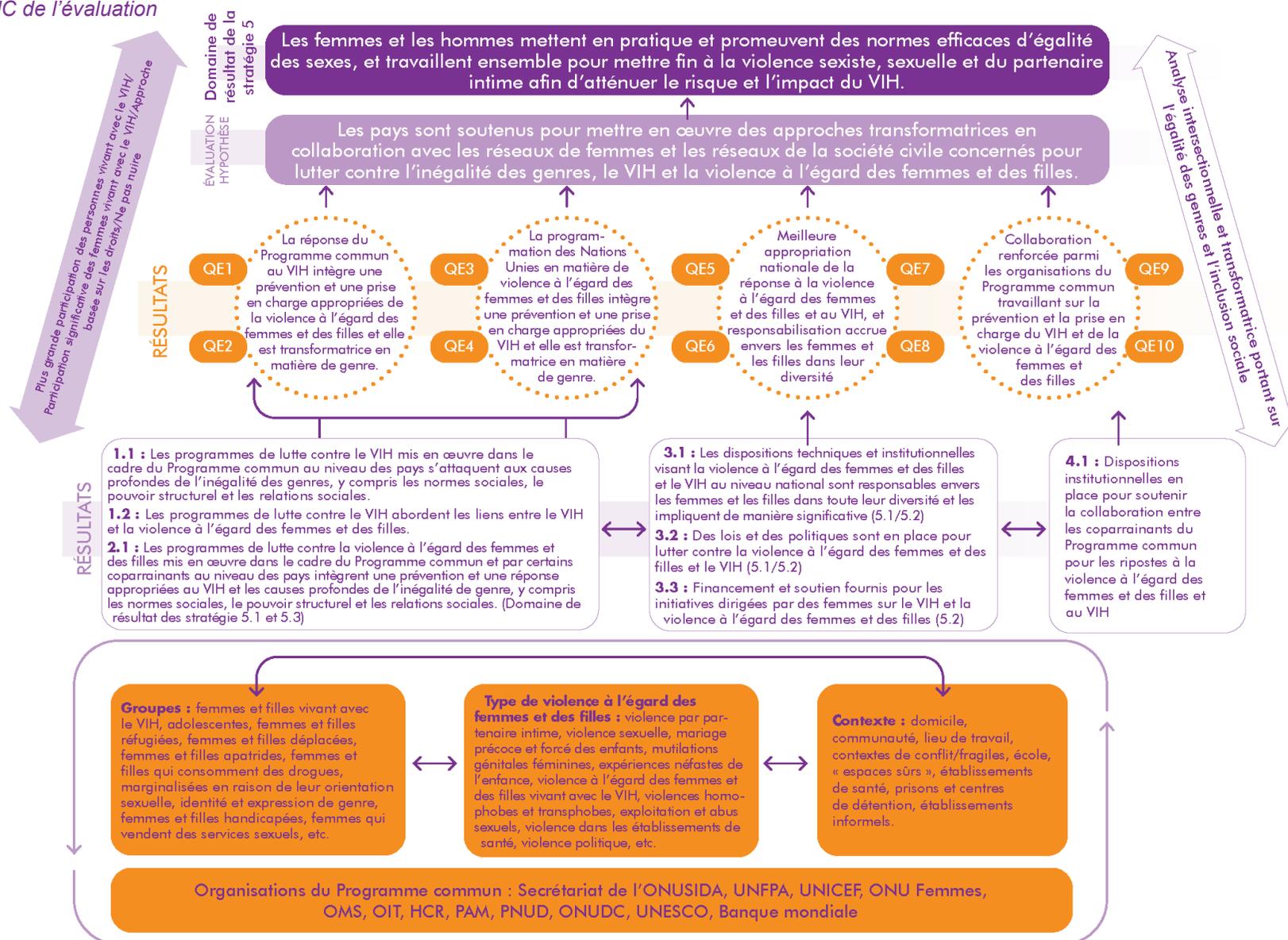
Théorie du changement - Résultat 2 : *La programmation des Nations Unies en matière de violence à l'égard des femmes et des filles intègre une prévention et une prise en charge appropriées du VIH et elle est transformatrice en matière de genre.*

Théorie du changement - Résultat 3 : *Meilleure appropriation nationale de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et responsabilisation envers les femmes et les filles dans leur diversité*

Théorie du changement - Résultat 4 : *Collaboration renforcée parmi les organisations du Programme commun travaillant sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles*

Les extraits présentés dans la théorie du changement ont été tirés de l'UBRAF et ont guidé les postulats de l'évaluation. Les constatations sont présentées sous chacun des domaines de résultats généraux de la théorie du changement, mais abordent tous les extraits pour illustrer les voies de changement qui ont été explorées.

Illustration 4 : TdC de l'évaluation



2.5 Questions de l'évaluation

L'équipe d'évaluation a cartographié les questions présentées dans le mandat par rapport aux trois critères de l'OCDE/DAC (*cohérence, efficacité et durabilité*) et a rationalisé et hiérarchisé les questions. Les questions finales de l'évaluation (QE) sont présentées dans le tableau ci-dessous et superposées à la TdC pour montrer leur lien avec les résultats de l'évaluation. L'annexe 4 comprend la matrice complète des questions de l'évaluation.

Tableau 1 : Matrice d'évaluation

Résultat	Questions de l'évaluation [C = cohérence, E = efficacité, D = durabilité]
R1. La réponse du Programme commun au VIH intègre une prévention et une prise en charge appropriées de la violence à l'égard des femmes et des filles et elle est transformatrice en matière de genre.	<p>QE1. Dans quelle mesure la programmation sur le VIH est-elle transformatrice en matière de genre ? (C1)</p> <p>QE2. Comment la programmation sur le VIH aborde-t-elle les formes multiples et croisées de discrimination et le lien entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ? (E1)</p>
R2. La programmation des Nations Unies en matière de violence à l'égard des femmes et des filles intègre une prévention et une prise en charge appropriées du VIH et elle est transformatrice en matière de genre.	<p>QE3. Dans quelle mesure la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles est-elle transformatrice en matière de genre ? (C1)</p> <p>QE4. Dans quelle mesure la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles intègre-t-elle la prévention et la prise en charge du VIH ? (E1)</p>
R3. Meilleure appropriation nationale de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et responsabilisation envers les femmes et les filles	<p>QE5. Dans quelle mesure le travail du Programme commun est-il en phase avec les besoins du pays, les preuves et les normes relatives aux droits humains (y compris le principe de ne pas nuire) dans le continuum de la programmation sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ? (C2)</p> <p>QE6. Dans quelle mesure les institutions des Nations Unies se coordonnent-elles avec les partenaires dans le pays pour soutenir la réalisation des priorités nationales ? (C3)</p> <p>QE7. Dans quelle mesure le Programme commun est-il efficace pour renforcer l'appropriation nationale et la capacité des personnes et des institutions à répondre de manière transformatrice en matière de genre aux liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à court et à long terme ? (D1)</p> <p>QE8. L'engagement de la société civile a-t-il été renforcé, en particulier celui des organisations de femmes, y compris dans la prise de décision et l'évaluation des politiques et programmes nationaux, ainsi que pour le renforcement des responsabilités ? (D2)</p>
R4. Collaboration renforcée parmi les organisations du Programme commun travaillant sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles	<p>QE9. Comment les organisations des Nations Unies travaillent-elles ensemble pour fournir un ensemble d'actions cohérent, complémentaire et adaptable sur les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles et les approches transformatrices en matière de genre dans le contexte des cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies ? (C4)</p>

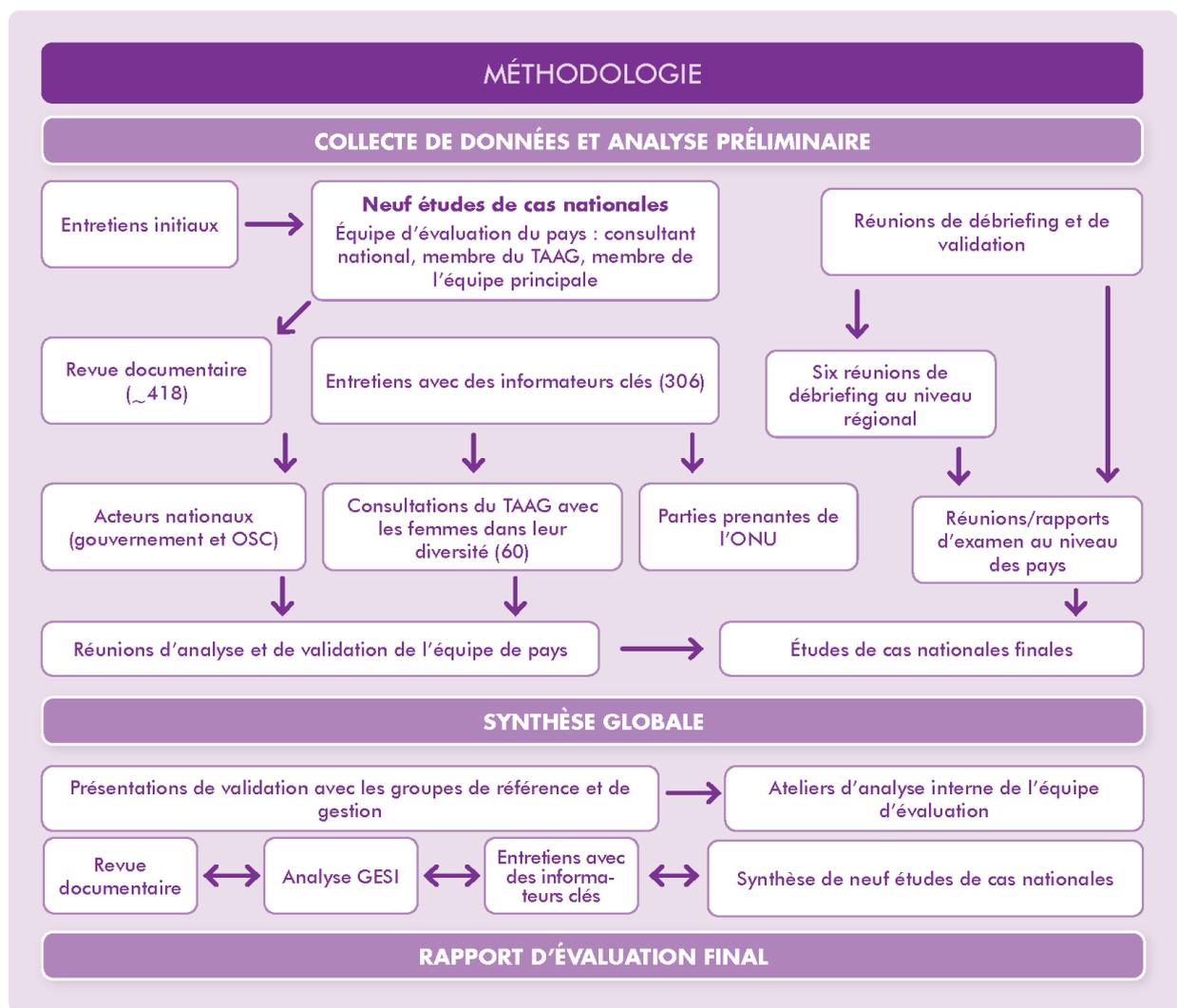
	QE10. Quels obstacles internes le Programme commun a-t-il rencontrés et quelles mesures correctives ont été prises ou sont nécessaires pour obtenir des résultats ? (E3)
Contexte de la COVID-19	QE11. Comment le Programme commun s'est-il adapté, à la fois en termes de prévention et de prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ? (D3)

3. Méthodologie

3.1 Présentation de l'approche

L'approche méthodologique globale peut être divisée en trois étapes principales : collecte des données et analyse préliminaire, synthèse globale et élaboration du rapport d'évaluation final. L'évaluation a été effectuée en utilisant une combinaison de méthodes et d'outils de collecte de données pour générer des preuves et examiner les constatations afin d'appuyer la triangulation. Cela comprenait des **entretiens avec des informateurs/informatrices clés**, des **consultations** avec les femmes dans leur diversité, une **revue documentaire** et une analyse portant sur **l'égalité des genres et l'inclusion sociale**. L'approche impliquait plusieurs **consultations** avec le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et national pour discuter des résultats et les valider. Ces réunions ont eu lieu régulièrement tout au long de l'évaluation, depuis le début jusqu'à l'élaboration du rapport final.

Illustration 5 : Méthodologie d'évaluation



L'équipe d'évaluation a examiné en profondeur le travail et les résultats du Programme commun dans neuf pays. Les études de cas nationales ont utilisé une méthodologie et une approche similaires, bien que les guides d'entretien aient été adaptés en fonction du type de programme et des organisations particulières du Programme commun qui étaient présentes. Les études de cas nationales sont disponibles dans un volume distinct.

Chaque étude de cas nationale a été menée par une équipe composée d'un **membre de l'équipe d'évaluation de base**¹⁴, d'un **consultant national** et d'un **membre du Groupe Responsabilité et Conseil (TAAG)**.

3.2 Groupe Responsabilité et Conseil (TAAG)

Afin de s'assurer de l'examen des contributions du Programme commun au niveau des pays, en particulier parmi les femmes et les filles dans toute leur diversité, ainsi que de l'adhésion aux principes d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH et d'une participation significative des femmes vivant avec le VIH, le TAAG a été mis en place pour guider le processus d'évaluation, contribuer aux principaux résultats et participer à la collecte de données nationales.

Le TAAG était initialement composé de trois femmes qui ont guidé le processus dans la phase de démarrage et ont continué à en assurer la supervision globale tout au long de l'évaluation. Cela impliquait de participer à des réunions périodiques de l'équipe d'évaluation, d'examiner et de valider les outils de collecte de données et de contribuer aux discussions clés sur les résultats et les recommandations.

L'identification des membres du TAAG a été soutenue par le réseau Athena et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW). Les trois premiers membres du TAAG ont à leur tour identifié dix¹⁵ femmes dans leur diversité dans les pays cibles pour compléter le TAAG. Les femmes sélectionnées étaient en réseau au niveau national et/ou intégrées dans des organisations nationales de femmes vivant avec le VIH et/ou des organisations nationales luttant contre la violence à l'égard des femmes. En tant que telles, elles pouvaient s'appuyer sur les connexions existantes et établir la confiance au sein de leurs communautés. Cela était particulièrement important compte tenu du contexte COVID-19, car les réunions en face à face, qui auraient été préférables pour établir des relations et pouvoir discuter de questions potentiellement sensibles, n'étaient pas possibles dans la plupart des pays.

Le TAAG était composé de femmes vivant avec le VIH dans leur diversité, et elles se sont engagées avec d'autres femmes (et certains hommes) vivant avec ou affecté(e)s par le VIH dans leur diversité en tant que contributeurs clés à l'évaluation. Ces personnes comprenaient des femmes vivant avec le VIH et consommatrices de drogues, vivant avec un handicap et ayant une expérience du travail sexuel, ainsi que des personnes ayant diverses orientations sexuelles, identités et expressions de genre.

Les membres du TAAG ont soit interrogé des représentants des principaux réseaux communautaires de lutte contre le VIH, soit organisé des discussions de groupe avec des femmes vivant avec et affectées par le VIH, en se concentrant sur leurs expériences des activités des Nations Unies sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que sur la responsabilité des Nations Unies envers les organisations communautaires.

Encadré 1 : Réflexions sur le processus du TAAG et l'importance d'un engagement communautaire significatif

Les membres du TAAG ont reconnu la valeur du groupe mondial du TAAG pour le processus d'évaluation, soulignant que toutes les évaluations devraient être guidées par les membres des communautés. Cela garantit que l'évaluation aborde les questions prioritaires pour les membres des communautés, et soutient également la responsabilisation continue pour la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation. Les femmes qui sont actives dans les communautés fournissent une mine de connaissances sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et cela devrait être valorisé au-delà des entretiens menés avec elles en tant qu'informatrices clés.

Pour permettre une plus large participation des membres des communautés, le TAAG a souligné l'importance de s'assurer que leurs besoins pratiques soient satisfaits avant de s'engager dans des activités, par exemple en veillant à ce que les paiements pour les forfaits de données, le transport, etc., soient effectués à l'avance pour permettre aux femmes de participer aux réunions

¹⁴ L'équipe d'évaluation de base était composée de consultants internes de SDDirect et de consultants externes.

¹⁵ Le Cambodge comptait deux membres du TAAG

d'évaluation et de mener des entretiens. Voici les réflexions de deux membres du TAAG :

« Le processus est très bon parce qu'il a impliqué les gens de la communauté qui sont généralement laissés pour compte, comme les femmes transgenres, les consommatrices de drogues et les travailleuses du sexe ; il inclut également toutes les femmes vivant avec le VIH. Surtout que l'évaluation vise à savoir comment l'équipe conjointe des Nations Unies travaille dans les domaines de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH, où ils n'incluent pas vraiment ces groupes. Seuls [quelques-uns] qui se préoccupent vraiment de la communauté et du problème. Je pense donc que ce que le TAAG ajoute, c'est l'espace nous permettant de parler et de montrer le problème. »

« Le TAAG a la proximité avec la communauté. Ce fut une expérience importante parce qu'elle donne le lien avec la communauté et les expériences qui sont mises en lumière. Nous avons dû effectuer des recherches pour déterminer avec quelles organisations travailler pour l'évaluation, et j'ai compris que l'ONUSIDA en avait oublié quelques-unes avec lesquelles elle avait travaillé. »

Un rapport distinct est inclus à l'annexe 11.

3.3 Sources de données

L'évaluation s'appuie sur une combinaison de sources de données primaires et secondaires. Les sources **secondaires** comprenaient : la documentation mondiale, régionale et nationale de l'UBRAF ; la documentation des programmes des coparrainants au niveau des pays concernant la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH (y compris les orientations techniques et normatives produites) ; les politiques, stratégies et lois nationales ; les études épidémiologiques et sociodémographiques ; et d'autres documents d'analyse (par exemple, des évaluations et des articles universitaires) relatifs à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH. Une liste complète des documents examinés se trouve à l'annexe 5.

Les données primaires de l'évaluation ont été **collectées** via les entretiens avec les informateurs/informatrices clés et les discussions de groupe. Les informateurs/informatrices clés ont été identifié(e)s grâce à une cartographie des parties prenantes entreprise dans le cadre des examens de pays et en consultation avec le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA.

Une liste de personnes à interroger a été élaborée à partir des suggestions provenant i) du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA au niveau des pays, y compris d'experts du VIH et de la violence basée sur le genre, ii) de la revue documentaire, iii) des membres du TAAG, et iv) d'un échantillonnage en boule de neige pour un nombre restreint de personnes.

Un ensemble de guides d'entretien pour chacune des parties prenantes clés énumérées ci-dessous a été élaboré et adapté aux différents contextes nationaux, aux organisations des Nations Unies et aux programmes mis en œuvre ou en cours de mis en œuvre. Ces outils sont partagés dans les annexes 7, 8 et 9.

Au total, l'évaluation a impliqué 366 intervenants. L'annexe 6 présente une liste complète des parties prenantes consultées ventilées par pays. Le tableau ci-dessous donne un aperçu récapitulatif.

- Les **entretiens avec les informateurs/informatrices clés ont été menés avec** : les partenaires des Nations Unies et internationaux (145), les partenaires gouvernementaux (43) et les partenaires de la société civile (101) qui travaillent avec le Programme commun d'initiatives liées au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles.
- Les **discussions de groupe et entretiens individuels** ont été menés par les membres du TAAG, dont 60 participantes membres de réseaux de femmes et de filles dans leur diversité : femmes vivant avec le VIH, professionnelles du sexe et femmes transgenres. Sept groupes de discussion ont été menés en personne à Kinshasa et à Alger en appliquant les mesures de protection contre la COVID-19. Les forfaits de données et les frais de transport ont été remboursés à tous les participants aux discussions de groupe à hauteur de 20 USD par personne.

Illustration 6 : Résumé global des sources de données

Documents examinés 	Informateurs clés 	Femmes dans leur diversité 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 56 plans conjoints des Nations Unies et rapports JPMS ▪ 133 autres documents des Nations Unies ▪ 37 évaluations et analyses ▪ 64 politiques/guides/directives pays sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ▪ 49 rapports de recherche et de données ▪ 79 autres documents (littérature grise/rapports de la société civile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 145 parties prenantes des Nations Unies ▪ 96 parties prenantes d'OSC ▪ 43 acteurs gouvernementaux ▪ 17 donateurs/secteur privé ▪ 5 OSC mondiales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 représentantes de réseaux de femmes et de populations clés
<p>418 documents examinés</p>	<p>306 informateurs/informatrices clés</p>	<p>60 représentantes de réseaux de femmes dans leur diversité</p>

3.4 Analyse et validation des données

L'analyse des données visait à identifier et à analyser les contributions aux voies et aux résultats de la TdC de l'évaluation. Une **approche de récolte des résultats** a été appliquée en prêtant attention à un large éventail de résultats, y compris les résultats escomptés et imprévus, les résultats positifs et négatifs, et les leçons apprises ainsi que les opportunités manquées. L'analyse visait également à comprendre les influences sur les résultats qui peuvent échapper au contrôle direct du Programme commun, telles que l'environnement favorable et les obstacles dans différents contextes, et le paysage plus large du financement et des priorités en matière de VIH et de violence à l'égard des femmes et des filles.

Au niveau des études de cas, les documents et les entretiens ont été examinés à l'aide d'une **matrice d'analyse** conçue pour capturer les informations et les thèmes clés en fonction des questions de l'évaluation. Les constatations liées aux approches transformatrices en matière de genre ont été classées selon une compréhension commune de celles-ci (voir la section 5.3), en s'appuyant sur le continuum GESI. Dans le cadre de l'évaluation, l'analyse GESI a été menée sur la base de l'*intention* des programmes, plutôt que des preuves des résultats obtenus ou des résultats transformationnels, en raison des difficultés d'accès aux évaluations et aux résultats documentés des programmes et des interventions. Lors de la cartographie des éléments des programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles le long du continuum GESI, des thèmes et des résultats communs ont émergé. Ils donnent un aperçu de l'endroit où certains des programmes et approches identifiés par les études de cas s'inscrivent dans le continuum GESI, sur la base des approches et des intentions décrites. Il ne s'agit pas d'évaluer en profondeur si les programmes/interventions dans leur ensemble sont transformateurs, mais plutôt de montrer à quoi peuvent ressembler les approches qui ignorent la question de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale dans la programmation visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à une extrémité du spectre, ainsi que de mettre en évidence à quoi peuvent ressembler les approches transformatrices en matière de genre à l'autre extrémité, de même que les approches intermédiaires.

Les résultats ont été obtenus en triangulant les points de vue de différentes parties prenantes ainsi qu'en comparant et en compilant les sources documentaires et les contributions des participants à l'évaluation en relation avec chaque question de l'évaluation. Les équipes d'évaluation des pays se sont réunies régulièrement avec les équipes de pays des Nations Unies et/ou les équipes conjointes sur le sida respectives tout au long des études de cas, et ont tenu des réunions de débriefing internes pour discuter des résultats émergeant des entretiens avec les Nations Unies, le gouvernement, les OSC et le TAAG.

L'équipe d'évaluation de base a tenu un certain nombre d'**ateliers internes** pour discuter des résultats émergeant des études de cas, avec des discussions ciblées sur les conclusions et les recommandations du rapport mondial à un stade ultérieur de l'évaluation.

L'évaluation a créé de multiples occasions de discuter et de valider les résultats avec le groupe de gestion de l'évaluation et le groupe de référence, ainsi qu'avec le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA aux niveaux régional et national. Les premiers résultats de toutes les études de cas nationales ont été présentés et discutés lors de **réunions régionales de validation (6 au total)** rassemblant l'ONUSIDA et les coparrainants au niveau régional. Après la finalisation des études de cas nationales, une **réunion de validation nationale** a été proposée à toutes les équipes de pays des Nations Unies et équipes conjointes sur le sida. Quatre des équipes de pays des Nations Unies/équipes conjointes sur le sida ont accepté l'offre (Algérie, Haïti, Cambodge et RDC). Dans tous ces pays, l'équipe pays des Nations Unies/équipe conjointe a lancé l'invitation à toutes les parties prenantes qui avaient participé à l'évaluation.

Les résultats préliminaires et recommandations émergentes pour le **rapport final** ont été présentés et discutés avec le groupe de gestion de l'évaluation et le groupe de référence. En outre, l'équipe d'évaluation a eu des réunions régulières avec le Bureau de l'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les commentaires des différentes sessions ont été utilisés pour éclairer la finalisation des études de cas nationales ainsi que le rapport final.

3.5 Considérations éthiques

L'évaluation a été guidée par un ensemble de **principes éthiques**. Ces principes ont été appliqués à l'évaluation pour minimiser le risque de nuire, tout en cherchant à maximiser les avantages de l'évaluation pour les femmes et les filles. Les principes se sont traduits par un certain nombre de mesures pratiques pour garantir **confidentialité, consentement éclairé, protection des données, réduction des risques directs et indirects** aux personnes interrogées, **participation sûre et significative** des femmes dans toute leur diversité vivant avec et affectées par le VIH et qui pourraient avoir subi des violences, ou qui sont membres d'organisations et de réseaux axés sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

Toutes les recherches de SDDirect sont éclairées par des considérations éthiques et de sécurité pour la recherche et informées par les directives éthiques de l'UNEG et les directives de recherche éthique de l'OMS¹⁶ ainsi que le cadre éthique et les politiques de protection de SDDirect.

Avant le début de la collecte de données dans les pays, les consultants nationaux et les membres du TAAG qui devaient être impliqués dans les activités de collecte de données ont assisté à un atelier en ligne, qui a abordé les principes et procédures éthiques de l'évaluation. Cette formation comprenait les politiques de protection de SDDirect, y compris comment signaler des problèmes de protection suspectés et comment agir si un participant signale des cas de violence et/ou d'abus. Elle a donné aux consultants nationaux et aux membres du TAAG l'occasion de réfléchir à leur contexte et aux considérations éthiques particulières ou autres risques à prendre en compte.

Des évaluations des risques ont été développées pour chaque étude de cas nationale avec un accent particulier sur la situation de chaque pays eu égard à la COVID-19.

3.6 Limites et contraintes de l'évaluation

L'évaluation s'est heurtée à certains défis, les plus importants étant liés au contexte de la **pandémie de COVID-19**, qui a affecté l'approche globale de l'évaluation et présenté certaines limites à la collecte de données dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. La majorité des pays étaient sous une forme ou une autre de confinement ou observaient des restrictions sur les déplacements et les réunions au cours de la période d'évaluation. Dans ce contexte, il n'a pas été possible pour les consultants nationaux et les membres du TAAG de se rendre dans différents districts et la plupart des entretiens et discussions ont dû être menés à distance, à quelques exceptions près où les réunions en face à face ont été jugées sûres et appropriées. Voir l'encadré 2 pour un résumé de la façon dont l'évaluation a été adaptée au contexte de la COVID-19, ce qui peut fournir des enseignements pour de futures évaluations de nature similaire.

¹⁶ Voir le [code de conduite de l'UNEG pour l'évaluation dans le système des Nations Unies](#) (2008) et l'OMS (2016), ainsi que le [protocole des Nations Unies sur l'exploitation et les abus sexuels](#)

Les autres limites de l'évaluation sont liées à la **portée de l'évaluation**, à la **disponibilité des preuves/résultats** et au travail dans **plusieurs contextes et langues** :

Limites et contraintes	Atténuations
<p>Au cours de la phase de démarrage, la conception de l'étude de cas est passée de six examens approfondis et six examens documentaires à neuf examens de pays approfondis, ce qui a obligé l'équipe à collecter davantage de données primaires dans les délais de l'évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afin que l'évaluation soit achevée dans les délais avec ces pays supplémentaires, un membre supplémentaire de l'équipe de base, parlant couramment le français, a été recruté.
<p>La portée de l'évaluation, à savoir évaluer la manière dont le Programme commun a abordé les liens avec la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que la manière dont la programmation des Nations Unies visant la violence à l'égard des femmes et des filles a abordé les liens avec le VIH, pouvait générer un nombre considérable de programmes, d'interventions et d'engagements à explorer dans chaque pays. Pour gérer cette portée, l'équipe d'évaluation a dû naviguer avec soin dans le paysage de la programmation afin que l'évaluation reste centrée sur la manière dont les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles avaient été traités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cela a été fait par le biais de réunions d'équipe fréquentes, pour assurer la cohérence dans l'orientation et l'interprétation des liens, et de réunions régulières avec le Bureau d'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA et les équipes conjointes/pays des Nations Unies.
<p>L'approche consistant à explorer où les preuves des liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles étaient les plus fortes, et où le Programme commun concentrait ses efforts dans chaque pays, signifiait que les liens bidirectionnels potentiels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles n'étaient pas tous explorés par cette évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par exemple, l'équipe d'évaluation n'a pas exploré la question de savoir si et comment les programmes des Nations Unies sur le mariage précoce et forcé et les mutilations génitales féminines ont abordé ces liens dans le cadre de cette évaluation. Cette décision a également été appuyée par le Groupe de référence de l'évaluation en ce qui concerne la faiblesse des preuves étayant ces liens par rapport à d'autres formes de violence à l'égard des femmes et des filles.
<p>Les équipes d'évaluation des pays ont rencontré des difficultés pour accéder à la documentation du programme et aux « résultats » documentés – en particulier en termes d'évaluations limitées au niveau des pays ou de rapports de programme détaillant les extraits et les résultats des programmes et des interventions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En réponse, l'équipe d'évaluation a triangulé les informations sur les programmes qui ont été principalement partagées lors d'entretiens avec des recherches approfondies sur Internet et des réunions de validation aux niveaux régional et national pour assurer le suivi des programmes mentionnés.
<p>Certaines études de cas ont rencontré des difficultés propres au contexte, telles que la période de collecte de données coïncidant avec de grands événements politiques et des jours fériés nationaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'équipe d'évaluation a dû rester flexible et, dans certains cas, retarder de quelques semaines l'essentiel de la collecte des données primaires.
<p>Plusieurs langues différentes étaient parlées par les consultants nationaux et les membres du TAAG, ce qui augmentait la complexité de la communication et du travail en équipe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afin de gérer cette complexité, tous les documents d'évaluation de base ont été traduits en français, espagnol et russe, et les formations d'orientation ont été dispensées en anglais, français et espagnol par les membres de l'équipe de base. Une aide à la traduction a été apportée pour les locuteurs du russe et du khmer.

Encadré 2 : Enseignements et limites de l'adaptation de la méthodologie au contexte COVID-19

L'évaluation a été menée pendant la pandémie de COVID-19, qui a touché tous les pays impliqués dans l'évaluation à des degrés divers – la majorité des pays étant sous une forme ou une autre de confinement ou observant des restrictions sur les déplacements et les réunions. Dans ce contexte, il n'a pas été possible pour les consultants nationaux et les membres du TAAG de se rendre dans différents districts et la plupart des entretiens et discussions ont dû être menés à distance, à quelques exceptions près où les réunions en face à face ont été jugées sûres et appropriées. Les impacts ont été atténués dans la mesure du possible grâce à des installations de téléconférence. Même si les informateurs clés se sont rendus disponibles et se sont montrés enclins à parler à distance, cela ne remplace pas les avantages de pouvoir rencontrer des personnes en face à face pour discuter de ces questions. Lorsque des problèmes de connexion ont entravé la discussion, les entretiens ont dû se dérouler sur plusieurs sessions et des informations complémentaires ont été demandées par courrier électronique.

Il était généralement plus facile d'organiser des entretiens à distance avec les parties prenantes des Nations Unies, des OSC et des donateurs internationaux, mais avec les méthodes de travail à distance, il était plus difficile d'impliquer certaines parties prenantes du gouvernement et des représentantes des femmes dans leur diversité. Les mesures d'atténuation mises en place comprenaient l'offre de prise en charge des forfaits de données et des frais de participation pour les représentantes des femmes dans leur diversité, et un niveau élevé de flexibilité parmi les membres de l'équipe d'évaluation pour pouvoir convoquer des réunions à des heures flexibles. Dans les pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA a utilisé son pouvoir de mobilisation avec les parties prenantes du gouvernement national, tandis que les membres du TAAG ont joué le rôle essentiel consistant à établir des liens avec les représentantes des femmes dans leur diversité, car ils avaient déjà des liens étroits avec les organisations nationales existantes de femmes vivant avec le VIH et/ou des organisations nationales luttant contre la violence à l'égard des femmes. Cependant, il est probable que nous n'ayons pas été en mesure d'atteindre certains groupes de femmes dans leur diversité qui ne faisaient pas partie des réseaux et liens immédiats des membres du TAAG et auraient pu nécessiter une approche différente.

Lorsque les réunions en personne étaient autorisées, toute décision de mener des entretiens en face à face a été discutée avec le Secrétariat de l'ONUSIDA dans le pays, et l'équipe d'évaluation du pays a élaboré un plan d'évaluation et d'atténuation des risques conforme aux directives nationales et locales relatives à la COVID-19 et respectant les protocoles et procédures internationaux et nationaux pour empêcher la transmission. Enfin, le groupe de direction de SDDirect devait approuver la collecte de données à la suite d'un examen de la gestion des risques.

L'équipe d'évaluation s'est préparée à des scénarios de collecte de données à distance et potentiellement en face à face dès le début du processus. Avant la formation d'orientation, toutes les procédures de collecte de données (par exemple, les processus de consentement et le paiement des frais des participants) ont été adaptées aux méthodes de travail à distance, et les réunions d'orientation se sont concentrées sur la manière d'assurer la qualité et de respecter les principes éthiques et de protection les plus élevés dans les deux scénarios.

La pandémie de COVID-19 a non seulement présenté des difficultés logistiques, mais a également affecté les personnes participant à l'évaluation ainsi que les membres de l'équipe à un niveau personnel, ce qui signifie que l'équipe d'évaluation devait inévitablement accepter des changements de plans à court terme, d'où la nécessité d'une approche très flexible pour rester agile face aux changements.

4. Résumé de neuf programmes nationaux

Neuf pays ont été sélectionnés pour les études de cas dans la phase de démarrage, en utilisant des critères objectifs pour assurer une diversité de contextes et de ripostes au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles (voir l'annexe 1). Un résumé des contextes est fourni ci-dessous, les principales conclusions des études de cas nationales étant présentées dans la section 5.

Tableau 2 : Aperçu des contextes des études de cas

Études de cas	Contexte et riposte au VIH
Afrique orientale et australe	
Tanzanie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épidémie de VIH généralisée, mais avec des femmes et des filles touchées de manière disproportionnée ▪ Contexte difficile pour les populations clés, avec une aggravation de la situation pour les LGBTQI+ ▪ Pays relevant de la stratégie Fast Track de l'ONUSIDA ▪ Les stratégies du programme comprennent l'amélioration de la prestation des services et l'élimination de la stigmatisation liée au VIH ainsi qu'une attention aux dimensions sexospécifiques de l'épidémie ▪ La stratégie du Programme commun met l'accent sur l'atteinte des adolescents, des jeunes et des populations clés avec la prévention du VIH, le traitement et les services d'aide, parmi les populations actuellement « laissées pour compte » ▪ Réponse humanitaire prolongée pour les réfugiés
Zimbabwe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épidémie généralisée de VIH entraînée par des relations sexuelles hétérosexuelles non protégées, les femmes étant touchées de manière disproportionnée, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes ▪ Les niveaux de stigmatisation et de discrimination liées au VIH sont élevés et en augmentation ▪ Pays Fast Track qui a fait de gros progrès pour atteindre les objectifs 90-90-90 ▪ Le Programme commun se concentre sur le dépistage du VIH, le traitement et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la prévention du VIH parmi les populations clés, et les droits humains, la stigmatisation et la discrimination ▪ Contexte humanitaire avec bouleversements politiques et économiques et crise économique ▪ Pays de l'Initiative Spotlight UE-ONU
Amérique latine et Caraïbes	
Argentine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La prévalence du VIH est restée stable au cours de la dernière décennie (0,4 % chez les adultes en 2019) ▪ Augmentation récente des nouveaux cas chez les femmes de 45 à 59 ans et chez les hommes de 15 à 24 ans ▪ Prévalence du VIH plus élevée parmi les populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe et les personnes en prison ▪ Environnement juridique progressif pour les droits humains, l'égalité des genres et les droits des LGBTQI+ ▪ Les priorités du Programme commun comprennent le dépistage du VIH, le traitement et la prévention de la transmission verticale, la prévention du VIH parmi les populations clés, et les droits humains, la stigmatisation et la discrimination ▪ Pays de l'Initiative Spotlight UE-ONU
Haïti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Épidémie généralisée de VIH/sida dont la transmission provient majoritairement de relations hétérosexuelles avec des taux de prévalence plus élevés dans les grandes

	<p>villes, parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe et les personnes en prison</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement difficile pour les LGBTQI+ qui ne sont pas légalement reconnues ▪ Les domaines d'intervention du Programme commun comprennent l'élimination de la transmission mère-enfant, le soutien de la formation et de la sensibilisation, en particulier au sujet des droits des personnes vivant avec le VIH, des LGBTQI+, des femmes et des professionnel(le)s du sexe. ▪ Contexte humanitaire avec crises persistantes et multiples, y compris les séquelles du séisme de 2010 et de l'ouragan de 2016, et détérioration de la situation sociale, politique et économique ▪ Pays relevant de la stratégie Fast Track de l'ONUSIDA ▪ Pays de l'Initiative Spotlight UE-ONU
Asie-Pacifique	
Cambodge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Devenu l'un des sept pays dans le monde à avoir atteint les objectifs 90-90-90 en 2017 ▪ Épidémie de VIH concentrée parmi les populations clés, y compris les travailleuses du divertissement¹⁷, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les personnes qui consomment des drogues ▪ Niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, avec seulement une faible réduction ces dernières années ▪ La stratégie du Programme commun se concentre sur les droits humains, la stigmatisation et la discrimination, l'augmentation du pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement, la prévention du VIH parmi les populations clés, l'éducation sexuelle complète et les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents ▪ Pays de mise en œuvre du projet <i>Safe and Fair: Realizing women migrant workers' rights and opportunities in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) - (Sécurité et équité : réaliser les droits et les opportunités des travailleuses migrantes au sein de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE))</i>, qui fait partie de l'Initiative Spotlight UE-ONU
Indonésie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les cas de VIH sont largement concentrés parmi les populations clés ▪ Cas de VIH à la croissance la plus rapide en Asie avec une transmission croissante parmi les personnes hétérosexuelles ▪ La stigmatisation et la discrimination restent des obstacles importants à la prévention et au traitement du VIH ▪ Pays relevant de la stratégie Fast Track de l'ONUSIDA ▪ Pays de mise en œuvre du projet <i>Safe and Fair: Realizing women migrant workers' rights and opportunities in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) - (Sécurité et équité : réaliser les droits et les opportunités des travailleuses migrantes au sein de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE))</i>, qui fait partie de l'Initiative Spotlight UE-ONU ▪ Les domaines d'intervention du Programme commun comprennent la lutte contre les obstacles aux droits humains sur les services liés au VIH, l'amélioration des environnements sociaux et juridiques, notamment au niveau de la prestation de services, et l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés

¹⁷ Au Cambodge, les travailleuses du divertissement comprennent les femmes qui travaillent dans des lieux de divertissement tels que les jardins à bière, bars karaoké et les salles de massage. Les informateurs/informatrices clés de l'étude de cas du Cambodge ont souligné qu'il y a souvent un recoupement entre les professionnelles du divertissement et les professionnelles du sexe, car elles peuvent être directement ou indirectement impliquées dans le travail sexuel (EIC, ONU). Les professionnelles du divertissement sont reconnues comme une population clé dans la riposte au VIH au Cambodge.

Afrique occidentale et centrale

RDC

- Les taux de prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans ont diminué au cours de la dernière décennie, mais il existe d'importantes variations régionales
- La prévalence du VIH est plus élevée parmi les populations clés, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes en prison
- Les domaines prioritaires du Programme commun comprennent le soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission mère-enfant et la prise en charge pédiatrique du VIH, l'observance du traitement du VIH et sa prévention dans les contextes humanitaires en se concentrant sur les survivant(e)s de violences sexuelles, ainsi que les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes
- Contexte humanitaire avec des taux élevés de violences sexuelles liées aux conflits armés
- Pays Fast Track

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie

- Faible taux de prévalence du VIH dans la population générale – épidémie concentrée parmi les populations clés, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les personnes qui s'injectent des drogues
- Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH a doublé entre 2010 et 2019, avec une forte augmentation de la prévalence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe
- Environnement très restrictif pour les LGBTQI+ et leurs organisations et silence fort sur les problèmes de violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité
- Le soutien du Programme commun prend principalement la forme d'un soutien à petite échelle et d'événements ponctuels ; le Secrétariat de l'ONUSIDA est la principale organisation des Nations Unies travaillant sur la prévention et la riposte au VIH en Algérie, et les coparrainants se concentrent largement sur leurs mandats spécifiques avec une intégration limitée du VIH ; il n'y a pas de financement de l'enveloppe pays de l'UBRAF pour l'Algérie.

Europe orientale et Asie centrale :

Tadjikistan

- Situé dans une région où le taux annuel d'infections à VIH continue d'augmenter, le Tadjikistan a connu une augmentation de plus de 45 % des cas de VIH au cours des 10 dernières années, la proportion de femmes parmi les nouveaux cas enregistrés étant en hausse
- Prévalence plus élevée parmi les populations clés, y compris les personnes qui s'injectent des drogues et les migrants
- La criminalisation du VIH alimente la stigmatisation et la discrimination et crée des obstacles importants à une programmation efficace
- Trois domaines hautement prioritaires du Programme commun sont le dépistage et le traitement du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant, la prévention du VIH parmi les populations clés, ainsi que les droits humains, la stigmatisation et la discrimination
- Pays Fast Track
- Pays de l'Initiative Spotlight UE-ONU

5. Résultats

Cette section présente les résultats de l'évaluation. Elle est structurée autour des quatre résultats d'évaluation identifiés dans la théorie du changement de l'évaluation. Chaque section est structurée autour des questions de l'évaluation et un certain nombre de résultats sont présentés pour chaque question.

5.1 Théorie du changement - Résultat 1. La réponse du Programme commun au VIH intègre une prévention et une prise en charge appropriées de la violence à l'égard des femmes et des filles et elle est transformatrice en matière de genre.

QE2. Dans quelle mesure la programmation sur le VIH aborde-t-elle les formes multiples et croisées de discrimination et le lien entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ? Dans quelle mesure les résultats sont-ils atteints, par type d'intervention et par groupe de population ?

Dans les neuf études de cas nationales, il y avait de nombreux exemples du Programme commun soutenant la programmation VIH qui prenaient en compte certains aspects de la prévention et de la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles. Cette section porte sur la question de savoir où les liens sont les plus forts et où il est possible de renforcer les liens, notamment dans le secteur de la santé, les lieux de travail, la prise en compte des femmes dans leur diversité et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Les efforts se concentrent largement sur l'élaboration de stratégies, de directives ainsi que de modules de formation et de procédures opérationnelles normalisées intégrant la violence à l'égard des femmes et des filles, le VIH et la santé sexuelle et reproductive.

Résumé des résultats

1. Lorsque la violence à l'égard des femmes et des filles est abordée dans le cadre de la riposte du secteur de la santé au VIH, c'est principalement par le biais d'interventions de prévention du VIH et l'accent est mis principalement sur la riposte à la violence à l'égard des femmes et des filles plutôt que sur la prévention.
2. Les programmes axés sur la transmission verticale offrent une opportunité majeure d'améliorer la manière dont la prévention et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles sont abordées.
3. Les interventions globales en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) mettent l'accent à la fois sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. Il existe quelques exemples positifs d'une approche intégrée du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans les programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes. Les programmes génériques en matière de santé et droits sexuels et reproductifs ne semblent pas encore avoir atteint ce degré d'intégration.
4. La prestation de services dans les situations humanitaires, soutenue par le Programme commun, semble toujours s'attaquer au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles par le biais des services d'intervention. Les aspects de la prévention sont abordés moins fréquemment.
5. Le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sur les lieux de travail sont généralement abordés séparément. Les interventions de lutte contre le VIH au travail ne semblent pas adopter systématiquement une approche sexospécifique ni établir de lien avec les interventions sur la violence à l'égard des femmes et des filles, bien que certains liens indirects avec celle-ci soient reconnus.
6. L'accent mis sur les populations clés dans les programmes de lutte contre le VIH ne répond pas de manière adéquate aux besoins intersectionnels des femmes et des filles dans leur diversité et ignore souvent la question du genre.
7. Les interventions qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés abordent rarement les aspects de la violence institutionnelle et structurelle, en particulier en ce qui concerne les femmes et les filles.

Le secteur de la santé

Les constatations suivantes concernent les résultats dans le secteur de la santé.

Constatation 1. Lorsque la violence à l'égard des femmes et des filles est abordée dans le cadre de la riposte du secteur de la santé au VIH, c'est principalement par le biais d'interventions de prévention du VIH telles que le dépistage du VIH et la fourniture d'une prophylaxie post-exposition, et l'accent est mis principalement sur la riposte à la violence à l'égard des femmes et des filles plutôt que sur la prévention.

Les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas ont fourni des exemples de cas où la riposte du secteur de la santé au VIH intègre des services d'intervention sur la violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier dans les **programmes de dépistage, de traitement et d'aide pour le VIH**. Il y avait beaucoup moins d'exemples de la manière dont la violence résultant de la séropositivité au VIH ou de l'identité de la population clé est traitée, en particulier la violence structurelle et institutionnelle, y compris les violations des droits génésiques.

Au Cambodge et en Indonésie, des efforts ont été déployés pour intégrer la violence à l'égard des femmes et des filles dans le dépistage du VIH en élaborant des directives et des procédures opérationnelles normalisées pour soutenir l'identification des survivantes de cette violence qui accèdent au dépistage du VIH (voir l'encadré 3 ci-dessous). En Indonésie, l'initiative a fait l'objet d'un projet pilote dans cinq villes et la procédure opérationnelle normalisée a été adoptée par le ministère de la Santé. Celle-ci va désormais être étendue avec un soutien accru accordé pour le renforcement des capacités des prestataires de services (au point de dépistage et le long des voies d'orientation). Au Cambodge, des directives intégrées sur l'identification et l'orientation des cas de violence à l'égard des femmes et des filles dans la prestation de services liés au VIH ont été élaborées pour être utilisées dans certaines provinces, mais des difficultés subsistent en ce qui concerne la mise en œuvre des directives et la qualité des services d'orientation existants. En Algérie, les parties prenantes ont confirmé qu'il n'y avait pas de programme national pour aborder les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, mais qu'ils étaient traités conjointement au niveau de l'établissement : « *Les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont visibles dans les centres d'aide et de traitement, mais il n'y a pas de programme spécifique pour les traiter* » (EIC, partie prenante gouvernementale). Les centres d'aide et de traitement en Tanzanie gérés par le ministère de la Santé fournissent des conseils en matière de violence à l'égard des femmes et des filles et un traitement aux femmes vivant avec le VIH de manière courante. L'évaluation ne permet pas de se prononcer sur la qualité de ces services.

Les services de dépistage, de traitement et d'aide pour le VIH offrent la possibilité d'intégrer le dépistage de la violence par partenaire intime et de mettre davantage l'accent sur des voies d'orientation accessibles et de haute qualité ainsi qu'un soutien et des soins psychosociaux.

Encadré 3 : Intégration de la VPI dans les programmes de notification aux partenaires, Indonésie

En Indonésie, ONU Femmes et l'UNFPA ont collaboré pour s'assurer de l'intégration de la violence sexuelle et sexiste (VSS) dans le modèle de notification aux partenaires intimes (NPI) qu'ils ont élaboré avec des partenaires gouvernementaux et de la société civile (Bureau d'évaluation de l'UNFPA, 2020). Ils ont soutenu la formation pour augmenter la capacité des agents de proximité et de soutien par les pairs à comprendre et traiter la violence à l'égard des femmes/violence basée sur le genre et son lien avec le VIH (y compris pour l'intervention de première ligne et les orientations pour le soutien) et ont élaboré des procédures opérationnelles normalisées NPI-VPI dans cinq villes. Ils ont travaillé avec des réseaux et des OSC pour mettre en œuvre le projet pilote.

À la suite des projets pilotes, les procédures opérationnelles normalisées sur la VPI ont été incluses dans les directives de notification aux partenaires par le ministère de la Santé. Ces directives vont être étendues dans le cadre du programme du Fonds mondial à 171 districts dans 12 provinces en 2021 (rapport national 2020 de l'Indonésie).

Constatation 2. Les programmes axés sur la transmission verticale offrent une opportunité majeure d'améliorer la manière dont la prévention et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles sont abordées. Cela peut être fait grâce à une formation améliorée qui soutient le changement de valeurs et d'attitudes ainsi qu'une meilleure implication des partenaires et un dépistage sensible et sûr de la VPI et d'autres formes de violence.

Les programmes axés sur la transmission verticale fournissent des exemples d'efforts pour intégrer les services concernant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. La couverture des programmes d'élimination de la transmission parent-enfant varie dans les neuf études de cas nationales, mais il existe des exemples en Tanzanie où des conseils en matière de violence à l'égard des femmes et des filles et un traitement sont fournis aux femmes vivant avec le VIH dans des cliniques de PTME gérées par le ministère de la Santé. Au Cambodge, l'ONUSIDA et l'OMS ont aidé des partenaires à élaborer une feuille de route nationale pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en 2018. Ce document reconnaissait l'existence de la stigmatisation, de la discrimination et du risque de violence à l'égard des femmes et des filles, d'abus et de pratiques coercitives contre les femmes, y compris les femmes enceintes et les femmes vivant avec le VIH. Bien que le document comprenne une intention d'aborder la violence à l'égard des femmes et des filles, le défi reste de s'assurer que cela est mis en œuvre.

Dans le contexte humanitaire en RDC, des services axés sur la transmission verticale sont fournis dans des dispensaires qui accueillent également les survivantes de violences, mais la qualité des soins fournis a été soulignée comme une préoccupation par les parties prenantes. Une préoccupation particulière concernant les pratiques coercitives a été citée en ce qui concerne la notification aux partenaires, selon laquelle les femmes sont encouragées à divulguer leur statut à leurs partenaires et à les ramener pour un dépistage : « *le dépistage est obligatoire pour toutes les femmes enceintes ; elles sont la plupart du temps les premières à être dépistées, ce qui entraîne des problèmes au domicile, des rejets sociaux et professionnels* » (EIC - entretien avec une personne représentant le réseau de personnes vivant avec le VIH). Ce point de vue est soutenu par un informateur de l'ONU qui déclare que « *la transmission mère-enfant est toujours un problème, même si la femme est testée, l'homme ne veut pas l'être et quitte sa femme* ».

Le lien entre grossesse et violence à l'égard des femmes et des filles est bien documenté¹⁸, et le dépistage prénatal du VIH peut exposer les femmes dont le test est positif à un risque accru de violence au moment de la divulgation¹⁹. Cela est particulièrement vrai dans les pays où le VIH est criminalisé et où il existe des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, comme au Tadjikistan. L'évaluation a révélé que dans certains contextes, bien que la formation des professionnels de santé soit dispensée pour lutter contre la transmission verticale chez les femmes et les filles vivant avec le VIH, elle n'inclut pas toujours une formation sur la façon de reconnaître la violence sexuelle ou la VPI. Il est essentiel que les coparrainants travaillant sur des programmes axés sur la transmission verticale mettent l'accent sur la violence à l'égard des femmes et des filles dans leurs programmes afin de reconnaître l'exposition accrue à la violence à laquelle les femmes vivant avec le VIH peuvent être confrontées, et le fassent en faisant preuve de sensibilité avec des liens solides pour soutenir les groupes de femmes vivant avec le VIH.

Un autre domaine d'intégration de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH observé dans le secteur de la santé concerne les **soins de maternité en Haïti**, où il y a eu des travaux sur des soins de maternité respectueux qui prennent en compte les femmes vivant avec le VIH. En 2013, l'UNFPA a commandité une étude sur la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH²⁰. Il a ensuite créé un guide sur la prévention des grossesses non désirées et l'amélioration des soins de maternité pour les femmes vivant avec le VIH, et a dispensé une formation aux autorités sanitaires, au service de santé familiale et aux responsables VIH. L'UNFPA a soutenu le ministère de la Santé Publique et de la Population et le ministère de la Condition féminine sur les soins de maternité respectueux et la violence institutionnelle, dans le cadre de la stratégie 2017 du ministère de la Santé publique. L'équipe VIH de l'UNFPA s'efforce d'améliorer le traitement des femmes vivant avec le VIH en matière de santé maternelle et infantile, notamment en collaboration avec le Programme national de lutte contre le sida, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF pour répondre aux conclusions de l'analyse dans le Sud et le Nord-Ouest.

Au-delà de cet exemple, l'équipe d'évaluation a trouvé peu de preuves de la façon dont la programmation des Nations Unies a abordé la **violence institutionnelle** à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH dans les établissements de santé, telle que la coercition reproductive et la

¹⁸ Voir OMS 2011. [Intimate partner violence during pregnancy. Fiche d'information.](#)

¹⁹ Voir par exemple Groves et al, 2018. [HIV Positive diagnosis during pregnancy increases risk of IPV postpartum among women with no history of IPV in their relationship.](#) Aides et comportement. Juin 2018 ; 22 (6) : 1750-1757.

²⁰ Voir [Ministère de la Santé Publique et de la Population, Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA \(2015\) Bulletin de Surveillance Épidémiologique VIH/SIDA No. 10. Juillet 2015.](#)

violence obstétricale (ainsi que la violence dans d'autres institutions mentionnée dans le résultat 2). Par exemple, l'étude de cas de l'Indonésie a noté que :

Il y a un manque d'attention portée à la manière dont les institutions fonctionnent et soutiennent les pratiques qui exacerbent la violence, y compris dans les systèmes de santé, d'éducation et de justice pénale. L'accent mis sur la formation du personnel dans le secteur de la santé et de la justice pénale n'est pas viable s'il n'est pas soutenu par des politiques et des protocoles. (Étude de cas de l'Indonésie).

Les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles pourraient faire plus pour lutter contre la violence institutionnelle à l'égard des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH.

Constatation 3. Les interventions globales en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) mettent l'accent à la fois sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. Il existe quelques exemples positifs d'une approche intégrée du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans les programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes. Les programmes génériques en matière de santé et droits sexuels et reproductifs ne semblent pas encore avoir atteint ce degré d'intégration.

L'équipe d'évaluation a trouvé des exemples fréquents d'endroits où les services de prévention et de prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles ont été intégrés dans des services complets de santé et droits sexuels et reproductifs. Dans de nombreux cas, cela a été mis en évidence dans les programmes traitant de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et des jeunes femmes où la prestation de services adaptés aux adolescentes incluait à la fois le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. Par exemple, en Tanzanie « *L'ONU a soutenu le ministère de la Santé dans l'élaboration d'un module national de formation pour les agents de santé sur l'adolescence, le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Grâce à des partenariats avec des ONG et le gouvernement, l'expansion des programmes de soutien au traitement du VIH dans les établissements et à base communautaire pour les adolescents a été réalisée* » (JPMS Tanzanie, 2018). Au Zimbabwe, l'UNFPA et d'autres coparrainants sont impliqués dans un certain nombre de programmes²¹ qui abordent les droits et les besoins intégrés de santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des jeunes femmes (voir l'encadré 4). L'UNFPA soutient également la formation et la sensibilisation des agents de santé aux services intégrés de SDSR/VIH et de VBG. En 2019, au moins 2 600 prestataires de services de santé ont été sensibilisés à l'intégration SDSR/VIH/VSS dans le 13^e district cible, et 166 parties prenantes multisectorielles de 12 districts ont été formées à l'interface entre VSS, SDSR et VIH.

Encadré 4 : Aborder les droits des adolescentes et jeunes femmes au Zimbabwe.

Les coparrainants sont impliqués dans le programme régional *2gether4* SRH financé par SIDA, qui a pour objectif de « réduire les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles, les nouvelles infections à VIH, la mortalité maternelle et la violence sexuelle et sexiste ». Le programme national de l'UNFPA (2016-2020) comprend l'objectif de « réduire les nouvelles infections à VIH, la violence sexiste et les pratiques néfastes ». Le modèle du club de filles *Sista2sista* existe depuis 2013 et crée des espaces sûrs pour les adolescentes et les jeunes femmes, les guidant pour qu'elles puissent faire des choix éclairés concernant leur sexualité. Entre 2012 et 2017, des résultats positifs ont été signalés, les diplômés du S2S étant plus susceptibles que les non-diplômés d'opter pour un test de dépistage du VIH, de signaler l'utilisation d'une méthode de planification familiale ou des abus sexuels et de retourner à l'école.

L'évaluation du programme national de l'UNFPA (2020) a mené à la conclusion suivante :

« L'UNFPA a apporté une contribution importante à la réalisation de services intégrés de qualité en matière de SDSR/VIH/VSS.... Cependant, la compréhension, le niveau et la nature du soutien à l'intégration varient considérablement selon les régions et les pays de l'UNFPA ».

(<https://www.healio.com/news/pediatrics/20200710/sista2sista-program-improves-hiv-other-health-outcomes-among-youths-in-zimbabwe>)

En RDC, le programme de l'UNFPA dans les zones humanitaires de la région du Kasai central et oriental aborde les problèmes de recoupement des activités de sensibilisation au VIH, à la VBG et à la

²¹ <https://www.healio.com/news/pediatrics/20200710/sista2sista-program-improves-hiv-other-health-outcomes-among-youths-in-zimbabwe>

planification familiale parallèlement aux campagnes de promotion du préservatif. ONU Femmes fournit des kits de prophylaxie post-exposition (PEP) et un soutien psychosocial aux femmes et aux filles survivantes de violences sexuelles et sexistes. Selon une évaluation récente de l'UNFPA²², les initiatives de SDR en Indonésie n'impliquaient aucun degré significatif de plaidoyer ou d'élaboration de politiques pour les liens et l'intégration entre SDR, VIH et VSS, ce qui représente une opportunité potentielle manquée pour une intégration plus poussée.

Contextes humanitaires

Constatation 4. La prestation de services dans les situations humanitaires, soutenue par le Programme commun, semble toujours s'attaquer au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles par le biais des services d'intervention. Les aspects de la prévention sont abordés moins fréquemment.

Quatre des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, à savoir la RDC, la Tanzanie, l'Algérie et Haïti, comprenaient des programmes d'intervention humanitaire du Programme commun qui luttaien contre le VIH. Les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été reconnus dans ces contextes et, dans de nombreux cas, la prestation de services comprenait l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, du point de vue du dépistage, de la prise en charge et du traitement du VIH, ainsi que des services et des orientations centrés sur les survivantes de violences sexuelles et sexistes (pour plus d'informations sur les services liés à la VSS et les liens avec le VIH, voir le résultat 2). En Haïti, les personnes ont été soutenues à la frontière pour accéder aux services d'orientation sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, qui dans certains cas s'adressaient également aux LGBTQI+. Il y avait quelques exemples de services de distribution alimentaire traitant du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, mais ceux-ci étaient dans l'ensemble d'envergure plutôt modeste.

En Tanzanie, le HCR soutient les programmes de prévention et de prise en charge du VIH, en s'occupant de la sensibilisation et du conseil et dépistage, y compris le conseil et le dépistage volontaires à l'initiative du prestataire, les programmes axés sur la transmission verticale et les services fournis par le biais des dispensaires prénatals. Il assure également un suivi communautaire pour soutenir l'observance du traitement antirétroviral. Selon les informateurs clés, des conseils et des orientations sont systématiquement fournis en cas de violence. Le programme soutient le programme national de lutte contre le VIH et il est financé par le Fonds mondial, avec une contribution de l'UBRAF pour aider à renforcer l'intégration du VIH dans les camps.

Les contextes de crises persistantes, de pauvreté et d'inégalité de genre dans ces pays ainsi que la géographie d'Haïti sont reconnus comme des facteurs clés de la prévalence du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, et de la réponse qui leur est donnée, et ils contribuent à un engagement commun à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA et chez les coparrainants et les partenaires nationaux, ce qui pourrait expliquer pourquoi les interconnexions semblent être abordées de manière plus systématique, bien qu'il subsiste certains défis structurels.

Contexte professionnel

Constatation 5. Le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sur les lieux de travail sont généralement abordés séparément. Les interventions de lutte contre le VIH au travail ne semblent pas adopter systématiquement une approche sexospécifique ni établir de lien avec les interventions sur la violence à l'égard des femmes et des filles, bien que certains liens indirects avec celle-ci soient reconnus. Le manque d'intégration et de liens entre ces deux domaines programmatiques présente des opportunités manquées.

Des interventions sur le lieu de travail portant sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été trouvées dans plusieurs pays ayant fait l'objet d'une étude de cas (Tanzanie, Argentine, Indonésie, Cambodge, Haïti). Cependant, l'équipe d'évaluation a trouvé peu de preuves de liens entre les programmes axés sur ces différentes questions et d'attention portée aux liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH dans ces interventions. Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles sur le lieu de travail ont accordé peu d'attention à la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH dans leur diversité, et les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail ont accordé peu d'attention aux besoins et priorités spécifiques des femmes

²² Bureau d'évaluation de l'UNFPA (2020) - Évaluation de l'appui de l'UNFPA à la riposte au VIH (2016-2019)

vivant avec le VIH dans leur diversité. Le travail en cours dans le monde du travail en Tanzanie peut être utilisé pour illustrer ces deux conclusions, qui ont été observées dans plusieurs études de cas. Le Programme commun, dirigé par les efforts de l'OIT, a soutenu des initiatives visant à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail en Tanzanie continentale et à Zanzibar. Il a également soutenu les efforts de renforcement des capacités ciblant les responsables gouvernementaux ainsi que les entreprises privées afin d'améliorer leur capacité à reconnaître et à traiter la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail à l'égard des personnes vivant avec le VIH (JPMS Tanzanie 2018 ; JPMS Tanzanie 2019a). Les rapports du JPMS n'indiquent pas si ces efforts ont intégré une approche sexospécifique et ont spécifiquement abordé la discrimination au travail à l'égard des femmes vivant avec le VIH. Cependant, les informateurs clés de l'ONU ont expliqué que le traitement des questions de genre fait parfois aussi partie du soutien au lieu de travail. L'OIT en Tanzanie travaille également autour de la Convention n° 190 pour lutter contre le harcèlement sexuel au travail, y compris pour soutenir les réseaux de travailleurs domestiques en Tanzanie continentale et à Zanzibar, en tant que groupe à haut risque de violence et de harcèlement sexuel au travail. S'agissant de la lutte contre la violence sur le lieu de travail, l'équipe d'évaluation n'a trouvé aucun exemple d'action incluant les femmes vivant avec le VIH dans leur diversité, en Tanzanie ou ailleurs.

Malgré les preuves limitées d'efforts dans le monde du travail qui abordent explicitement les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, les informateurs clés de l'ONU en Tanzanie ont parlé des liens conceptuels entre les deux, et ont également fait valoir que la violence à l'égard des femmes et des filles peut être indirectement abordée par le biais des services de conseil et de dépistage volontaires sur le lieu de travail, connus sous le nom d'initiative VCT@Work, qui vise à promouvoir le dépistage du VIH chez les hommes. L'équipe d'évaluation n'a pas pu vérifier si ces liens ont été explicitement intégrés dans ces programmes. En Argentine, des travaux ont été menés sur les droits en matière d'emploi et de protection sociale pour les transgenres, et une formation en milieu de travail sur la masculinité²³ a été organisée en mettant l'accent sur la violence à l'égard des femmes et des filles, mais moins sur le VIH. C'est l'occasion d'aborder ces liens.

Encadré 5 : Indonésie - Programme Better Work Indonesia (BWI) de l'OIT (deuxième phase stratégique 2017-22). BWI a lancé un programme qui promeut la sensibilisation à la VBG et au VIH : le programme Respectful Workplace (RWP). Le programme vise à : a) sensibiliser aux problèmes liés au VIH/sida dans le monde du travail ; b) renforcer la capacité des organisations tripartites et des parties prenantes concernées à répondre aux programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail en promouvant la Recommandation concernant le VIH et le monde du travail, 2010 (n° 200) ; c) améliorer l'accès aux services liés au VIH disponibles sur le lieu de travail et promouvoir des politiques de non-stigmatisation et de non-discrimination sur le lieu de travail afin de garantir que les travailleurs vivant ou supposés vivre avec le VIH soient traités avec égalité en termes de droits et de chances de travailler ou de continuer à travailler (EIC, ONU). Il vise également à garantir que des mesures pour lutter contre la violence basée sur le genre soient disponibles sur les lieux de travail des clients des professionnel(le)s du sexe (JPMS). Il fait partie du programme multipays de l'OIT pour le travail décent (PPTD) 2020-2025 (OIT et al, 2020).

Site Web de l'OIT : https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_760688/lang--en/index.htm

Une exception à ce qui semble être une intégration limitée entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH dans le monde du travail a été trouvée en Indonésie dans un programme de l'OIT qui a reconnu et intégré ces questions (voir l'encadré 5). En Haïti, il y avait également des exemples d'un programme mené par l'OIT avec l'ONUSIDA et l'UNICEF fournissant une formation professionnelle et un soutien du développement professionnel aux associations de jeunes vivant avec le VIH, ainsi que d'un projet récent avec les femmes enceintes dans les usines. L'OIT a mis à leur disposition des tests de dépistage du VIH, des services prénatals et des protections contre le ultrasons, tout en assurant le paiement des absences pour des rendez-vous médicaux sans discrimination, s'attaquant ainsi à des formes spécifiques de la violence structurelle, institutionnelle et financière, qui se manifeste par la discrimination au travail à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH.

²³ Voir <https://publicservices.international/resources/news/ilo-convention-190-on-violence-and-harassment-in-the-world-of-work-adopted-in-argentina?id=11311&lang=fr>

S'adresser aux femmes et aux filles dans leur diversité

Constatation 6. L'accent mis sur les populations clés dans les programmes de lutte contre le VIH ne répond pas de manière adéquate aux besoins intersectionnels des femmes et des filles dans leur diversité et ignore souvent la question du genre.

Les programmes de lutte contre le VIH ont souvent été présentés comme répondant aux besoins de tous, « hommes et femmes sans distinction », dans le cadre de l'objectif de ne laisser personne de côté. Des interventions spécifiques sont également conçues pour s'adresser aux populations clés, définies de différentes manières pour inclure les professionnels du sexe (hommes et femmes), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les LGBTQI+, les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleuses du divertissement, les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés, et les migrants. Il n'est pas toujours clair si ou comment leurs besoins spécifiques sont pris en compte. Alors qu'il est évidemment important de veiller à ce que toutes les personnes affectées par le VIH reçoivent un soutien et des services, ce type d'approche ne fournit souvent pas les services dont les femmes et les filles aux identités et expériences qui se recoupent ont besoin ou n'adapte pas ces services à ces besoins spécifiques. L'équipe d'évaluation n'a trouvé aucune preuve que les services étaient adaptés aux différents besoins des femmes et des filles des groupes de population clés.

« Ils se soucient de l'accès au traitement du VIH et de l'observance du traitement, mais en même temps, ils ne se soucient pas de savoir si les femmes vivent en sécurité, si elles sont protégées contre la VBG et si ces femmes sont économiquement indépendantes. » (EIC, représentante du réseau des femmes vivant avec le VIH)

En Haïti, par exemple, les priorités des donateurs internationaux pour le VIH signifient que l'accent est moins mis sur la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH, et davantage sur les programmes biomédicaux pour cette population. Il apparaît qu'en ce sens, « les femmes et les filles vivant avec le VIH passent peut-être un peu entre les mailles du filet » (EIC, ONU).

C'est fréquemment le cas des programmes qui répondent aux besoins des personnes qui s'injectent des drogues. Lors des revues documentaires qui ont eu lieu pour toutes les études de cas nationales, un manque notable de références aux femmes toxicomanes a été constaté dans les documents ou les programmes examinés. En Argentine, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'emploie à soutenir le réseau Red Argentina de Usuarios de Drogas (RADAUD), notamment les activités, les mécanismes de gouvernance, l'assemblée générale annuelle et à l'élaboration d'un plan de travail. Le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille avec cette organisation pour dispenser une formation sur le VIH aux femmes en prison afin de leur donner les moyens de faire valoir leurs droits et de les aider à négocier des rapports sexuels protégés. Le Secrétariat a confirmé qu'il n'intervient pas sur la violence institutionnelle dans les établissements de santé à l'égard des consommatrices de drogues (réponse écrite). Au Tadjikistan, en 2019, l'ONUDC a aidé le ministère de la Santé à mener un examen et une analyse des politiques et de la législation existantes concernant les services destinés aux femmes qui s'injectent des drogues, aux côtés de divers partenaires étatiques et d'ONG fournissant des services pour la réduction des risques, mais il est ressorti d'une récente enquête auprès des prestataires de services que « les besoins des femmes consommant des drogues et ceux des plus jeunes ne sont pas toujours pris en compte »²⁴. Au Zimbabwe, l'ONUDC a fermé son bureau en 2020 et aucune preuve n'a été partagée avec l'évaluation relative au travail avec les personnes qui s'injectent des drogues. Les autres parties prenantes de l'ONU interrogées pour cette évaluation dans tous les pays n'ont pas mentionné d'interventions spécifiques destinées aux consommatrices de drogues. Les données sur les personnes qui s'injectent des drogues ne sont souvent pas ventilées par sexe, et les interventions qui s'adressent aux groupes de population clés pourraient faire davantage pour prendre en compte la dynamique de genre qui existe au sein de ces groupes. Les femmes qui s'injectent des drogues rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à la réduction des méfaits, au traitement de la toxicomanie et à la SSR. Elles sont confrontées à des problèmes particuliers liés à la stigmatisation et la discrimination ainsi qu'aux attitudes négatives des prestataires de services de santé, mais aussi à leur dépendance à l'égard des hommes pour les drogues ou les besoins essentiels, leur risque accru de violence et des niveaux plus élevés de progression des maladies (EIC, OSC). On estime que la violence sexiste et conjugale est deux à cinq fois plus élevée chez les femmes qui consomment des drogues que chez celles qui n'en consomment pas. Pourtant, seule une femme sur 20 qui consomme de la drogue et subit des violences conjugales bénéficie de services connexes.²⁵

²⁴ <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/07/EHRA-OAT-Sustainability-Assesment-Tajikistan-ENG-2020.pdf>

²⁵ Dans « Tackling gender-based violence among women who use drugs in India: Results and lessons from the WINGS project » (2021) Frontline AIDS Women and harm reduction, Global state of harm reduction 2018 briefing. Harm Reduction International <https://www.hri.global/files/2019/03/06/women-harm-reduction-2018.pdf>

En Tanzanie, les parties prenantes ont signalé que, bien qu'il soit difficile pour l'ONU ou la société civile de traiter les droits des différents groupes de population clés, en raison de la réduction de l'espace civique pour ces types d'approches fondées sur les droits et de la criminalisation des comportements de bon nombre de ces groupes, le travail avec les personnes qui consomment des drogues semble être plus largement toléré par les intervenants gouvernementaux, bien qu'il soit largement axé sur les programmes de réduction des méfaits qui ne répondent pas à la vulnérabilité et aux besoins intersectionnels des femmes qui s'injectent des drogues.

Ce manque de compréhension intersectionnelle des besoins des femmes dans leur diversité est illustré par cette citation d'une représentante des femmes dans leur diversité à propos du protocole de traitement en cascade :

« Le traitement en cascade (précise que vous) "amenez votre partenaire". (Cet) élément influence la violence. En tant que travailleuse du sexe, quel partenaire puis-je amener ? » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité)

Au Cambodge, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu un réseau de coordination pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, et ce groupe implique divers groupes de populations clés mais n'inclut pas de groupe spécifique répondant aux besoins des femmes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a soutenu la représentation des femmes dans ces réseaux généraux et groupes de la société civile VIH dirigés par des femmes (EIC, ONU), mais les femmes ont signalé que sans ces réseaux, leurs voix, leurs besoins et leurs droits restent sous-représentés.

Il y a eu quelques exceptions notables. Par exemple, en Indonésie, l'ONUSIDA a soutenu une cartographie des priorités et des besoins des femmes qui consomment des drogues et qui sont en prison, laquelle comprend l'examen des liens entre la consommation de drogues, la prison, le VIH et la violence (PKNI, 2016).

Il existe des preuves mitigées en ce qui concerne les programmes portant sur les besoins et les droits des travailleuses du sexe qui combinent à la fois la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. En Tanzanie, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu un programme de 18 mois visant à créer un environnement propice pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Ce programme comprend une composante d'intervention sur la violence à l'égard des femmes et des filles fournissant une assistance juridique aux professionnelles du sexe lorsqu'elles ont subi des violences. L'intervention sensibilise également aux droits des professionnelles du sexe. Selon des informateurs clés de l'ONU, il y a eu moins de répression policière à la suite des dialogues des parties prenantes avec la police et de la campagne nationale de lutte contre la stigmatisation menée par TACAIDS, la commission tanzanienne de lutte contre le sida.

En Argentine, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu des dialogues sur la violence institutionnelle à l'égard des professionnelles du sexe, menés par AMMAR, association de professionnelles du sexe, dans le but de réformer l'article 86 qui pénalise l'offre de services sexuels dans la rue. L'ONU est également intervenue en Argentine pour réduire la violence financière de l'État à l'égard des professionnelles du sexe, en plaidant pour leur inclusion dans les régimes de protection sociale Covid-19. Le plan d'action national du gouvernement argentin pour lutter contre la violence basée sur le genre a une approche intersectionnelle et globale ; il inclut les femmes vivant avec le VIH aux côtés d'autres groupes de population particulièrement touchés par la violence, tels que les femmes et les migrants LGBTQI+, les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones, les personnes handicapées, les personnes détenues, les personnes dans la rue, les femmes enceintes et les victimes de la traite et de l'exploitation. Cependant, il n'inclut pas les professionnelles du sexe, bien qu'il inclue les femmes vivant avec le VIH et d'autres identités. Au Zimbabwe, l'UNFPA a soutenu l'OSC CeSHHAR pour mettre en œuvre un programme s'adressant aux jeunes femmes qui vendent des services sexuels en les sensibilisant sur le VIH, la SSR et la VBG²⁶. Ce programme leur a fourni une subvention à l'éducation et une formation professionnelle et financière. Il les a également aidées à former des groupes d'épargne pour lancer des programmes générateurs de revenus. Les jeunes femmes ont été liées aux services SDSR, VIH et VBG fournis par des dispensaires gérés par CeSHHAR.

Les personnes interrogées au niveau mondial ont exprimé des inquiétudes quant à l'adoption d'une approche qui se concentre exclusivement sur les populations clés, tout en abordant également les tensions mondiales entre les programmes pour les populations clés et les programmes pour les femmes, considérées comme nuisibles. L'accent mis sur les populations clés est d'une importance cruciale et reconnu comme une contribution clé du Programme commun de l'ONUSIDA à la riposte au VIH ; cependant, il doit y avoir une reconnaissance plus forte du recoupement entre les populations clés et le genre :

« si vous êtes une population clé, vous perdez votre féminité » (EIC, représentante du réseau de femmes vivant avec le VIH)

²⁶ Projet de rapport d'évaluation de 7e programme national 2016-2020 du gouvernement du Zimbabwe et de l'UNFPA.

L'accent mis sur les populations clés nécessite une approche plus nuancée et sensible au genre qui reconnaît les différents besoins des femmes dans leur diversité au sein de ces différents groupes et y répond.

Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Constatation 7. Les interventions qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés abordent rarement les aspects de la violence institutionnelle et structurelle, en particulier en ce qui concerne les femmes et les filles.

Les définitions de la stigmatisation et de la discrimination se recoupent souvent avec celle de la violence à l'égard des femmes et des filles - la violence institutionnelle à l'égard des femmes et des filles dans les services est souvent considérée comme une manifestation de la stigmatisation et de la discrimination, par exemple. L'équipe d'évaluation a trouvé des preuves de nombreuses interventions dans les neuf pays où le Programme commun et les coparrainants luttent contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Dans tous les pays, cela a été reconnu comme un obstacle important à l'utilisation des services et a souvent été traité par la formation des prestataires de services. En Indonésie, ONU Femmes a collaboré avec le Forum des prestataires de services (FPL) pour renforcer la capacité des prestataires de services à travailler avec les femmes vivant avec le VIH et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé. L'ONUSIDA a également soutenu la formation des prestataires de services afin que les consommatrices de drogues soient mieux reconnues et soutenues. En Haïti, il y a eu des travaux pour établir des dispensaires amicaux. Le PNUD a sensibilisé les juges par le biais de l'école des magistrats, et une formation et une assistance ont été organisées pour les femmes policières afin de les aider à établir un centre dédié à la violence à l'égard des femmes et des filles, pour éviter que les femmes ne soient confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence institutionnelle lors du signalement. En Argentine, le soutien de l'ONU à l'Université de Cuyo a conduit à un cours de troisième cycle sur le VIH et les droits humains, pour former les prestataires médicaux à ces aspects et ainsi lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence institutionnelle dans les établissements de santé.

En Indonésie, il existe tout un domaine prioritaire du Plan conjoint des Nations Unies sur la défense du droit à la santé de toutes les populations clés et de tous les groupes vulnérables. Ce domaine prioritaire est soutenu par le programme dirigé par le Fonds mondial pour lutter contre les obstacles liés aux droits humains et au genre dans les services dédiés au VIH, qui met fortement l'accent sur les populations clés. Le Fonds mondial est le principal partenaire et bailleur de fonds de la riposte nationale à la prévention du VIH, et a donc une forte influence sur la manière dont le travail de l'ONU sur le VIH en Indonésie est entrepris. La plupart des activités dans le cadre de cette initiative se concentrent sur les droits, les obstacles aux services ainsi que la stigmatisation et la discrimination, qui ont tous un lien étroit avec la violence à l'égard des femmes et des filles. Cependant, seules quelques-unes sont directement axées sur la violence à l'égard des femmes et des filles.

Cela étant, dans d'autres contextes, le financement du travail sur la stigmatisation et la discrimination est limité. En Tanzanie, par exemple, les parties prenantes de l'ONU ont confirmé qu'il y avait peu d'investissements et d'interventions pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination (plan conjoint 2020/21 de la Tanzanie et entretiens avec des informateurs clés), malgré une reconnaissance et un soutien généralisés quant à son importance. La plupart des subventions pour le VIH sont axées sur les produits, avec un financement limité pour traiter les problèmes sociaux ainsi que la stigmatisation et la discrimination en particulier. Une situation similaire a été partagée en Algérie, où la majorité du financement des programmes de lutte contre le VIH provient des revenus nationaux qui sont alloués au dépistage et au traitement, les interventions communautaires, y compris la sensibilisation, le soutien psychosocial, la prévention et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, restant sous-financées et généralement négligées dans l'ensemble de la riposte.

Malgré la reconnaissance de l'importance de lutter contre la stigmatisation et la discrimination parmi les parties prenantes et dans la documentation des politiques et des programmes, il est évident que cela a été et reste insuffisamment financé, et sans un effort concerté pour y remédier, les progrès sur les principaux objectifs mondiaux seront limités. Les exemples partagés étaient d'envergure modeste et ponctuels (voir l'encadré 6), démontrant peu d'impact.

Encadré 6 : Lutter contre la stigmatisation et la discrimination en Tanzanie Le Programme conjoint a soutenu les femmes vivant avec le VIH dans leur plaidoyer pour des services VIH sans stigmatisation : 75 femmes vivant avec le VIH de cinq régions prioritaires ont été autonomisées grâce à un atelier de formation sur la manière de mener des initiatives de plaidoyer exigeant de meilleures politiques sur la fourniture de services VIH sans stigmatisation. Dans le cadre du suivi, cinq réseaux régionaux de femmes vivant avec le VIH ont été créés. (JPMS, 2019)

L'incapacité à lier la stigmatisation et la discrimination à une compréhension de la violence à l'égard des femmes et des filles, du pouvoir et des normes sociales et sexospécifiques reste un défi important. Par

exemple, une partie prenante a mentionné le travail accompli avec la Commission tanzanienne des droits humains pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH comme « portant sur la non-discrimination et la réduction de la stigmatisation, mais pas sur la violence à l'égard des femmes et des filles en particulier ». Selon un donateur, les messages doivent être axés sur la transformation en matière de genre et les problèmes liés au VIH ne peuvent être séparés de la stigmatisation et de la discrimination, ou de la dynamique du pouvoir : « les femmes séropositives au VIH n'ont aucun pouvoir de décision à la maison, ce sera également pour elles un obstacle à l'accès aux services ». Et ce, même si l'équipe d'évaluation a trouvé quelques exemples de messages transformationnels en matière de genre utilisés pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations (voir la section 5.3).

L'exemple de l'Argentine présente une bonne occasion de partager des enseignements avec d'autres pays. La nature sexospécifique de la violence à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH dans toute leur diversité, et à l'égard des femmes et des filles des populations clés, est un aspect qui pourrait être renforcé dans tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Le programme argentin de lutte contre le VIH intègre l'identité de genre et la violence en grande partie par le biais des travaux sur la stigmatisation et la discrimination. Unique dans l'histoire de l'Indice de la stigmatisation (Stigma Index), le récent rapport Stigma Index 2.0 d'Argentine comprend une section sur les femmes, le VIH et la violence.

Un certain nombre de pays de l'évaluation ont terminé ou sont en train de terminer le prochain cycle de l'Indice de la stigmatisation. Les informateurs clés en Tanzanie ont expliqué qu'ils utilisaient les questions standard et ne les avaient pas adaptées. L'exemple de l'Argentine pourrait être un tremplin utile pour que d'autres pays lui emboîtent le pas et incluent des questions spécifiques sur le VIH et la violence et sur la façon dont les femmes et les filles dans leur diversité vivent ces problèmes.

Encadré 7 : Indice de stigmatisation 2.0, Argentine

L'ONUSIDA et le PNUD ont financé l'Indice de stigmatisation 2.0 dans le cadre d'un exercice auquel ont participé des organisations de la société civile et un certain nombre d'institutions gouvernementales. L'exercice était intéressant pour trois raisons :

- Il a été mené pour la première fois par un réseau de jeunes vivant avec le VIH en tant qu'exercice d'autonomisation des jeunes pour plaider en faveur d'un changement sur la base de preuves.
- L'étude comprend une section supplémentaire de questions pour mesurer l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur l'accès au traitement, l'observance et la rétention.
- En réponse aux demandes des femmes vivant avec le VIH, le rapport Stigma Index comprend une section consacrée aux femmes dans leur diversité. Cette section examine l'impact de la discrimination, de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation sur les femmes dans diverses régions d'Argentine, afin d'éclairer les recommandations de politiques publiques, les mesures et les interventions qui transforment efficacement la qualité de vie de toutes les femmes vivant avec le VIH en Argentine et mettent fin à l'inégalité de genre. (informateur clé, personnel de l'ONU au niveau national)

Le rapport Stigma Index a été lancé le 7 avril 2021. L'exercice incluait 948 personnes, dont 328 femmes : 87 % de femmes hétérosexuelles (286), 11 % de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et des lesbiennes (36) et 2 % de femmes bisexuelles (6). Il comprenait 50 professionnelles du sexe, 31 femmes immigrées et 13 femmes autochtones. La section sur les femmes analyse et ventile les expériences selon l'âge, l'identité de genre, la sexualité, le statut migratoire, le travail du sexe et l'appartenance à la population autochtone. Elle comprend une analyse de la violence subie par les femmes dans le système de santé, sur le lieu de travail ainsi que dans l'éducation, la communauté et d'autres milieux. Elle précise ce qui suit :

« Malgré de nombreuses avancées réglementaires, les réponses au VIH et au sida en Argentine sont encore insuffisantes, non seulement pour mettre fin à l'épidémie de VIH, mais surtout pour éliminer l'inégalité de genre et les divers types et formes de violence à l'égard des femmes, en tant que cause et conséquence du VIH. Il reste encore un long chemin à parcourir et un besoin urgent d'accroître les efforts et les ressources des parties prenantes pour atteindre les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. »

5.2 Théorie du changement - Résultat 2. La programmation des Nations Unies en matière de violence à l'égard des femmes et des filles intègre une prévention et une prise en charge appropriées du VIH et elle est transformatrice en matière de genre.

QE4. Dans quelle mesure la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles intègre-t-elle la prévention et la prise en charge du VIH ? Dans quelle mesure les résultats sont-ils atteints, par type d'intervention et par groupe de population ?

La présente section met l'accent sur les exemples et les enseignements tirés de la programmation visant la violence à l'égard des femmes et des filles qui intègre le VIH. À l'aide de ces exemples positifs, elle identifie des points d'entrée pour une intégration plus poussée dans les secteurs suivants : la santé, la justice, l'éducation et les lieux de travail.

Bien que les domaines d'intégration varient, ils se concentrent généralement sur l'élaboration de directives, de procédures opérationnelles normalisées et de modules de formation pour les institutions et le personnel gouvernementaux. En outre, une conclusion commune est que l'intégration a lieu en grande partie dans les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, tandis que moins de preuves d'intégration sont trouvées dans les programmes de prévention de cette violence. Les exceptions ici concernent les programmes multisectoriels (par exemple, ceux s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes) et les situations humanitaires, où l'accent est souvent mis sur le changement des normes sociales et la lutte contre les causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles et de l'inégalité de genre de manière plus générale.

Résumé des résultats

8. Lorsque la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes et des filles intègre le VIH, c'est généralement en fournissant des tests et une prophylaxie post-exposition. L'accent est mis sur les liens directs entre la violence sexuelle et sexiste et le risque de transmission du VIH, avec peu de preuves d'un quelconque intérêt pour les autres liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH dans les interventions du secteur de la santé, tels que les obstacles rencontrés par les femmes vivant avec le VIH pour accéder aux services visant la violence à l'égard des femmes et des filles, notamment ceux liés à la stigmatisation et la discrimination.
9. Il existe des exemples positifs d'intégration entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH à divers niveaux dans le secteur de l'éducation, principalement à travers l'éducation sexuelle complète, qui a été reprise par les gouvernements de plusieurs pays.
10. Il existe des exemples limités mais notables où la réponse du secteur de la justice à la violence à l'égard des femmes et des filles a abordé les liens entre celle-ci et le VIH, tels que la violence structurelle à l'égard des femmes des populations clés. Il semble qu'il y ait des occasions manquées d'atteindre les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité, ainsi que d'empêcher la violence perpétrée par les forces de l'ordre et de lever les obstacles à l'accès à la justice pour les survivantes vivant avec le VIH dans leur diversité.
11. Dans les situations humanitaires, les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont traités en grande partie par la réponse médicale à la violence à l'égard des femmes et des filles. Il existe également des exemples de programmes de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles conçus pour être transformateurs en matière de genre et pour s'attaquer aux causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH.
12. Le manque de reconnaissance des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que le manque d'implication significative des femmes vivant avec le VIH dans trois des cinq pays Spotlight de cette évaluation signalent une occasion manquée importante pour les Nations Unies et le secteur de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles de s'engager sur les questions liées au VIH.
13. Les programmes s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes montrent des exemples positifs d'intégration de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH, et se concentrent fréquemment sur l'inégalité de genre et les normes sociales qui sous-tendent les risques de violence et de VIH chez les adolescentes.
14. La sensibilisation à la violence à l'égard des femmes et des filles a, dans certains contextes, intégré des messages sur le VIH et/ou impliqué les femmes vivant avec le VIH dans leur diversité et abordé la violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité. Cependant, l'équipe d'évaluation n'a pas eu accès à des résultats ou rapports des effets de ces initiatives.
15. Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles n'incluent pas systématiquement les femmes dans leur diversité vivant avec le VIH ou les femmes des populations clés. Lorsque les femmes et les filles dans leur diversité sont incluses, elles semblent être étroitement définies et il est peu probable que les interventions abordent l'ensemble des violences et des discriminations auxquelles sont confrontées les femmes et les filles vivant avec le VIH, dont la violence institutionnelle, la violence par partenaire intime, la violence économique et la violence sexuelle commise par une autre personne que le partenaire.

Secteur de la santé

Constatation 8. Lorsque la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes et des filles intègre le VIH, c'est généralement en fournissant des tests et une prophylaxie post-exposition. L'accent est mis sur les liens directs entre la violence sexuelle et sexiste et le risque de transmission du VIH, avec peu de preuves d'un quelconque intérêt pour les autres liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH dans les interventions du secteur de la santé, tels que les obstacles rencontrés par les femmes vivant avec le VIH pour accéder aux services visant la violence à l'égard des femmes et des filles, notamment ceux liés à la stigmatisation et la discrimination.

L'intégration des services liés à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH a été trouvée dans les établissements de santé appliquant une approche à guichet unique en Tanzanie, en RDC, au Tadjikistan et au Zimbabwe. En Tanzanie, des centres à guichet unique gérés par le gouvernement fournissent aux survivantes des services de conseil, de dépistage et de prophylaxie post-exposition (PEP) pour prévenir la transmission du VIH. L'UNFPA en Tanzanie soutient la formation des prestataires de services sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans ces centres. Les centres d'aide juridique en RDC fournissent un exemple de bonne pratique en matière de soutien global aux survivantes de violences sexuelles en intégrant un soutien médical, psychosocial, juridique, de protection et économique.

Encadré 8 : Services de santé intégrés pour les survivantes de la violence à l'égard des femmes et des filles, RDC

En RDC, les centres d'aide juridique offrent des services de santé intégrés aux survivantes de la violence à l'égard des femmes et des filles avec des protocoles d'attention comprenant des tests PEP et VIH et des liens avec le traitement du VIH et la nutrition, ainsi qu'un soutien juridique, psychosocial et économique. Le Programme conjoint a continué à fournir des fonds catalytiques pour soutenir ces centres intégrés, et les institutions coparrainantes telles que l'UNFPA, le PNUD et la Banque mondiale ont fourni des fonds de base pour offrir des services globaux aux survivantes de violences sexuelles. Il est important de noter que le modèle de service intégré du « Centre à guichet unique » a été conçu dans le cadre d'un programme plus large qui comprend la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles par le biais de programmes de sensibilisation communautaire, qui ont également servi à diffuser l'information sur les services et à réduire les barrières socioculturelles à l'accès des femmes aux services. S'il est clair que le modèle de prise en charge globale des survivantes de violences sexuelles et sexistes combiné à une formation dispensée aux forces de l'ordre et à une sensibilisation communautaire est la voie à suivre, la durabilité de ce modèle et son application dans les zones non humanitaires de la RDC sont incertaines.

Au Tadjikistan, l'UNFPA a créé des « salles d'aide aux victimes »²⁷ dans les maternités qui servent de points de service multisectoriels complets pour les survivantes de la violence à l'égard des femmes et des filles et offrent également un abri temporaire. Des procédures opérationnelles normalisées pour les secteurs de la santé, de la police et des services psychosociaux ont également été élaborées en collaboration avec les organismes publics concernés. Le VIH a été nominalement intégré à ce service en 2020 lorsque l'UNFPA a adopté l'ensemble minimal de services initiaux²⁸ qui comprend la prévention et la prise en charge du VIH par le conseil et l'orientation, bien que le dépistage et la prophylaxie post-exposition ne soient pas encore disponibles. Les services liés à la violence à l'égard des femmes et des filles sont également fournis par d'autres institutions étatiques et non étatiques. Les niveaux de confiance parmi les personnes interrogées dans les OSC sur le degré de sensibilité et d'adéquation de ces services aux femmes déjà séropositives au VIH étaient faibles. Aucun n'a été considéré comme accessible aux femmes séropositives au VIH, car « *le personnel ne veut pas nous accepter* » (EIC, OSC).

Au Cambodge, le soutien de l'UNFPA et de l'UNICEF à la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes et des filles a intégré un accent sur le VIH et engagé des points focaux gouvernementaux sur le VIH en vue de renforcer les capacités à long terme et de soutenir le déploiement des services d'orientation au niveau provincial :

« En tant que représentants de l'UNFPA, nous avons élaboré le programme et les directives de la réponse du secteur de la santé aux survivantes de violences, en collaboration avec l'UNICEF qui s'est concentrée sur la violence à l'égard des enfants. Nous avons inclus le VIH comme sujet dans le programme de formation du personnel de santé sur la violence à l'égard des femmes. Nous avons également impliqué des points focaux VIH du gouvernement en tant que formateurs nationaux pour ce rôle important, afin de garantir que le rôle au niveau provincial et hospitalier comprenne également un point focal VIH. » (EIC, ONU)

²⁷ Évaluation de programme national de l'UNFPA 2019 (mentionne 8 salles, les EIC en mentionnant 18 à 23)

²⁸ [MISP-Reference-English.pdf \(rygn.io\)](#)

La lutte contre la violence obstétricale, les soins de maternité irrespectueux et la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH dans les établissements de santé semble être une lacune dans la plupart des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, à l'exception d'Haïti (voir la constatation 2).

Secteur de l'éducation

Constatation 9. Il existe des exemples positifs d'intégration entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH à divers niveaux dans le secteur de l'éducation, principalement à travers l'éducation sexuelle complète, qui a été reprise par les gouvernements de plusieurs pays.

L'éducation sexuelle complète joue un rôle central dans la préparation des adolescents et des jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante, et c'est un élément important du programme de prévention du VIH pour les jeunes ainsi qu'une composante de la promotion de l'égalité des genres et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.²⁹ Lorsqu'elle est faite correctement, elle met l'accent sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et inclut les droits et les besoins des femmes et des filles et des autres personnes vivant avec le VIH. Le Programme commun a soutenu l'éducation sexuelle complète couvrant la prévention du VIH, la violence à l'égard des femmes et des filles et la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes. L'accent a été mis sur le soutien à l'élaboration de programmes et de supports pédagogiques, ainsi que sur la formation des enseignants. Il a été constaté que les programmes d'éducation sexuelle complète incluaient généralement la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, ainsi que des approches pour s'attaquer aux causes profondes de l'inégalité de genre et promouvoir des relations saines chez les adolescents. En Tanzanie, au Cambodge, en Indonésie et au Zimbabwe, la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ont été intégrés dans les interventions d'éducation sexuelle complète, tandis qu'en Indonésie, ils sont abordés dans le programme sur les compétences essentielles (voir l'encadré 9).

Encadré 9 : Compétences essentielles en Indonésie L'UNICEF a travaillé avec le ministère de l'Éducation pour réviser un modèle d'éducation aux compétences essentielles pour les 7-12 ans. Ce modèle a été testé dans le sud de la Sulawesi et dans une ville de Java, et le guide et le manuel des enseignants ont été lancés l'année dernière. Le modèle est solide pour aborder les normes de genre, la prévention du VIH/des IST, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, la nutrition, la santé et les relations (The Muhammadiyah Sorong University of Education (UNIMUDA, 2019)). Le ministère de l'Éducation prévoit désormais de former tous les enseignants en Indonésie (EIC, ONU).

L'adoption d'interventions par les gouvernements et, dans certains cas, le passage à un financement national montrent le potentiel de durabilité et d'appropriation nationale de ces efforts, et que le Programme commun a un rôle à jouer pour plaider en faveur de politiques nationales et du financement national sur l'éducation sexuelle complète. Dans le même temps, l'éducation sexuelle complète reste controversée dans certaines parties du monde, par exemple en Tanzanie où, malgré des mesures importantes prises pour l'intégrer dans le système éducatif national et la déployer dans les écoles primaires et secondaires, les rapports du JPMS ont mis en évidence des obstacles liés aux attitudes négatives et une réapparition de l'opposition contre l'éducation sexuelle complète parmi les acteurs gouvernementaux (JPMS, 2020, encadré 10). En Algérie, l'ONU n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'éducation sexuelle complète dans les écoles en raison de la réticence du gouvernement et du manque de soutien du ministère de l'Éducation.

Des interventions qui traitent des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont également observées dans l'enseignement supérieur. En RDC, l'UNESCO s'attaque aux normes de genre dans les universités à travers un projet pilote dans le Nord-Kivu et le Sud-Kivu qui intègre un module Genre, société et développement, obligatoire pour tous les étudiants. Ce projet est en cours de déploiement dans d'autres universités de la région et pourrait être suivi au niveau national. En Tanzanie, un projet de lutte contre le VIH et à la VBG dans les établissements d'enseignement supérieur constitue un exemple où plusieurs coparrainants ont collaboré pour assurer une approche intégrée.

Encadré 10 : Éducation sexuelle complète en Tanzanie L'UNESCO, l'OIT et l'UNFPA ont lancé un programme commun en 2020 qui vise à lutter contre le VIH et la VBG dans les établissements d'enseignement supérieur par le développement et le déploiement d'un module d'éducation sexuelle complète, s'adressant à tous les étudiants de première année en réponse à la forte prévalence du VIH chez les jeunes et aux problèmes de violence basée sur le genre et d'exploitation, abus et harcèlement sexuels dans les établissements d'enseignement supérieur. Un autre domaine d'intervention est l'établissement de voies d'orientation pour les survivantes de VBG et la formation des prestataires de services sur la fourniture intégrée de services VIH/SSR/VBG.

²⁹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_caribbean_en.pdf

L'intervention comprend également un examen des politiques sur le VIH et le sida sur le lieu de travail pour s'assurer qu'elles incluent des dispositions sur le genre, la stigmatisation, le harcèlement sexuel et la violence au travail, ainsi que sur la COVID-19. (Plan conjoint, 2020/21)

L'[Initiative conjointe « Education Plus » lancée récemment par l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes](#) a été soulignée par un certain nombre de parties prenantes comme une initiative intéressante et ambitieuse qui peut changer la donne. Les éléments clés de cette approche comprennent l'assurance d'un accès universel à une éducation sexuelle complète de qualité, ainsi que la prise en compte de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, l'élimination de la violence sexiste et sexuelle, et la possibilité pour les adolescentes et jeunes femmes de terminer leurs études secondaires et de réussir leur transition vers l'emploi, la sécurité économique et l'autonomisation. L'initiative conjointe semble avoir réuni les problèmes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH dans la mesure où ils affectent les jeunes femmes et les filles, y compris celles vivant avec le VIH. Il faut espérer qu'au fur et à mesure que les programmes se déploieront, l'accent sera toujours mis sur le lien entre ces problèmes en veillant à ce que les causes profondes et les normes de genre et sociales soient correctement identifiées, comprises et traitées.

Secteur de la justice

Constatation 10. Il existe des exemples limités mais notables où la réponse du secteur de la justice à la violence à l'égard des femmes et des filles a abordé les liens entre celle-ci et le VIH, tels que la violence structurelle à l'égard des femmes dans leur diversité. Il semble qu'il y ait des occasions manquées d'atteindre les femmes et les filles vivant avec le VIH et des populations clés, ainsi que d'empêcher la violence perpétrée par les forces de l'ordre et de lever les obstacles à l'accès à la justice pour les survivantes vivant avec le VIH dans leur diversité.

Des actions au sein du secteur de la justice pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles ont été observées dans plusieurs pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, notamment en Algérie, en Argentine, au Tadjikistan, en Tanzanie et au Zimbabwe. Une approche courante consiste à former les forces de l'ordre et le système judiciaire à traiter les cas de violence à l'égard des femmes et des filles d'une manière plus centrée sur les survivantes, basée sur les droits et efficace, afin d'améliorer l'accès des survivantes à la justice à la suite d'actes de violence subis.

Le travail du PNUD sur l'accès à la justice s'est concentré sur la promotion d'un meilleur accès pour les groupes marginalisés en Argentine, en Haïti, en Tanzanie et au Tadjikistan. Dans un seul pays, la Tanzanie (continentale et Zanzibar), ce travail a apparemment inclus explicitement les personnes vivant avec le VIH dans l'activité du programme visant à améliorer l'accès des survivantes de violences sexuelles et sexistes à la justice, parallèlement à l'accent mis sur les femmes, les enfants et les personnes handicapées. Cependant, il n'y avait pas de données pour démontrer dans quelle mesure ce travail atteint/soutient les femmes de différents groupes car les données désagrégées ne sont pas systématiquement collectées (EIC, ONU).

Encadré 11 : Au Cambodge, les agents des forces de l'ordre, hommes et femmes, ont été sensibilisés à l'importance des droits humains, de la non-discrimination et d'une approche sensible au genre et « centrée sur les victimes » dans leur travail lors d'une série d'événements et de formations en mars 2019. Une session sur la « sensibilisation des agents des forces de l'ordre au genre » a exploré la signification du genre dans la société, en mettant notamment l'accent sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Elle a encouragé les participants à réfléchir sur la situation des LGBT dans le pays et la raison pour laquelle il est important pour les agents des forces de l'ordre de comprendre la dynamique des genres et la diversité des genres dans la société. Les sessions suivantes portaient sur le renforcement de la capacité des agents des forces de l'ordre à appliquer une perspective de genre dans le travail sur la traite des êtres humains et autres formes de coercition criminelle, qui touchent souvent des femmes, des filles et d'autres personnes vulnérables. Cette formation a également porté sur la façon d'appliquer une approche sensible aux droits humains et au genre dans la police communautaire et dans la rencontre avec les populations clés, y compris les consommatrices de drogues. Cela comprenait l'examen des dynamiques de pouvoir entre les agents des forces de l'ordre et les personnes vulnérables, par exemple lors d'entretiens et d'enquêtes. La formation a aussi mis l'accent sur la prévention du VIH à travers le prisme des risques professionnels pour renforcer les connaissances des agents des forces de l'ordre sur la façon de se protéger contre l'exposition au VIH. Cela s'est accompagné d'un accent mis sur l'importance des droits humains et de la non-discrimination lorsqu'on travaille avec des groupes connus pour avoir une prévalence élevée du VIH, tels que les toxicomanes, en sensibilisant aux impacts de la stigmatisation et de la discrimination, et à la stigmatisation à laquelle les consommatrices de drogues sont confrontées.

L'ONUSIDA a souligné la sensibilisation à la toxicomanie en général et la reconnaissance de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles sont confrontées les consommatrices de drogues

en particulier en tant que résultats importants de la formation, car les toxicomanes sont souvent principalement considérés comme des criminels, avec peu de compréhension de la stigmatisation et de la discrimination sociales et sexospécifiques entourant les troubles liés à l'usage de drogues. Le projet est toujours en cours et d'autres formations sont prévues au Cambodge en 2021.

Source : EIC ONU et documentation interne du projet

Une autre initiative dans le cadre du Programme commun en Tanzanie comprenait une composante sur l'amélioration de l'accès des professionnelles du sexe à l'aide juridique en cas de violence subie. Au Zimbabwe et au Tadjikistan, il existe des exemples de travail ayant soutenu l'accès à la justice pour les adolescentes victimes de violence, bien que ne s'attaquant pas explicitement au VIH.

Un exemple notable d'intégration de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH dans le secteur de la justice, avec des éléments de transformation en matière de genre, a été trouvé au Cambodge (voir l'encadré). Un programme régional ONUDC/ONU Femmes vise à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence structurelle dans une optique de genre en aidant les organes nationaux de police et de contrôle frontalier à renforcer la capacité des agents à reconnaître et à respecter les droits humains et les besoins des femmes et des filles dans leur travail, notamment en renforçant le rôle des policières.

Contextes humanitaires

Constatation 11. Dans les situations humanitaires, les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont traités en grande partie par la réponse médicale à la violence à l'égard des femmes et des filles. Il existe également des exemples de programmes de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles conçus pour être transformateurs en matière de genre et pour s'attaquer aux causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH.

En RDC, en Algérie et en Tanzanie, l'intégration de la prise en charge et du traitement du VIH dans les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles dans les contextes humanitaires a été considérée en termes d'attention médicale aux survivantes de violences sexuelles, c'est-à-dire en offrant une PPE et en orientant les survivantes vers des centres de prise en charge et de traitement pour des soins de suivi et un soutien psychologique. Ce travail est dirigé par le HCR. En Algérie, le travail du HCR sur la réponse à la violence sexuelle et sexiste dans les camps de réfugiés et la fourniture de services intégrés de lutte contre le VIH s'est avéré être le principal point d'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, soutenu par l'ONU dans le pays. L'intégration de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH s'est avérée plus faible en Haïti, où l'on a constaté que le travail humanitaire s'attaque « parfois » au VIH et/ou à la violence à l'égard des femmes et des filles, mais pas de manière systématique. Les interventions sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH semblent plutôt fonctionner en vase clos.

Des exemples de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles qui traitent également du VIH ont été trouvés en Tanzanie, où le HCR travaille sur la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles dans les camps de réfugiés ainsi qu'avec les communautés d'accueil, bien que le travail avec les communautés d'accueil soit plus limité. Les interventions comprennent SASA!, Girls Shine (programme d'autonomisation axé sur les adolescentes) et Engaging Men through Accountable Practices (EMAP), avec l'IRC comme principal partenaire de mise en œuvre. L'IRC est également en charge de la gestion des cas de violence à l'égard des femmes et des filles et de l'orientation vers les services de santé, de protection et d'assistance juridique dans les camps, en s'appuyant sur les directives et procédures opérationnelles normalisées de gestion des cas interinstitutions, ainsi que sur les voies d'orientation existantes.

Encadré 12 : SASA! en Tanzanie Le programme SASA! intègre la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, comme l'a expliqué un informateur clé : « SASA s'attaque aux déséquilibres de pouvoir et à la prévention du VIH. La sensibilisation communautaire comprend des messages clés sur la prévention du VIH et les services d'orientation pour le dépistage au sein des hôpitaux - et elle est étroitement liée à la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'objectif d'égalité des genres pour réduire le risque de violence et d'abus » (EIC, ONU).

Alors que la méthodologie du programme SASA! se veut transformatrice en matière de genre et comprend une approche à plusieurs volets portant sur l'autonomisation économique et le soutien aux moyens de subsistance, elle a des principes fondamentaux qui doivent être respectés pour qu'elle soit efficace. L'équipe d'évaluation a été informée du fait que la méthodologie avait été adaptée pour tenir compte de la mobilité accrue des populations, nécessitant souvent son raccourcissement. Aucune évaluation de ce programme n'ayant été réalisée, on ne peut pas se prononcer sur la mesure dans laquelle la méthodologie et les principes ont été appliqués.

Les autres programmes mentionnés ci-dessus, bien qu'ils n'incluent pas directement les composantes du VIH ou ne ciblent pas les femmes et les filles vivant avec le VIH comme dans le cas de SASA!, incluent également des éléments d'approches transformatrices en matière de genre (voir également la section 5.3) qui sont efficaces pour lutter contre les facteurs de la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que le VIH. Par exemple, le programme EMAP se concentre sur l'implication des hommes dans la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles par le biais d'une sensibilisation stratégique et d'activités visant à promouvoir le changement de comportement individuel chez les hommes. Ce programme applique une approche en couples dans le cadre de laquelle les hommes sont impliqués pendant 16 semaines et les femmes pendant 8 semaines, et implique également les dirigeants communautaires. Il tient compte des causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les structures patriarcales et les normes de genre. Un informateur clé a déclaré : « *Nous avons vu ce programme (EMAP) transformer la communauté. Il inclut les leaders d'opinion de la communauté, les chefs de clan et les chefs religieux – ce sont des groupes très puissants* » (EIC, ONU). On ne peut commenter l'efficacité de ces approches dans ces contextes car aucun de ces programmes (y compris SASA!) n'a été évalué, bien que mis en œuvre depuis plus de trois ans (EIC, ONU).

En RDC, il y avait des exemples similaires d'approches transformatrices en matière de genre dans la programmation visant la violence à l'égard des femmes et des filles.

Encadré 13 : Normes de genre dans les écoles, RDC Une intervention de l'UNESCO en matière d'éducation aborde les normes de genre chez les jeunes : « *Le projet pilote d'intégration d'un module Genre, Société et Développement au niveau universitaire au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et en Ituri est obligatoire pour tous les étudiants (projet pilote dans trois universités) depuis 2015. Une évaluation est prévue pour voir l'impact sur le maintien des filles dans les universités, mais jusqu'à présent, les rapports indiquent que le module est très bien accueilli par les étudiants et les enseignants de l'université partenaire de Goma. Avant même la fin du projet, les cinq universités de la province l'ont adopté. Certes, le module sera généralisé au niveau national* » (EIC, ONU).

Un programme de l'UNFPA comprend une stratégie visant à transformer les normes de genre : « *Il existe un programme de leadership pour les jeunes qui donne aux réseaux d'associations de jeunes les moyens de créer des messages, d'échanger et de rencontrer d'autres jeunes dans d'autres pays. Nous travaillons avec des associations de femmes qui œuvrent à l'autonomisation des femmes* » (EIC, ONU).

Le Plan stratégique 2021-2024 du PAM met l'accent sur l'inégalité de genre en tant que cause profonde de la vulnérabilité : « *Le PAM s'est engagé à intégrer des mesures en faveur de l'égalité des genres dans toutes ses activités et a adopté une approche transformatrice en matière de genre fondée sur le fait que les hommes et les femmes, les garçons et les filles vivent la pauvreté différemment et se heurtent à différents obstacles pour accéder aux services et aux ressources économiques, ce qui a un impact sur leur sécurité alimentaire et état nutritionnel* » (EIC, ONU).

Initiative Spotlight de l'UE

Constatation 12. Le manque de reconnaissance des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que le manque d'implication significative des femmes vivant avec le VIH dans trois des cinq pays Spotlight de cette évaluation signalent une occasion manquée importante pour les Nations Unies et le secteur de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles de s'engager sur les questions liées au VIH.

L'initiative Spotlight sur la violence à l'égard des femmes et des filles, financée par l'Union européenne (UE), est en cours de mise en œuvre dans quatre des pays étudiés : Argentine, Haïti, Tadjikistan et Zimbabwe. Cependant, les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH n'ont été abordés que dans deux pays (Zimbabwe et Tadjikistan). Bien que l'ONUSIDA ne soit une organisation des Nations Unies bénéficiaire pour aucun des pays Spotlight, au Zimbabwe, le bureau de l'ONUSIDA a joué un rôle clé dans le plaidoyer relatif au VIH par le biais des points focaux VIH des organisations bénéficiaires ainsi que par le biais des coparrainants lors de la planification. En conséquence, les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont explicitement reconnus et font partie du plan de mise en œuvre (voir l'encadré 14 ci-dessous). Au Tadjikistan, le Secrétariat de l'ONUSIDA ne

participe pas à l'initiative, mais le VIH est intégré dans une certaine mesure car les réseaux VIH de femmes sont inclus en tant que mobilisateurs communautaires contre la violence basée sur le genre. Le programme prévoit également d'inclure les professionnelles du sexe et les communautés LGBTQI+. Cependant, au Tadjikistan, le programme attend actuellement l'approbation du gouvernement, et d'après l'étude de cas, il suscite des inquiétudes car il aborde la violence basée sur le genre et en raison des groupes de population qu'il implique.

Encadré 14 : Zimbabwe, Spotlight La nature bidirectionnelle du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles a gagné en visibilité grâce à l'Initiative Spotlight au Zimbabwe, résultat direct du travail intense et collaboratif de l'équipe de l'ONUSIDA avec les bureaux des Nations Unies bénéficiaires (RUNOS) de Spotlight. Tous les RUNOS ont noté le rôle actif joué par l'ONUSIDA dans la planification et la mise en œuvre initiale du plan Spotlight afin de s'assurer que le VIH était traité de manière appropriée et explicite : des indicateurs de VIH ont été inclus, par exemple, dans la sélection des cinq provinces du programme* pour s'assurer que les provinces les plus touchées par le VIH soient dûment prises en compte. On le voit dans le document du programme national qui inclut le VIH dans les activités énumérées de trois de ses domaines de résultats (prévention et normes sociales, services de qualité et soutien à un mouvement de femmes). Le VIH, cependant, n'est explicitement inclus dans aucun des indicateurs de suivi, bien qu'il soit mentionné sous 4.22. comme exemple de discrimination intersectionnelle. Le rapport annuel de 2019 note que « le programme national continue de fonctionner en étroite collaboration avec l'ONUSIDA pour sensibiliser les chefs, y compris les chefs religieux, sur les liens entre la violence basée sur le genre, la violence sexuelle et sexiste, les pratiques néfastes et le VIH/sida ». Le Coordonnateur résident préside le programme Spotlight avec ONU FEMMES en tant que responsable technique et il est largement possible de s'appuyer sur la position du RCO pour plaider davantage en faveur de la prise en compte du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles en tant que questions interdépendantes.

**Le document du programme national Spotlight contient 68 mentions du VIH.*

En Haïti et en Argentine, l'ONUSIDA ne fait pas partie de l'initiative et il y avait peu d'exemples donnés à l'équipe des endroits où les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ou les femmes vivant avec le VIH étaient inclus dans le programme. Cependant, en Haïti, les partenaires de Spotlight ont confirmé à l'équipe d'évaluation que l'initiative allait considérer le VIH comme une question transversale. Cela étant, l'équipe d'évaluation n'a pas pu vérifier que tel était bien le cas³⁰. En Argentine, le programme prête attention à l'intersectionnalité. Par exemple, il a soutenu un atelier sur la santé et les droits sexuels et reproductifs ainsi que sur la violence à l'égard des femmes handicapées, y compris les femmes sourdes, les femmes malvoyantes et les femmes handicapées LGBTQI+.

Adolescentes et jeunes femmes

Constatation 13. Les programmes s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes montrent des exemples positifs d'intégration de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH, et se concentrent fréquemment sur l'inégalité de genre et les normes sociales qui sous-tendent les risques de violence et de VIH chez les adolescentes.

Trois études de cas nationales (Tanzanie, Zimbabwe et Argentine) illustrent comment les programmes multisectoriels s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes peuvent aborder le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles de manière intégrée, avec des exemples fréquents d'approches transformatrices en matière de genre (pour plus d'informations sur la façon dont cela est examiné, voir la section 5.3). Les caractéristiques communes de ces programmes sont les suivantes : ils abordent de multiples dimensions de la vie des filles ; ils aident les filles à se constituer une gamme d'atouts ; ils sont fournis par le biais d'approches et de plateformes sectorielles multiples ; ils abordent la question de l'environnement favorable, parfois en impliquant les garçons et les hommes ; et ils mettent fortement l'accent sur les normes sociales et les causes profondes de l'inégalité de genre qui conduisent à la violence à l'égard des femmes et des filles. Alors que tous les programmes incluent dans une certaine

³⁰ Une communication ultérieure du groupe de référence a confirmé qu'en Haïti, dans les activités, l'accent a été mis sur les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes vivant avec le VIH. Par exemple, un soutien financier a été fourni au Centre Ghesiko pour la prise en charge psychosociale/médicale, dont 80 % des bénéficiaires sont des adolescentes et jeunes femmes vivant avec le VIH (UNFPA-UNICEF).

mesure une perspective de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles, en cherchant à réaliser un changement normatif et à promouvoir l'égalité des genres, certains intègrent également la réponse à cette violence, en améliorant l'accès aux services correspondants et aux services consacrés au VIH. Par exemple, au Zimbabwe, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme travaille sur le renforcement de l'orientation vers les services spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive et la violence à l'égard des femmes et des filles, par le biais des centres à guichet unique (One Stop Centres), ainsi que sur la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles par le biais de l'approche SASA!³¹. L'intégration du VIH se fait principalement à travers l'orientation vers les services VIH et SSR, ainsi que par l'éducation sexuelle complète dans les écoles.

Plusieurs exemples de programmes s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes ont été trouvés dans l'étude de cas de la Tanzanie. Des coparrainants, dont l'UNESCO, l'UNFPA et l'UNICEF, ont été impliqués dans des interventions menées par le biais de plateformes et de campagnes médiatiques. L'une de ces interventions, reconnue comme un succès et étendue au cours des dernières années, est une pièce de théâtre radiophonique pour les adolescents (filles et garçons) qui aborde différents sujets à travers la vie de jeunes personnages fictifs et des personnes qui s'occupent d'eux.³²

Une autre approche commune de la programmation pour les adolescentes et jeunes femmes est centrée sur les interventions d'autonomisation économique et la protection sociale, avec des volets supplémentaires (« plus ») tels que la formation aux compétences essentielles et les informations et services concernant la SSR et le VIH. Un exemple de la Tanzanie est mis en exergue ci-dessous. Il s'agissait de l'un des rares programmes pour les adolescentes et jeunes femmes évalués à considérer la violence et les attitudes sexistes comme des résultats. Ce programme montre comment les approches transformatrices en matière de genre peuvent s'attaquer aux causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du risque de VIH chez les adolescents.

³¹ Voir l'encadré 12 ci-dessus concernant SASA! en Tanzanie et aussi <https://raisingvoices.org/sasa/>

³² [What is the ONGEA radio programme? UNICEF \(2021\)](#)

Encadré 15 : Le programme CASH+, Tanzanie

À la suite de l'appui au Fonds d'action sociale de la Tanzanie (TASAF), le Programme commun avec l'UNICEF en tant que coparrainant principal, a fourni un soutien pour mettre en œuvre et évaluer le programme CASH+, qui combine des transferts d'argent sociaux avec un soutien aux moyens de subsistance, une éducation à la SSR et au VIH, ainsi que l'accès aux services pour les adolescents de 14 à 19 ans. L'intervention est mise en œuvre par le TASAF en collaboration avec la Commission tanzanienne pour le sida (TACAIDS) et avec l'assistance technique de l'UNICEF. Elle vise à promouvoir l'appropriation par le gouvernement en ajoutant une composante axée sur les adolescents à un programme gouvernemental existant de transfert d'argent. Au cours de la première phase, après la formation des formateurs, un programme en face-à-face de 12 semaines a été dispensé aux adolescents, offrant une formation aux moyens de subsistance et aux compétences essentielles. Un examen à mi-parcours en 2019 a révélé des résultats positifs après la formation de 12 semaines : les participants ont fait preuve d'une meilleure connaissance de certains aspects de la prévention du VIH et de l'utilisation des contraceptifs modernes, ainsi que d'attitudes plus équitables entre les sexes chez les garçons, en particulier dans les domaines de la violence et des tâches ménagères (Équipe d'évaluation du programme Cash Plus de la Tanzanie pour les adolescents, 2020). Bien que l'étude n'ait pas trouvé de changements dans les cas de violence, cela est souligné comme une « première étape positive dans l'effort visant à accroître l'équité entre les sexes et à réduire la violence et l'acceptation de la violence » (ibid, p. 104).

L'intervention a été initialement testée dans quatre districts, mais a depuis été étendue. En 2021, l'UNICEF soutiendra l'intensification de l'intervention de 9 à 11 communes dans les régions de Kigoma, Songwe et Mbeya, et fournira une assistance technique aux organismes gouvernementaux pour mettre en œuvre l'initiative Cash+ dans d'autres districts (Plan conjoint 2020/21).

Sources : JPMS 2019b ; Plan conjoint 2020/21 ; et Équipe d'évaluation du programme Cash Plus de la Tanzanie pour les adolescents (2020) [A Cash Plus Model for Safe Transitions to a Healthy and Productive Adulthood: Midline Report](#)

En Argentine, le travail de l'ONU avec les adolescents a inclus des adolescents transgenres et non binaires. Ce travail a été mené par le Secrétariat de l'ONUSIDA avec le soutien du PNUD et de l'UNICEF, et aurait ouvert l'espace et l'adhésion politiques à un programme de droits transgenres, y compris parmi les institutions des Nations Unies.

Alors que les liens conceptuels entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH sont clairement présents dans ces programmes, il a été noté dans plusieurs études de cas que ces liens peuvent être rendus plus explicites. Il ressort de l'étude de cas de la Tanzanie que « les programmes pourraient gagner à rendre ces liens plus explicites dans leur conception, leur suivi et leur évaluation, car cela pourrait générer des preuves et des enseignements importants, et avoir ainsi un effet de levier sur les investissements ultérieurs dans ce domaine ». En Tanzanie, bien que la programmation pour les adolescentes et jeunes femmes soit reconnue comme l'un des domaines où « le plus de progrès » ont été réalisés en termes d'intégration VIH/VAFF, seulement 3 % de tous les financements liés au VIH en 2017 en Tanzanie ont été alloués aux programmes s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes (TACAIDS, 2020).

Sensibilisation

Constatation 14. La sensibilisation à la violence à l'égard des femmes et des filles a, dans certains contextes, intégré des messages sur le VIH et/ou impliqué les femmes vivant avec le VIH dans leur diversité et abordé la violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité. Cependant, l'équipe d'évaluation n'a pas eu accès à des résultats ou rapports des effets de ces initiatives.

L'équipe d'évaluation a trouvé, dans les pays étudiés, des exemples de la façon dont l'ONU marque des journées internationales pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles, la campagne « 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre » étant fréquemment citée. Par exemple, en 2019, en Tanzanie, ONU Femmes a déclaré qu'« environ 4 000 personnes (3 000 femmes et 1 000 hommes) ont reçu des messages et des documents d'information visant à promouvoir la prévention du VIH et l'élimination des pratiques néfastes qui perpétuent la violence basée sur le genre » (JPMS, 2019b). Au Cambodge, bien que n'intégrant pas explicitement les messages sur le VIH, plusieurs institutions des Nations Unies ont participé à des campagnes publiques et à des actions de sensibilisation pour promouvoir l'égalité des genres et mettre fin à la discrimination et à la violence à l'égard des femmes dans leur diversité, ainsi que des LGBTQI+. Par exemple, ONU Femmes s'est penchée sur l'autonomie corporelle des professionnelles du sexe et a dirigé la campagne « 16 jours pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes ». L'ONUSIDA et l'UNFPA ont soutenu des campagnes visant à promouvoir des relations sexuelles consensuelles et à moindre risque, et les coparrainants ont conjointement soutenu plusieurs campagnes pour les droits des LGBTQI+. (JPMS, 2019a ; JPMS 2918).

Cependant, dans des environnements plus restrictifs, discuter de la violence à l'égard des femmes et des filles peut être difficile en premier lieu, sans parler de l'intégration des messages sur le VIH dans ces conversations. Par exemple, en Algérie, l'UNFPA mène des campagnes de sensibilisation sur l'égalité des genres et a récemment produit des vidéos qui mettent en lumière la violence domestique - mais en général, l'ONU doit adapter très soigneusement les messages sur la violence à l'égard des femmes et des filles en raison du silence et de la stigmatisation qui l'entourent.

Le Programme alimentaire mondial (PAM) fournit des exemples d'engagement dans la sensibilisation aux normes sociales et à l'égalité des genres en Tanzanie et au Tadjikistan. Dans les deux pays, le PAM a participé à la campagne « 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre ». En Tanzanie, le PAM a intégré les messages sur la violence à l'égard des femmes et des filles et l'égalité des genres dans les programmes de changement de comportement en se concentrant sur les normes de genre dans les ménages, en particulier liées à la nourriture, telles que la façon dont les hommes participent à la collecte de nourriture sur le site de distribution. Certains impacts de ce travail auraient été observés dans les communautés : « *il faut du temps pour changer les normes culturelles, liées au genre, mais nous constatons des changements en termes de réaction des hommes, qui peuvent être progressifs* » (EIC, ONU). Bien que le VIH n'y soit pas explicitement intégré, cela pourrait présenter une opportunité pour une plus grande sensibilisation autour des liens VAFF/VIH.

Femmes et filles dans leur diversité

Constatation 15. Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles n'incluent pas systématiquement les femmes dans leur diversité vivant avec le VIH ou les femmes des populations clés. Lorsque les femmes et les filles dans leur diversité sont incluses, elles semblent être étroitement définies et il est peu probable que les interventions abordent l'ensemble des violences et des discriminations auxquelles sont confrontées les femmes et les filles vivant avec le VIH, dont la violence institutionnelle, la violence par partenaire intime, la violence économique et la violence sexuelle commise par une autre personne que le partenaire.

Il existe très peu d'exemples de la manière dont les femmes vivant avec le VIH et les femmes et les filles dans leur diversité ont été significativement et intentionnellement incluses dans les programmes « traditionnels » visant la violence à l'égard des femmes et des filles. En effet, la programmation de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles a beaucoup de chemin à parcourir jusqu'à ce que son accent croissant sur l'intersectionnalité (observé, par exemple, en Argentine) se traduise par l'inclusion intentionnelle et systématique des femmes vivant avec le VIH dans la prévention et la prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles. Bien qu'il existe un très petit nombre d'exemples d'interventions qui ont mis l'accent sur les femmes vivant avec le VIH ou les femmes des populations clés, celles-ci ne sont pas vues dans les programmes/approches générales concernant la violence à l'égard des femmes et des filles.

L'étude de cas de l'Indonésie fournit des exemples de tentatives d'inclusion des femmes vivant avec le VIH dans les programmes généraux des Nations Unies et du gouvernement relatifs à la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que des obstacles institutionnels restant à surmonter. Une représentante d'une OSC indonésienne a souligné : « *Théoriquement, les institutions des Nations Unies ont leurs propres cadres pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles, mais cela ne semble pas clair en ce qui concerne les femmes vivant avec le VIH. Même si elles ont mené une formation par exemple, mais sans feuille de route claire, elle disparaîtra. Nous espérons que les institutions des Nations Unies pourront réunir les gouvernements, les OSC et l'équipe conjointe des partenaires des Nations Unies pour élaborer une feuille de route pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles parmi les personnes/femmes vivant avec le VIH.* Cependant, en Indonésie, le Secrétariat de l'ONUSIDA essaie d'établir un partenariat avec la Commission nationale des droits de l'homme et de travailler avec ONU Femmes pour veiller à ce que le VIH soit pris en compte dans le programme général de lutte contre la violence à l'égard des femmes. Dans le même temps, il a noté que l'accès aux foyers d'accueil soutenus par le gouvernement pour les survivantes de violences est difficile pour les femmes vivant avec le VIH et les femmes transgenres.

De même en RDC, ONU Femmes tente d'intégrer l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans toutes les organisations des Nations Unies, ce qui inclut les femmes vivant avec le VIH et les LGBTQI+. Néanmoins, les femmes vivant avec le VIH ne sont pas systématiquement incluses dans les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, et l'étude de cas note en outre que des lacunes importantes subsistent en termes de lutte contre la violence sexuelle et sexiste à l'égard des populations clés, ainsi qu'en termes de prise en compte de l'intersectionnalité entre les différents facteurs de risque.

Une attention accrue à l'intersectionnalité devrait justifier une plus grande concentration sur l'inclusion des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité dans les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles. Pour plus de détails à ce sujet, voir la section ci-dessous sur les approches transformatrices en matière de genre.

5.3 Théorie du changement - Résultats 1 et 2 : les programmes de lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont transformateurs en matière de genre.

Une partie essentielle des résultats de l'évaluation qui ont été évalués consistait à comprendre dans quelle mesure les programmes étaient transformateurs en matière de genre. La présente section explore cette question en relation avec les résultats 1 et 2 de la théorie du changement. Les résultats sont présentés sous les questions 1 et 3 de l'évaluation et ils sont similaires pour les programmes de lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

QE1 - Dans quelle mesure la programmation sur le VIH est-elle transformatrice en matière de genre ?

QE3 - Dans quelle mesure la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles est-elle transformatrice en matière de genre ?

Résumé des résultats

16. Aucun programme national dans son ensemble ne s'est avéré adopter stratégiquement une approche transformatrice en matière de genre dans l'ensemble de sa programmation sur le VIH ou la violence à l'égard des femmes et des filles – mais les programmes présentent divers éléments d'approches transformatrices en matière de genre. Cependant, il y a un manque d'évaluations de ces programmes.
17. Les approches transformatrices en matière de genre ont été plus fréquentes et davantage axées sur la programmation de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, la programmation multisectorielle pour les adolescentes et jeunes femmes ainsi que sur l'éducation sexuelle complète, qui ont souvent mis l'accent sur les hommes et les garçons.
18. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants n'ont pas toujours une compréhension claire de ce que l'on entend par « approches transformatrices en matière de genre » dans les programmes qui traitent du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. L'intégration de la dimension de genre a souvent été considérée comme une approche transformatrice en matière de genre.
19. Tant la programmation sur le VIH que la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles ont montré des preuves limitées d'approches intersectionnelles. Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles ne reconnaissent pas souvent les besoins des femmes vivant avec le VIH ou ne les impliquent pas ; et les programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés accordent souvent une attention insuffisante aux femmes et aux filles dans leur diversité.

Constatation 16. Aucun programme national dans son ensemble ne s'est avéré adopter stratégiquement une approche transformatrice en matière de genre dans l'ensemble de sa programmation sur le VIH ou la violence à l'égard des femmes et des filles – mais les programmes présentent divers éléments d'approches transformatrices en matière de genre. Cependant, il y a un manque d'évaluations de ces programmes.

Le Programme commun et les programmes des Nations Unies sur la violence à l'égard des femmes et des filles présentent des éléments clés des approches transformatrices en matière de genre. Cependant, ceux-ci apparaissent souvent dans des interventions spécifiques et à une échelle relativement petite au lieu de faire partie d'une stratégie plus large qui passe par les programmes soutenus par l'ONU sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. La plupart de ces exemples incluent un ou quelques éléments spécifiques d'approches transformatrices en matière de genre, mais certains exemples ont montré l'adoption d'une approche plus globale et l'intégration de plusieurs éléments d'approches transformatrices en genre. Un tel exemple, bien qu'à petite échelle, a été trouvé au Cambodge, où un projet qui soutient les femmes vivant avec le VIH aborde les liens bidirectionnels VIH/VAFF, fournit plusieurs formes de soutien qui répondent aux besoins et aux priorités identifiés par les femmes elles-mêmes, et soutient le leadership transformationnel des femmes et les efforts de plaidoyer auprès de l'administration locale.

Peu d'interventions qui ont été trouvées sur l'extrémité la plus transformatrice en matière de genre du spectre de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale ont été évaluées. Il n'est donc pas possible de commenter ici leurs résultats potentiellement transformationnels. On ne trouvera donc ici qu'une évaluation basée sur l'intention et les approches/stratégies décrites. Par exemple en RDC, il y a eu plusieurs interventions sur la violence à l'égard des femmes et des filles dans des contextes humanitaires qui ont mis l'accent sur les normes sociales et de genre, et qui ont impliqué des hommes et des garçons dans la lutte contre la VAFF et l'inégalité de genre (par exemple, SASA! et EMAP) mais qui n'ont pas encore été évaluées.

Constatation 17. Les approches transformatrices en matière de genre ont été plus fréquentes et davantage axées sur la programmation de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, la programmation multisectorielle pour les adolescentes et jeunes femmes ainsi que sur l'éducation sexuelle complète, qui ont souvent mis l'accent sur les hommes et les garçons.

Les programmes axés sur la violence à l'égard des femmes et des filles ont tendance à mettre davantage l'accent sur les facteurs d'inégalité entre les genres, tels que les normes sociales et une meilleure compréhension des déséquilibres de pouvoir qui sous-tendent à la fois la VAFF et le VIH. Plusieurs exemples ont été trouvés de programmes sur la VAFF qui mettent l'accent sur la masculinité et l'implication des hommes et des garçons dans la lutte contre l'inégalité de genre et les facteurs de la VAFF et du VIH, par exemple en RDC, au Zimbabwe et en Tanzanie. Les programmes de lutte contre le VIH qui impliquent les hommes et les garçons montrent moins de preuves qu'ils le font d'une manière transformationnelle en matière de genre (voir ci-dessous pour plus de détails à ce sujet). L'approche biomédicale des interventions contre le VIH limite l'appréciation de la nécessité d'une transformation en matière de genre.

Travailler avec les hommes et les garçons ne doit pas par défaut être transformationnel en matière de genre, car les types d'implication et d'approche varient. L'équipe d'évaluation a trouvé des exemples axés sur la masculinité, les relations de pouvoir et les normes sociales dans sept des neuf pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, bien qu'il s'agisse pour certains d'entre eux de petites interventions. Celles-ci sont alignées sur une approche transformationnelle en matière de genre car elles cherchent à s'attaquer aux causes profondes des inégalités entre les genres et à remettre en question le statu quo. Des exemples ont été trouvés au Zimbabwe (par exemple, le soutien à SAYWHAT), en Argentine où ONU Femmes travaille avec les hommes pour changer les normes, les attitudes et les comportements et lutter contre la masculinité hégémonique, en RDC (en utilisant l'approche Stepping Stones) et en Tanzanie (par exemple, les programmes SASA! et EMAP du HCR).

Certains exemples sont plus clairement situés dans les programmes qui traitent des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH. Au Cambodge, le projet d'ONU Femmes visant à soutenir les femmes vivant avec le VIH et à lutter contre la VBG comprenait un volet sur le rôle des hommes dans l'élimination de la VBG. Un autre exemple similaire a été trouvé en RDC (voir l'encadré ci-dessous).

Encadré 16 : Impliquer les hommes et les garçons en RDC

En RDC, l'ONUSIDA coopère avec *Fondation Femmes Plus*, une organisation pionnière dans la lutte contre le VIH en RDC, créée par des femmes vivant avec le VIH/sida il y a 26 ans (1994). Depuis lors, de nombreux réseaux de femmes vivant avec le VIH ont bénéficié du travail de *Femmes Plus*. Les victimes de viol sont orientées vers *Femmes Plus* pour le dépistage du VIH et les services d'aide pour la violence sexuelle et la VPI. L'organisation implique les hommes pour qu'ils fassent partie de la solution, en organisant des dialogues familiaux et des séminaires pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Quand il n'y avait pas d'antirétroviraux, *Femmes Plus* parlait avec les familles pour réduire la stigmatisation. *Femmes Plus* considère que la famille va au-delà de la famille biologique et comprend également des amis et des personnes de confiance.

Les autres programmes qui ont impliqué les hommes et les garçons sont ceux s'adressant aux adolescentes et jeunes femmes (par exemple, les programmes de l'UNICEF en Tanzanie) et les programmes d'éducation sexuelle complète qui atteignent à la fois les garçons et les filles avec des informations sur le VIH, la violence à l'égard des femmes et des filles et l'égalité des genres en général – ces programmes peuvent clairement transformer les normes sociales néfastes et promouvoir l'égalité des genres dès le plus jeune âge des enfants, mais l'équipe d'évaluation n'a pas eu accès à des évaluations de ces interventions ou des résultats qui démontrent des résultats transformationnels.

Des exemples de campagnes et de sensibilisation soutenues par l'ONU ciblant et/ou impliquant les hommes et les garçons ont également été trouvés dans de nombreux pays. En Argentine, dans le cadre de l'Initiative Spotlight, des campagnes médiatiques ont été menées pour les hommes sur la violence et la masculinité. Au Tadjikistan et au Cambodge, les campagnes publiques soutenues par l'ONU ont été présentées comme des exemples de travail visant à impliquer les hommes et les garçons.

Les hommes ont également été impliqués dans les programmes de lutte contre le VIH par le biais de stratégies visant à augmenter le dépistage du VIH chez les hommes, ce qui peut également atténuer le risque de violence et de discrimination à l'égard des femmes lié au dépistage et à la divulgation du VIH, mais celles-ci ne s'attaquaient pas spécifiquement aux causes profondes de la violence à l'égard des femmes et des filles. En Indonésie et en Tanzanie, l'OIT encourage les hommes à effectuer un test de dépistage du VIH (par le biais de tests de dépistage du VIH sur le lieu de travail), afin que les femmes des familles/couples ne soient pas toujours les premières à effectuer un test de dépistage du VIH. En Tanzanie, cela a été décrit comme une approche visant à atténuer le risque de violence à l'égard des femmes : « *si un seul d'entre eux a accès au test, par exemple si la femme se fait tester, cela peut provoquer de la violence et soulever des questions, notamment sur la raison pour laquelle elle est testée* » (EIC, ONU). Bien que l'augmentation du dépistage masculin soit une priorité dans les programmes de lutte contre le VIH dans de nombreux contextes, et qu'elle puisse avoir des effets indirects sur la violence à l'égard des femmes et des filles, cette approche à elle seule ne s'attaque pas aux facteurs sous-jacents qui exposent les femmes et les filles au risque de violence lié au dépistage et à la divulgation du VIH.

Des exemples forts d'intégration du VIH de la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que d'approches transformatrices en matière de genre ont été trouvés dans des programmes pour les adolescentes et jeunes femmes et des programmes d'éducation sexuelle complète. Ceux-ci cherchent souvent à s'attaquer aux normes sociales et de genre et à lier cela aux interventions sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents (y compris les services liés au VIH), les relations saines, le soutien aux moyens de subsistance et le renforcement des atouts/soutien plus large pour les adolescentes et les jeunes femmes. Ces programmes comprennent généralement un mélange d'aspects sensibles, réactifs et transformatrices en matière d'égalité des genres et d'inclusion sociale, tels que la réponse aux besoins pratiques et stratégiques, la création d'un environnement propice à l'autonomisation, la lutte contre les influences multiples dans la vie des filles et souvent la participation des garçons et des hommes.

La majorité des exemples d'éléments transformateurs en matière de genre dans les programmes de lutte contre le VIH sont axés sur le soutien au leadership des femmes vivant avec le VIH, la création d'un environnement politique favorable et le soutien à la participation des femmes vivant avec le VIH et des femmes des populations clés dans de tels processus, ainsi que le soutien des réseaux de ces mêmes groupes et leur participation à divers niveaux de la programmation, des études et des interventions politiques (voir également le résultat 3, QE 8, pour en savoir plus à ce sujet).

Constatation 18. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants n'ont pas toujours une compréhension claire de ce que l'on entend par « approches transformatrices en matière de genre » dans les programmes qui traitent du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. L'intégration de la dimension de genre a souvent été considérée comme une approche transformatrice en matière de genre.

Les parties prenantes de l'ONU n'ont pas toujours fait preuve d'une compréhension, d'une définition ou d'une approche commune de la programmation transformatrice en matière de genre – ni entre ou au sein des pays, ni entre ou au sein des coparrainants. Dans certaines études de cas nationales, les questions concernant les approches transformatrices en matière de genre ont généré des réponses axées sur l'intégration du genre et la manière dont le genre est intégré dans les activités du Programme commun, qui semblaient parfois être perçues comme synonymes de transformation en matière de genre. Parfois, cela s'accompagnait aussi de l'hypothèse que l'intégration du genre, ou l'accent mis sur le genre, aurait un impact sur la violence à l'égard des femmes et des filles, sans stratégie ou approche claire sur la façon dont ce changement se produirait. Néanmoins, les études de cas nationales ont identifié des éléments d'approches transformatrices en matière de genre, ainsi que de nombreux exemples d'approches sensibles et réactives à l'égalité des genres et l'inclusion sociale. La programmation transformatrice en matière de genre est un processus, et le point de départ de ce processus ainsi que l'objectif final seront différents pour différents programmes. En effet, plusieurs bureaux de pays ont souligné qu'ils n'en étaient qu'aux premiers stades de leur « parcours du genre ».

Les exemples courants de programmes ignorant la question de l'égalité des genres et de l'inclusion sociale étaient ceux qui ne reconnaissaient pas les besoins spécifiques des femmes vivant avec le VIH et des femmes des populations clés et qui abordaient les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'une manière unidimensionnelle, sans entreprendre une analyse de genre de base ni prêter attention à l'intersectionnalité et aux expériences vécues, aux besoins et aux priorités des femmes et des filles dans leur diversité.

Constatation 19. Tant la programmation sur le VIH que la programmation sur la violence à l'égard des femmes et des filles ont montré des preuves limitées d'approches intersectionnelles. Les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles ne reconnaissent pas souvent les besoins des femmes vivant avec le VIH ou ne les impliquent pas ; et les programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés accordent souvent une attention insuffisante aux femmes et aux filles dans leur diversité.

Cette situation est généralement apparue dans les études de cas des pays, bien qu'il y ait eu des exemples positifs où le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont travaillé avec des femmes de populations clés et ont traité des formes intersectionnelles de discrimination et de stigmatisation, telles que celles auxquelles sont confrontées les consommatrices de drogues (par exemple, en Indonésie et au Cambodge), les professionnelles du sexe (par exemple, en Tanzanie et en Argentine) et les LGBTQI+, y compris les femmes transgenres (par exemple, au Cambodge et en Argentine). Ces exemples d'implication des femmes et des personnes de genres divers de ces groupes étaient souvent à petite échelle et limités à des événements/activités spécifiques plutôt que de les impliquer de manière plus régulière et cohérente.

Cependant, il y a eu quelques exceptions notables, comme au Cambodge, où le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes semblent avoir impliqué les groupes LGBTQI+ sur une période plus longue et de manière plus stratégique, dans le cadre de laquelle les LGBTQI+ ont identifié leurs propres priorités et ont été encouragées à participer aux processus politiques de haut niveau traitant des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH.

Bien qu'il y ait eu une certaine reconnaissance des femmes et des filles des populations clés et des femmes et des filles vivant avec le VIH, elles ont souvent été abordées de manière unidimensionnelle et l'équipe d'évaluation a trouvé peu de preuves d'approches intersectionnelles qui prêtent attention à plus d'une ou deux dimensions au maximum de l'identité des femmes et aux multiples formes d'oppression dont elles sont exposées. Par exemple, il ressort de l'étude de cas de la Tanzanie que les femmes et les filles handicapées ont été largement exclues de la riposte au VIH. Dans l'étude de cas de l'Argentine, à travers plusieurs parties prenantes, il a été noté que les groupes et formes de violence suivants sont négligés :

« Les travaux sur les multiples formes de violence subies par les femmes et les filles vivant avec le VIH dans toute leur diversité pourraient être renforcés, y compris la violence à l'égard des jeunes femmes vivant avec le VIH, des femmes autochtones vivant avec le VIH, des femmes immigrées vivant avec le VIH et des femmes lesbiennes vivant avec le VIH, la violence obstétricale, la violence économique, la violence qui a un impact sur la liberté sexuelle et reproductive, la violence institutionnelle sous la forme d'expulsions de logements de femmes vivant avec le VIH et de populations clés, ainsi que les mécanismes de signalement de la violence institutionnelle. » (EIC, ONU)

Illustration 7 : Cartographie GESI



5.4 Théorie du changement - Résultat 3. Meilleure appropriation nationale de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et responsabilisation envers les femmes et les filles

QE5. Dans quelle mesure le travail du Programme commun est-il en phase avec les besoins du pays, les preuves et les normes relatives aux droits humains (y compris le principe de ne pas nuire) dans le continuum de la programmation sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ?

Résumé des résultats

20. Le Programme commun semble être aligné sur les politiques nationales et les cadres stratégiques dans tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais cela ne signifie pas que les cadres eux-mêmes traitent tous de la nature bidirectionnelle du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles.
21. L'échelle de la riposte au VIH et à la VAFF et les ressources investies par le Programme commun dans tous les pays étaient à petite échelle et réparties avec parcimonie. Le financement est souvent à court terme et pour des activités ponctuelles.

Constatation 20. Le Programme commun se coordonne bien au niveau national et est aligné sur les politiques nationales et les cadres stratégiques dans tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais cela ne signifie pas que les cadres eux-mêmes traitent tous de la nature bidirectionnelle du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles.

En Indonésie, par exemple, le gouvernement ne donne pas la priorité aux droits des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH, et l'agenda des droits humains et du genre est dirigé par l'ONU et les OSC. C'est aussi largement le cas au Tadjikistan, où le Programme commun a soutenu la révision de la législation sur le VIH³³ en 2017, offrant une plate-forme pour de nouvelles discussions sur la réforme de la loi, en particulier de l'article 125 (qui criminalise le VIH) mais aussi en ce qui concerne la loi sur la violence domestique.

Un travail législatif similaire est soutenu au Zimbabwe et en RDC où le Programme commun œuvre sur le changement législatif pour permettre aux adolescentes et aux jeunes femmes d'accéder aux services liés au VIH. Celles-ci peuvent être confrontées à la stigmatisation et au refus de service de la part des prestataires lorsqu'elles accèdent aux services liés au VIH : « *Si le consentement des parents était requis, beaucoup éviteraient de se rendre dans des établissements de santé pour ne pas partager des informations confidentielles sur leurs besoins en matière de santé sexuelle avec leurs parents.* »³⁴ À cet égard : « *La loi ne permet pas de tester les personnes de moins de 18 ans non accompagnées. Nous travaillons avec cette disposition. Nous avons travaillé sur le nouveau code de la famille adopté en 2016 pendant 13 ans.* »

L'Argentine est unique parmi les pays de l'évaluation en ce que ses politiques sont déjà sensibles aux droits humains et extrêmement progressistes, de sorte que le Programme commun n'a pas besoin de chercher à influencer mais plutôt à approuver : « *Nous parlons beaucoup d'influencer la politique nationale, mais en Argentine, l'ONU est derrière la politique de l'État sur le genre et la diversité. L'État y investit.* » (EIC, ONU).

Il existe des preuves d'une influence efficace des cadres stratégiques pour renforcer les ripostes au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles (voir QE7). La majorité des programmes nationaux de lutte contre le VIH sont fermement ancrés dans le secteur de la santé, de sorte que les relations principales pour le VIH se font avec les divers ministères de la santé et les commissions nationales de lutte contre le sida. Les conclusions de l'Algérie à cet égard sont communes à toute l'évaluation, à l'exception de l'Argentine, où l'évaluation a révélé que la riposte au VIH est effectivement détenue, financée et gérée par le ministère de la Santé, avec le soutien technique des organisations des Nations Unies. Le Secrétariat de l'ONUSIDA soutient les efforts du programme de lutte contre le VIH du gouvernement conformément aux plans nationaux et aux besoins identifiés. Toutes les institutions des Nations Unies apportent leur expertise respective dans des domaines spécialisés en relation avec des questions institutionnelles, normatives et techniques.

³³ Évaluation de l'environnement juridique et réglementaire du VIH/sida en République du Tadjikistan. Douchanbé – 2017

³⁴ Évaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017, Rapport d'Évaluation, UNFPA, 2019

« Le gouvernement fait beaucoup pour soutenir cela (VIH), en termes de disponibilité des ARV, mais il n'est pas très fort en termes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation » (EIC, ONU).

Le mandat pour l'égalité des genres incombe généralement au ministère de la Condition féminine ou à son équivalent dans les différents pays. Le Programme commun fonctionne en étroite collaboration avec ce bureau dans trois des pays (Indonésie, Cambodge, Argentine), tandis que les autres pays n'ont pas signalé la participation active de ces ministères dans la lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles en tant que questions d'intérêt mutuel. L'équipe d'évaluation n'a pu obtenir des entretiens qu'avec des représentants du ministère de la Condition féminine dans trois pays (Argentine, Cambodge et RDC). Il y a une opportunité à l'avenir pour un plus grand plaidoyer sur la nature bidirectionnelle du VIH et de la VAFF de la part des membres du Programme commun et des ministères de la condition féminine.

Le domaine de la stigmatisation et de la discrimination s'est avéré avoir une réponse plus faible en général, à l'exception du Cambodge et de l'Argentine. Cela est particulièrement important pour la réponse du secteur de la santé où les niveaux de discrimination contre les femmes vivant avec le VIH continuent d'être signalés et, dans certains pays, augmentent (voir les discussions sous les résultats 1 et 2 pour plus de détails).

En Tanzanie, par exemple, le Plan conjoint 2020/21 souligne que les interventions et les investissements dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination sont limités (Plan conjoint, 2020/21). Les informateurs clés de l'ONU ont confirmé que la plupart des subventions liées au VIH sont axées sur les produits, avec un financement limité pour traiter les problèmes sociaux et en particulier la stigmatisation et la discrimination (EIC, ONU). En Tanzanie, alors que la stigmatisation et la discrimination sont abordées, la stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des enfants, 2017/18 – 2021/22, ne fait aucune mention du VIH ou de la stigmatisation et de la discrimination, ni de la violence institutionnelle ou structurelle en tant que forme de violence affectant les femmes et les enfants. Zanzibar, de son côté, fait plus de progrès dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination : *« ils (la commission de Zanzibar pour le sida) ont beaucoup insisté sur la stigmatisation et les interventions connexes ; ils ont réalisé qu'il s'agissait d'un changement de donne »* (EIC, ONU).

Au Tadjikistan, le contexte sociopolitique a une forte influence sur le niveau et l'échelle des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; la sensibilité politique à l'égard des professionnelles du sexe, des minorités sexuelles et de la violence sexuelle et basée sur le genre, associée à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination à l'égard des femmes vivant avec le VIH ainsi que des survivantes de violences, remet en question une riposte efficace.

En RDC, l'orientation géographique de l'UBRAF s'aligne sur les priorités nationales en se concentrant sur les zones touchées par les conflits qui n'ont pas été autant au centre de l'attention que la région de l'Est. Les provinces de l'UBRAF correspondent aux zones hautement prioritaires décrites dans le Plan national de lutte contre le VIH/sida pour 2020-23 qui identifie neuf provinces pour des interventions à fort impact : Haut-Uélé, Kinshasa, Bas-Uélé, Ituri, Kongo central, Maniema, Kasai-Oriental, Haut-Katanga et Nord-Kivu. Cependant, étant donné l'immensité du pays, cela signifie que certaines zones à forte prévalence de VAFF et de VIH qui ne se trouvent pas dans des zones touchées par le conflit sont laissées de côté. Dans la région du Sud, les acteurs de la société civile, du gouvernement et des partenaires internationaux interrogés ont tous décrit une situation similaire : *« Dans les provinces où la situation est plus stable, les problèmes de VBG sont forts mais n'intéressent pas les donateurs. Tout le monde met son argent dans le travail humanitaire. »* Les problèmes d'accès concentrent également les programmes autour des capitales des provinces : *« Les activités sont concentrées au niveau urbain ; dans les territoires, il n'y a pas beaucoup de présence. Parallèlement aux structures de santé, il existe des services pour le VIH, mais les services pour la violence à l'égard des femmes et des filles ne sont pas en place dans les zones rurales. »* Le programme commun est également concentré sur les centres urbains et les axes de communication, mais atteindre les zones rurales reste un défi.

En Haïti, dans un contexte de crises persistantes et de défis de gouvernance, la capacité du Programme commun à s'aligner sur les politiques nationales a été limitée compte tenu des nombreuses priorités contradictoires. La multisectorialité et les coupes budgétaires présentent des défis particuliers en Haïti : *« Le gros problème en Haïti est la multisectorialité et cela limite la capacité de l'ONU à obtenir un bon soutien pour la coordination des programmes en Haïti »* (EIC, OSC). Les coparrainants travaillent dur pour faciliter les interventions coordonnées, mais au niveau local, il est particulièrement difficile d'assurer une bonne coordination multisectorielle entre les ministères et les partenaires.

Constatation 21. L'échelle de la riposte au VIH et à la VAFF et les ressources investies par le Programme commun dans tous les pays étaient à petite échelle et réparties avec parcimonie. Le financement est souvent à court terme et pour des activités ponctuelles.

*Tableau 3 : Fonds de l'enveloppe UBRAF alloués aux pays et taux de prévalence des études de cas nationales (*Fonds pour les activités inhabituelles uniquement)*

L'évaluation a inclus des pays avec des épidémies de VIH et des situations de violence à l'égard des femmes et des filles très diverses :

Pays	Fonds de l'enveloppe UBRAF en USD (2020)	Prévalence du VIH ³⁵	Nbre estimé de femmes vivant avec le VIH ³⁶	Prévalence de la violence à vie ³⁷	Prévalence de la violence au cours des 12 derniers mois ³⁸
Algérie	102 000*	0,1 %	9 500	Sans objet	Sans objet
Argentine	180 000	0,4 %	91 000	27 %	2,7 %
Cambodge	295 000	0,5 %	36 000	21 %	8 %
RDC	299 994	0,8 %	330 000	51 %	37 %
Haïti	300 000	1,9 %	86 000	26 %	14 %
Indonésie ³⁹	476 000	0,4 %	220 000	Sans objet	Sans objet
Tadjikistan	150 000	0,2 %	3 300	26 %	19 %
Tanzanie	700 000	0,8 %	980 000	46 %	30 %
Zimbabwe	450 000	12,8 %	760 000	37,6 %	20 %

Le tableau 3 donne un aperçu de la taille des allocations de l'UBRAF pour les neuf pays de cette évaluation. Cela ne représente qu'une partie du financement disponible au niveau des pays et correspond à toutes les informations dont disposait l'équipe d'évaluation. Le tableau montre que, sur les neuf pays de cette évaluation, la Tanzanie avait la plus forte allocation de fonds de l'UBRAF en 2020 (700 000 USD), ainsi que le nombre estimé de femmes et de filles vivant avec le VIH le plus élevé (980 000), associé à la deuxième prévalence de violence la plus élevée. Le Zimbabwe reçoit 450 000 USD et compte environ 760 000 femmes vivant avec le VIH et une prévalence de la violence à vie de près de 37 %, tandis que l'Indonésie reçoit un peu plus (476 000 USD) avec 220 000 femmes vivant avec le VIH, les données sur la prévalence de la violence n'étant pas disponibles.

Il est clair que ces fonds sont modestes et ne représentent pas l'allocation totale des fonds de chaque institution des Nations Unies dans chaque pays pour le VIH ou la violence à l'égard des femmes et des filles. Ce tableau est fourni à titre indicatif. Par exemple, comme indiqué en Tanzanie, la contribution du Programme commun à la riposte nationale au VIH ne se fait pas principalement par des ressources⁴⁰ ; en effet, il s'agit d'une très petite contribution au financement. La riposte nationale au VIH est encore largement financée par les donateurs, le PEPFAR et le Fonds mondial représentant 90 % du financement total. Les ressources nationales représentent environ 10 % (JPMS), et bien que cela ait augmenté de 42 % entre 2014 et 2017 (TACAIDS, 2020), une petite partie de ce financement est consacrée aux produits, à l'équipement ou à la programmation proprement dite. Ce faible financement national est un obstacle majeur à la durabilité de la riposte.

³⁵ Données de 2020 d'ONUSIDA

³⁶ Données de 2020 d'ONUSIDA

³⁷ <https://evaw-global-database.unwomen.org/en>

³⁸ *ibid*

³⁹ [2019-ONUSIDA-data_fr.pdf](#)

⁴⁰ Selon un informateur clé, cela représentera probablement environ 1 à 2 % du financement global de la riposte au VIH.

Les informateurs clés dans tous les pays de nos études de cas ont signalé que le financement de l'enveloppe UBRAF était destiné à des actions ponctuelles à court terme liées aux interventions contre le VIH ou la violence à l'égard des femmes et des filles. Ce problème a été noté par les parties prenantes dans les 9 pays. L'équipe d'évaluation a également eu du mal à trouver des évaluations de programmes pluriannuels soutenus et évalués par le Programme commun qui ont pu démontrer l'impact ou la durabilité. Ce manque de documentation met aussi en lumière cette approche du financement de la société civile. L'évaluation reconnaît le contexte difficile et le financement limité de l'ONU disponible pour la société civile, mais il est clairement nécessaire de revoir la manière dont le soutien est fourni et à quelles fins pour s'assurer que les investissements soutiennent des solutions stratégiques et durables.

En Argentine, les personnes interrogées de la société civile ont également mentionné le montant limité du financement de l'ONU disponible pour les organisations de la société civile : « *L'ONU nous donne quelques milliers de dollars et s'attend à ce que nous fassions des miracles avec cet argent.* » (EIC, OSC).

« Considérez les associations comme la société civile et considérez-les comme des partenaires à part entière pour leur permettre de s'engager pleinement dans un programme du début à la fin. Faites confiance aux associations, intégrez-les comme des partenaires à part entière, limitez les actions ponctuelles. » (EIC, OSC)

« Pour l'autonomisation des femmes, nous avons des petits projets, mais il n'y a pas de continuité, ils ne sont pas durables. Il ne reste rien après notre départ. Les programmes gouvernementaux à long terme doivent être soutenus en fournissant des ressources, en facilitant les petits prêts, en organisant des groupes de femmes, en participant à l'action civile. Cela ne se produit pas de manière régulière ou à grande échelle. » (EIC, OSC).

Une OSC en RDC a également mentionné que lorsque la Mission de l'Organisation des Nations unies en République démocratique du Congo (MONUSCO) a quitté le Kasai central après la transition, les institutions des Nations Unies ont toutes déménagé et elles se sont retrouvées sans soutien et ont dû lutter pour poursuivre certaines activités, tandis que d'autres ont été interrompues.

Un gros problème noté par les parties prenantes en Tanzanie est lié à la disponibilité des fonds et à la durée pendant laquelle les projets ont reçu un financement :

« La durée du programme est courte si vous voulez voir des résultats à long terme. 10 mois à un an, c'est court... vous renforcez les capacités et puis vous partez... si vous voulez des résultats durables, vous avez besoin de partenariats à plus long terme... » (EIC, OSC)

Au Zimbabwe, ce défi de pérenniser les projets a également été souligné. Le problème le plus fréquemment cité était la nature à court terme et « au coup par coup » de la plupart des projets dans le cadre du Programme commun et les ressources limitées : « *les dispensaires arrivent après une longue période dans une zone difficile à atteindre, nous élevons l'espoir des gens qu'ils vont enfin recevoir un traitement antirétroviral parce que c'est un traitement qui sauve des vies. Ensuite, 6 mois plus tard, le projet est terminé.* » (EIC, OSC - entretien concernant la riposte à la COVID) Il s'agit d'une question importante si le Programme commun entend se concentrer davantage sur le travail de transformation qui, par nature, est à long terme.

Les organisations de femmes et les OSC travaillant avec les femmes interrogées pour l'évaluation ont signalé qu'elles étaient gravement sous-financées.

QE6. Dans quelle mesure les institutions des Nations Unies se coordonnent-elles avec les partenaires dans le pays pour soutenir la réalisation des priorités nationales ?

Résumé des résultats

22. Une bonne coordination avec les gouvernements, la société civile et les autres donateurs et partenaires de développement a été notée dans tous les pays des études de cas, ce qui soutient la planification conjointe, l'établissement de priorités et la prise de décision stratégique.
23. Le plaidoyer auprès du Fonds mondial et d'autres donateurs pour attirer l'attention sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles est un moyen efficace de mobiliser des fonds pour ces problèmes et d'accroître la visibilité.

Constatation 22. Une bonne coordination avec les gouvernements, la société civile et les autres donateurs et partenaires de développement a été notée dans tous les pays des études de cas, ce qui soutient la planification conjointe, l'établissement de priorités et la prise de décision stratégique.

La coordination avec les gouvernements nationaux dans les neuf pays était généralement bonne et impliquait des réunions régulières.

Au Cambodge, le Secrétariat de l'ONUSIDA est membre des deux groupes de travail thématiques sur la VBG et le VIH, et décrit cela comme une position stratégique permettant d'aborder les questions transversales et de coordonner les partenaires dans l'ensemble de la riposte au VIH et à la VBG. Plusieurs parties prenantes ont fait écho au fait que le Secrétariat de l'ONUSIDA joue un rôle actif dans les groupes de travail techniques du côté du VIH et de la VBG.

Tous les pays ont indiqué que le Programme commun a joué un rôle important en rassemblant les OSC et le gouvernement et en fournissant une plateforme pour que les voix des femmes soient entendues. « On voit que certaines ONG travaillant sur le VIH qui en sont membres font entendre la voix des personnes vivant avec le VIH pour se faire entendre par le groupe de travail au niveau national. » (EIC, ONU). Cependant, une inquiétude a été notée en Indonésie quant à savoir si la réception par l'ONU de fonds gouvernementaux, via le Fonds mondial, limite sa capacité à influencer le gouvernement pour qu'il soit davantage fondé sur les droits et transformateur en matière de genre.

En Tanzanie, la bonne collaboration avec le gouvernement a abouti à une série de résultats concrets, notamment :

- *Évaluation de la riposte nationale au VIH/sida sur la question du genre, TACAIDS 2020* (voir ci-dessous)
- Soutien au travail de TACAIDS pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des populations clés, y compris les professionnelles du sexe
- Manuel d'éducation par les pairs, ministère de la Santé soutenu par l'UNICEF et l'UNFPA
- Éducation sexuelle complète déployée par le ministère de l'Éducation, avec le soutien de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'ONUSIDA, intégrée au programme de formation des enseignants en 2018 et conduisant à la formation de 1 635 enseignants en 2019
- Programme Cash Plus (voir résultat 1), conçu pour promouvoir l'appropriation par le gouvernement en ajoutant une composante axée sur les adolescents à un programme gouvernemental existant de transfert d'argent

En Argentine, les personnes interrogées au sein du gouvernement à tous les niveaux ont généralement estimé que la riposte de l'ONU au VIH était appropriée et favorable, et que le soutien technique de l'ONUSIDA était considéré comme étant de bonne qualité et de haut niveau. Ces interlocuteurs se sont particulièrement félicités du fait que l'ONU est en mesure de relier les politiques internationales aux politiques des États et de relier en permanence les points entre les différents organismes et ministères pour construire un programme commun.

« Nous travaillons très bien avec l'équipe de l'ONUSIDA, qui est très engagée et nous encourage à penser régionalement. Nous apprécions le travail avec des preuves de différents pays de la région et différents débats, par exemple, le PREP. » (EIC, gouvernement)

Cependant, comme de nombreuses personnes interrogées l'ont souligné, la classification de l'Argentine en tant que pays à revenu intermédiaire a eu un impact direct sur l'éligibilité au financement international. C'est un pays où les inégalités sont importantes, et les personnes interrogées à l'ONU ont estimé que leur travail a été particulièrement utile pour aller de l'avant dans des provinces plus conservatrices, comme dans le travail effectué à Mendoza avec l'université de Cuyo.

En Indonésie, la situation pour une riposte coordonnée au VIH est complexe, car il n'y a pas d'organe national de coordination sur le sida assumant le rôle de coordinateur général et les structures établies pour assumer les rôles que l'organe de coordination avait l'habitude de jouer ne sont pas fonctionnelles. En conséquence, les principaux organes de coordination opérationnels sont rattachés au programme VIH financé par le Fonds mondial. Cela est problématique car les groupes de travail techniques nationaux se concentrent sur les programmes du Fonds mondial plutôt que sur une riposte nationale globale.

En Haïti, les budgets des ministères sont faibles et bien que l'égalité des genres soit considérée comme une priorité élevée pour le gouvernement, les ressources sont insuffisantes. La riposte au VIH en Haïti est financée à plus de 90 % de l'extérieur et extrêmement dépendante du soutien international.

Les partenaires les plus fréquemment cités dans tous les pays étaient le Fonds mondial, le PEPFAR et l'Initiative Spotlight de l'Union européenne. Au Zimbabwe, le gouvernement suédois a également été mentionné comme partenaire finançant le programme régional 2gether4SRH. Le programme fonctionne dans cinq pays d'Afrique orientale et australe (Lesotho, Malawi, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) et les leçons tirées du Zimbabwe suggèrent qu'il s'agit d'un exemple positif d'intégration VIH/VAFF (voir Résultats 1 et 2).

Constatation 23. Le plaidoyer auprès du Fonds mondial et d'autres donateurs pour attirer l'attention sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles est un moyen efficace de mobiliser des fonds pour ces problèmes et d'accroître la visibilité.

Plusieurs exemples ont été donnés du Programme commun influençant le Fonds mondial pour lutter contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. En Tanzanie, une récente proposition du Fonds mondial donne la priorité aux interventions pour les adolescentes et les jeunes femmes, à la suite du plaidoyer des organisations des Nations Unies. Au Zimbabwe, le bureau de pays de l'ONUSIDA a travaillé avec succès avec le Fonds mondial pour modifier l'approche DREAMS, en superposant un élément de protection sociale par le biais de subventions scolaires, une couche de changement de comportement communautaire pour réduire la violence basée sur le genre et des interventions qui visent à inciter les hommes à augmenter leur adoption des services de santé et à lutter contre les normes sexospécifiques néfastes. En Tanzanie, le bureau de pays de l'ONUSIDA incite le Fonds mondial et le PEPFAR à inclure les questions de stigmatisation et de discrimination dans leurs plans opérationnels. En Indonésie, le Programme commun a réussi à garantir que la nouvelle directive de notification aux partenaires, qui comprend la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et la violence basée sur le genre, sera étendue dans le cadre du programme du Fonds mondial à 171 districts dans 12 provinces en 2021.

Alors que le PEPFAR est un donateur important dans tous les pays à l'exception de l'Argentine et de l'Algérie, peu de choses ont été notées sur le degré d'influence que le Programme commun pourrait avoir sur ses travaux.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA n'est une organisation des Nations Unies bénéficiaire (RUNO) dans aucun des six pays Spotlight, mais un plaidoyer et un engagement intensifs dans la phase de conception au Zimbabwe ont réussi à accroître la visibilité du VIH dans le programme (voir l'encadré 13). Étant donné que la phase de conception est terminée et que le financement de la phase 2 dépend des réalisations de la phase 1, il semble que l'opportunité d'accroître l'attention portée au VIH au sein du programme puisse maintenant être perdue. Une brève étude de cas sur l'approche du Zimbabwe aiderait à sécuriser ce lien dans les programmes futurs.

QE7. Dans quelle mesure le Programme commun est-il efficace pour renforcer l'appropriation nationale et la capacité des personnes et des institutions à répondre de manière transformatrice en matière de genre aux liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à court et à long terme ?

Résumé des résultats

24. La contribution du Programme commun à l'appropriation nationale s'est avérée importante, comme en témoignent l'amélioration des stratégies et des protocoles nationaux et l'adoption par les gouvernements de programmes spécifiques.
25. Plusieurs exemples de renforcement des capacités des OSC à la fois en général et pour mieux lutter contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été trouvés. Il y avait moins de preuves de renforcement des capacités pour les approches transformatrices en particulier.

Constatation 24. La contribution du Programme commun à l'appropriation nationale s'est avérée importante, comme en témoignent l'amélioration des stratégies et des protocoles nationaux et l'adoption par les gouvernements de programmes spécifiques (par exemple, éducation sexuelle complète et protocoles de notification aux partenaires).

Au Zimbabwe, une collaboration intensive avec les membres du Programme commun et le gouvernement a abouti à une stratégie nationale de lutte contre le VIH pour 2021-2025 qui indique une évolution vers des programmes plus forts sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH par rapport à la stratégie précédente. La stratégie nationale de lutte contre le VIH pour 2016-2020 mentionne la VBG à titre indicatif, mais la stratégie pour 2021 comporte une section distincte sur la VBG en tant que facteur de l'épidémie : « *La violence basée sur le genre (VBG) est une manifestation de l'inégalité entre les genres, des normes de genre et des pratiques néfastes au sein de la société. La VBG augmente la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH. En 2015, 31,5 % des adolescentes et jeunes femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques dans leur vie, tandis que 11,6 % ont déclaré avoir déjà subi des violences sexuelles...* »

La stratégie comprend trois indicateurs de base⁴¹ relatifs à la VBG dans son cadre de suivi et d'évaluation. Le Programme commun a joué un rôle important dans l'évaluation et la conception de ces stratégies. L'appropriation nationale et la sensibilisation à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH au Zimbabwe ont été renforcées par une tournée de pays pour les parlementaires, organisée en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, ONU Femmes et l'UNFPA ainsi qu'en partenariat avec la Commission nationale de lutte contre le sida, qui a stimulé le dialogue sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, inclus des groupes d'hommes et de femmes vivant avec le VIH et abordé certains des principaux obstacles à l'accès aux services pour les professionnel(le)s du sexe et les adolescentes et jeunes femmes, entre autres.

« ONU Femmes a mené de nombreuses activités pour sensibiliser les parlementaires aux effets de la violence basée sur le genre, en particulier la violence sexuelle et sexiste. Il y avait aussi une étude qui montrait comment la violence sexuelle et sexiste était endémique même au sein des partis politiques et privait de leurs droits civiques les femmes qui voulaient participer à la politique » (EIC, OSC).

Au Cambodge, le Programme commun travaille avec les parties prenantes gouvernementales et la société civile pour soutenir l'appropriation nationale des programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH. Le travail de l'équipe conjointe au niveau politique est une contribution notable à la construction d'engagements de haut niveau pour s'attaquer à la violence à l'égard des femmes et des filles (par exemple, par le soutien à la III NAPVAW et à la prochaine politique sur le genre) et aux liens avec le VIH. L'équipe conjointe a soutenu l'élaboration de directives et de procédures opérationnelles normalisées, principalement dans le cadre de la réponse du secteur de la santé. L'intégration de l'éducation sexuelle complète dans le programme national, annoncée par le ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports en novembre 2020, est un exemple significatif de l'appropriation accrue par le gouvernement royal du Cambodge du travail qui traite des liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH.

En Indonésie, après qu'un rapport de 2018 ait indiqué que le programme de lutte contre le VIH visait principalement à accroître l'accès au dépistage du VIH et au traitement antirétroviral, sans tenir compte des aspects sexospécifiques des programmes (Nevendorff et al, 2018), les institutions des Nations Unies, en partenariat avec des organisations de la société civile, ont intensifié l'attention portée à l'inégalité de genre et ont permis de faire évoluer la compréhension et l'engagement de certaines commissions nationales et de certains ministères nationaux tels que le ministère de l'Autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance, le ministère de la Planification et le ministère de la Santé. Les institutions des Nations Unies soutiennent la recherche sur des questions spécifiques telles que la violence à l'égard des femmes vivant avec et affectées par le VIH. Cette recherche est suivie de l'élaboration d'un plan d'action comprenant des projets pilotes. Les institutions et partenaires des Nations Unies travaillent ensuite avec le gouvernement pour élaborer des normes et des protocoles découlant des projets pilotes et les intégrer dans des directives et des pratiques nationales. Ce travail a abouti à l'adoption par le gouvernement de nouveaux protocoles de notification aux partenaires qui incluent la VPI, ainsi qu'à l'élaboration du programme relatif aux compétences essentielles auquel tous les enseignants seront finalement formés et des procédures opérationnelles normalisées sur l'implication des hommes dans la santé et les droits sexuels et reproductifs (qui inclut le VIH et la violence basée sur le genre).

La Tanzanie a fait état d'une forte appropriation par le gouvernement de la lutte interdépendante contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, grâce notamment à la direction par TACAIDS de l'évaluation des aspects sexospécifiques de la lutte nationale contre le VIH/sida (2020). Cependant, cela semble être principalement unidirectionnel : la violence à l'égard des femmes et des filles est abordée dans la mesure où elle contribue à la propagation du VIH, plutôt que par une analyse plus approfondie de la relation bidirectionnelle de cette violence en tant que facteur indirect du VIH ainsi que résultat de la séropositivité et de la divulgation.

⁴¹Augmentation du nombre de victimes de violences sexuelles et basées sur le genre qui ont eu accès à la PPE dans les 72 heures suivant l'exposition ; réduction de la proportion de femmes en couple ou non âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête ; cas de violence sexuelle et sexiste signalés.

Constatation 25. Plusieurs exemples de renforcement des capacités des OSC à la fois en général et pour mieux lutter contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été trouvés. Il y avait moins de preuves de renforcement des capacités pour les approches transformatrices en particulier.

Au Tadjikistan, les organisations de la société civile ont indiqué avoir connu une augmentation significative de leurs capacités au cours des cinq dernières années, en grande partie grâce aux institutions des Nations Unies : « À chaque formation, ma valise de connaissances se reconstitue » (EIC, OSC). En 2018-2019, le Secrétariat de l'ONUSIDA a accordé une subvention spéciale au réseau de femmes vivant avec le VIH pour accroître leurs capacités en matière de gestion, de notification, de suivi et d'utilisation de technologies innovantes. Les personnes interrogées par ONU Femmes en ont témoigné en disant : « Ils étaient derrière nous mais maintenant nous sommes derrière eux » (EIC, ONU).

Néanmoins, de nombreuses parties prenantes avec lesquelles l'équipe d'évaluation a parlé sont préoccupées par le fait que le soutien aux réseaux et aux groupes est quelque peu fragmentaire et qu'un effort plus concerté pour former des coalitions serait plus efficace, comme l'illustre cette citation d'une organisation de défense des droits des femmes :

« S'il y avait un soutien et que les femmes étaient formées aux mécanismes d'influence à un niveau ou à un autre, alors nous serions une force puissante. Maintenant, nous sommes des femmes militantes dispersées, donc nous ne pouvons rien changer dans notre pays » (EIC, OSC).

En RDC, les coparrainants du Programme commun comme l'OIT, le PNUD et l'UNFPA, ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mené des activités de renforcement des capacités pour soutenir la mise en œuvre et la diffusion de lois protectrices pour les personnes vivant avec le VIH et les « populations clés », y compris sur la violence à l'égard des femmes et des filles, telles que la formation des magistrats et des agents des forces de l'ordre dans les provinces sur le genre, la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que les droits des personnes vivant avec le VIH, et le soutien à l'élaboration de stratégies nationales. L'UBRAF comprend plusieurs activités de renforcement des capacités, y compris des conseils techniques et des formations pour les prestataires de services de santé sur le VIH (dépistage ciblé, élimination de la transmission mère-enfant, services VIH de qualité et mise en place d'équipes de qualité, surveillance centrée sur la personne) et les services liés à la violence à l'égard des femmes et des filles (kits PEP, services globaux pour les survivantes de violences sexuelles). Le module de formation (2019) sur le VIH, le genre et les droits humains⁴² publié par le PNMLS/PNUD est un bon exemple d'outil de renforcement des capacités et de sensibilisation pour promouvoir une meilleure compréhension de la dynamique de genre en relation avec le VIH et la discrimination. Un autre exemple positif est le travail du PNUD et d'ONU Femmes sur les cadres juridiques et politiques de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, et la formation des magistrats, des juristes et des policiers sur l'égalité des genres et l'attention portée aux survivantes de VAFF.

En Tanzanie, le Programme commun a joué un rôle important en soutenant la création et la capacité de réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés en Tanzanie continentale et à Zanzibar, malgré l'environnement difficile de certaines populations clés.

Au Cambodge et au Tadjikistan, ONU Femmes a dispensé des cours sur le leadership transformateur pour l'égalité des genres et les droits des femmes, destinés aux femmes vivant avec le VIH. Le cours vise à renforcer les capacités et les connaissances des gestionnaires et des dirigeants d'organisations pour faire progresser l'égalité des genres, l'autonomisation des femmes et les programmes relatifs aux droits des femmes dans le cadre de leurs contextes et mandats organisationnels⁴³.

Encadré 17 : Développement du leadership transformateur des femmes vivant avec le VIH

En 2014, il y a eu une épidémie de VIH dans une communauté de la commune Rhoka dans la province de Battambang. ONU Femmes a initialement fourni une réponse d'urgence qui s'est transformée en projet à long terme dans le cadre du Programme commun. L'intervention s'appuie sur une approche de soutien par les pairs ; un réseau de femmes vivant avec le VIH appelé « Core Group » a été mis en place et il est soutenu pour identifier les besoins de la communauté et s'engager dans le plaidoyer auprès de l'administration du gouvernement local. Jusqu'à présent, le « Core Group » a réussi à faire admettre que deux priorités communautaires soient prises en compte dans le plan communal.

⁴² Module Formation VIH, Genre et Droits Humains, Ministère de la Santé Publique, Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST (PNMLS)

⁴³ <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/01/transformational-leadership-and-gender-equality>

Le projet soutient les compétences de leadership des femmes pour mener ce plaidoyer, associé à des interventions d'autonomisation économique et à des efforts pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence, et fournit un soutien en santé mentale et social aux femmes vivant avec le VIH. En tant que tel, le projet a une approche globale, offrant de multiples formes de soutien aux femmes affectées par et vivant avec le VIH dans cette communauté.

La violence basée sur le genre a été abordée par le biais d'ateliers de renforcement des capacités et de réunions communautaires où les femmes vivant avec le VIH et les femmes membres du « Core Group » ont discuté et reçu une formation sur la manière de prévenir cette violence et de soutenir les femmes et les jeunes qui l'ont subie. Le « Core Group » a été soutenu pour mener à bien la sensibilisation de la communauté à la violence basée sur le genre. Cela s'est concentré sur les droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive, la compréhension du genre ainsi que la manière de prévenir la violence basée sur le genre et le rôle des hommes dans son élimination. Un atelier a dispensé une formation sur la documentation des cas liés à la violence basée sur le genre, la discrimination et la stigmatisation à l'égard des femmes vivant avec le VIH, comprenant également des informations sur les services juridiques disponibles. Selon les rapports d'avancement, le projet a réduit l'acceptation de la violence domestique à l'égard des femmes vivant avec le VIH, qui a été reconnue comme la principale préoccupation en matière de violence basée sur le genre, et les femmes signalent de plus en plus les cas de violence basée sur le genre soit au chef de commune/membre du conseil pour les femmes et les enfants, soit à la police avec le soutien du « Core Group ». Les membres du « Core Group » effectuent également des visites à domicile aux femmes vivant avec le VIH dans la communauté, offrant un soutien par les pairs et des opportunités de partager des expériences de violence basée sur le genre avec quelqu'un qui a reçu une formation sur la manière de fournir un soutien et d'orienter les femmes vers un soutien supplémentaire. Le projet s'est également concentré sur l'institutionnalisation de l'approche de la manière dont les autorités locales doivent réagir aux épidémies de VIH. Une boîte à outils a été créée pour les points focaux du Comité communal pour les femmes et les enfants. Elle comprend des conseils sur la manière de mener une analyse sexospécifique de la situation, et sur la manière de traiter et de signaler les cas d'abus et de violence à l'égard des femmes.

Source : EIC ONU et documentation interne du projet

QE8. L'engagement de la société civile a-t-il été renforcé, en particulier celui des organisations de femmes, y compris dans la prise de décision et l'évaluation des politiques et programmes nationaux, ainsi que pour le renforcement des responsabilités ?

Résumé des résultats

26. Les coparrainants du programme commun jouent un rôle important dans le renforcement des capacités des organisations de la société civile et la création d'espaces de dialogue qui incluent la société civile dans tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais ils pourraient faire plus pour développer les compétences de leadership des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité et des organisations de leurs réseaux de manière plus durable.
27. L'importante contribution de l'ONUSIDA à l'augmentation de la visibilité et de la voix des réseaux de populations clés et des groupes de membres a été soulignée par les parties prenantes à tous les niveaux, des pays des études de cas de l'évaluation aux entretiens mondiaux de l'évaluation. Cependant, il y a un certain nombre de voix manquantes dans ces conversations et consultations, en particulier les femmes dans leur diversité des populations clés.
28. Les mécanismes de responsabilité entre le Programme commun et les OSC étaient généralement sous-développés. L'accent est davantage mis sur « l'implication » de la société civile que sur la responsabilité mutuelle envers la société civile et les femmes et les filles, ce qui limite une implication significative.

Constatation 26. Les coparrainants du programme commun jouent un rôle important dans le renforcement des capacités des organisations de la société civile et la création d'espaces de dialogue qui incluent la société civile dans tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais ils pourraient faire plus pour développer les compétences de leadership des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité et des organisations de leurs réseaux de manière plus durable.

Plusieurs exemples fournis ci-dessous montrent comment différents coparrainants ont facilité l'implication des organisations, réseaux et groupes de la société civile, y compris les réseaux VIH de femmes dans les processus de planification et la collaboration avec le gouvernement et les partenaires de développement.

L'ONU a soutenu un travail ciblé pour améliorer l'engagement des OSC dans la lutte contre le VIH. Au Cambodge, en 2020, l'ONUSIDA a financé une évaluation pour comprendre quelle capacité était nécessaire pour assurer une implication significative et une responsabilité envers les groupes affectés dans la lutte nationale contre le VIH. Les résultats du JPMS 2020 indiquent que cette évaluation éclairera la conception du programme de renforcement des capacités pour renforcer l'engagement communautaire et la mise en œuvre de la riposte au VIH. La Tanzanie fournit un bon exemple de la façon dont l'ONUSIDA et le PEPFAR ont aidé le gouvernement à accroître son engagement avec la société civile à travers une stratégie d'engagement des OSC (2019) élaborée par TACAIDS. Cette stratégie reconnaît l'avantage comparatif des OSC pour développer une riposte nationale efficace au VIH et définit des stratégies pour renforcer leurs capacités afin de s'assurer qu'elles peuvent apporter une « *contribution significative à la riposte au VIH en Tanzanie* ». Les OSC ont largement complété les efforts du gouvernement en étendant les services liés au VIH aux communautés, qui autrement auraient été mal desservies. Cependant, la stratégie met en évidence un certain nombre de défis auxquels les OSC sont confrontées en raison de leur capacité limitée à mener des activités à grande échelle (CSO Strategy, 2019). Il existe un certain nombre de groupes de parties prenantes différents qui permettent à la société civile de s'engager avec le gouvernement.

Au Tadjikistan, par exemple, le Forum des partenaires sur le VIH dirigé par l'ONUSIDA, où les partenaires du développement et les OSC se réunissent deux fois par an pour échanger leurs expériences et leurs bonnes pratiques ; en 2020, le Groupe de travail technique de la Commission nationale de lutte contre le sida pour l'élaboration de la nouvelle demande de financement au Fonds mondial ; un siège au Comité national de coordination et une implication dans la planification du Fonds mondial. En outre, il est clair qu'une consultation et une collaboration informelles ont lieu entre les représentants de l'ONU et certaines des OSC les plus établies.

Les informateurs clés de différents groupes de parties prenantes au Cambodge sont largement convenus du fait que l'ONU joue un rôle crucial en garantissant la participation et la voix de la société civile dans les processus et la formulation des politiques. Il s'agit d'une approche cruciale pour renforcer la responsabilité du gouvernement royal du Cambodge (GRC) envers la société civile et les groupes concernés au niveau national. Le fait que l'ONU et la société civile aient incité le gouvernement à reconnaître une diversité de groupes et d'expériences, par exemple dans la NAPVAW, fournit des points d'entrée à la société civile et aux communautés affectées pour tenir le GRC responsable de ses engagements.

Les parties prenantes ont indiqué que les coparrainants offrent des opportunités de formation et de renforcement des capacités aux organisations de la société civile. Certains d'entre eux sont des événements de formation ponctuels et d'autres impliquent la participation de groupes de travail pour élaborer des directives et influencer les décisions politiques et programmatiques. L'Indonésie a fourni des exemples de coparrainant travaillant avec des groupes clés pour élaborer des directives, par exemple l'UNFPA a travaillé avec le réseau indonésien des professionnelles du sexe pour assurer leur participation au dialogue politique et au plaidoyer au niveau national et impliquer les groupes clés dans l'élaboration de directives pour le programme relatif aux professionnelles du sexe⁴⁴. En Haïti, une formation a été dispensée sur le dialogue avec les donateurs et les gouvernements, les aspects techniques de la mise en œuvre des programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris dans les contextes humanitaires, ainsi que la gestion et la logistique.

La formation et le renforcement des capacités fournis par les coparrainants aux organisations de la société civile sont bien accueillis et très appréciés. En Argentine, l'appréciation du travail de l'équipe de l'ONUSIDA est élevée, une personne interrogée notant qu'« *il est impossible de donner une valeur à l'impact politique de l'ONUSIDA* » (EIC, OSC). À relever notamment, les conseils et le soutien fournis par l'équipe aux organisations de la société civile, en particulier les organisations dirigées par des transgenres, les organisations de professionnel(le)s du sexe et les associations de femmes vivant avec

⁴⁴ Résumé des performances du programme de pays de l'UNFPA [https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/Indonesia - CPPS - Country Programme Performance Summary.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/Indonesia_-_CPPS_-_Country_Programme_Performance_Summary.pdf)

le VIH, et le rôle de plaidoyer joué par l'équipe de l'ONUSIDA pour soulever avec d'autres coparrainants de l'ONU les problèmes des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

En Tanzanie, les personnes interrogées au sein de la société civile se sont félicitées du soutien au renforcement des capacités qu'elles reçoivent des organisations des Nations Unies :

« Les petites ONG ont un problème de mobilisation des ressources, mais les connaissances que nous obtenons sont importantes et resteront durables. Même à la fin du programme, les connaissances resteront. » (EIC, OSC)

L'étude de cas de la RDC a révélé qu'il manquait une stratégie cohérente pour renforcer les capacités des femmes vivant avec le VIH et des réseaux de populations clés de manière durable, au-delà de ce qui est nécessaire pour la mise en œuvre de projets concrets. Il en est de même pour le Zimbabwe. L'appui au renforcement des capacités consistait souvent à s'assurer que l'OSC était en mesure de mener des activités concrètes et de fournir des rapports.

En règle générale, lorsque les organisations ont bénéficié de projets à long terme, elles ont connu plus d'interactions et des relations plus étroites. Les organisations de la société civile sont considérées dans tous les pays comme des partenaires de prestation essentiels et cruciaux pour fournir des services à la population locale, offrir un soutien global aux communautés et garantir la durabilité de la réponse communautaire. Au Cambodge, des exemples ont été partagés sur la manière dont l'ONU travaille avec la société civile dans le cadre d'un partenariat plus stratégique. Plusieurs organisations qui n'ont pas reçu de financement du Secrétariat de l'ONUSIDA ou d'une autre organisation des Nations Unies ont tout de même souligné qu'elles avaient de bonnes relations avec l'ONU et l'appréciaient en tant que partenaire stratégique. Ce sentiment est repris dans la citation d'Haïti ci-dessous :

« Une grande place est accordée à la société civile. Il n'y a pas d'interventions qui se déroulent sans la participation active de la société civile. Il n'y a pas de micro-gestion, et il y a beaucoup de délégation et de respect envers les partenaires de la société civile. Il y a des réunions de supervision, de coordination, de suivi et d'évaluation des performances » (EIC, OSC).

En Tanzanie, la relation des organisations de la société civile avec les organisations des Nations Unies est soit en tant que bénéficiaire de financement, soit en tant que partenaire technique de prestation, amené à soutenir l'élaboration et la consultation plus large de politiques, directives et protocoles nationaux. Par exemple, Engender Health a participé à l'élaboration de directives nationales sur la conduite de dialogues communautaires et au soutien de la formation des prestataires de services gouvernementaux sur la gestion clinique de la violence basée sur le genre et son lien avec les services VIH et de planification familiale. Les organisations ont signalé un certain nombre de façons dont les coparrainants se coordonnent et travaillent avec elles à travers divers défis de communication, des réunions de coordination, l'organisation de réunions tripartites entre les organisations des Nations Unies et le gouvernement, la conception conjointe de projets, des visites de supervision conjointes et, dans certains cas, la mise en œuvre conjointe d'interventions sélectionnées, l'assistance technique et la mobilisation de fonds.

Le programme Spotlight au Zimbabwe est un autre exemple fort de la façon dont les organisations de la société civile ont joué un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre du programme. Le groupe de référence des OSC a été cité comme un mécanisme efficace et véritablement inclusif : *« Notre implication a commencé lors de la collecte de fonds. Certaines institutions des Nations Unies nous ont même accompagnés dans le renforcement des capacités, par exemple avec ONU Femmes, nous avons assisté à des réunions et à des formations en plus du renforcement des capacités qui s'est produit indirectement. Nous avons participé à l'élaboration de manuels et nous pouvons affirmer en toute confiance que nous possédons les processus » (EIC, OSC).* D'autres forums nationaux de coordination utilisés par l'équipe conjointe comprennent le Forum sur les populations clés, le Forum ASRH et le Groupe de travail technique sur le genre.

En RDC, les retours des OSC et des organisations associatives ont été tout aussi positifs : *« Avec l'ONUSIDA, nous n'avons pas de barrières, nous sommes très bien accueillis, la collaboration est excellente. Nous avons l'habitude de participer à leurs réunions de planification ; nous pouvons exprimer nos besoins et ils en tiennent compte dans les plans. Après avoir fixé leurs priorités, ils nous les présentent pour que nous puissions intégrer nos propositions » (EIC, OSC).*

Moins de soutien a été fourni pour développer la capacité de leadership parmi les groupes de population clés ou les femmes vivant avec le VIH et d'autres organisations de défense des droits des femmes. Dans un certain nombre de nos études de cas nationales, les personnes interrogées au sein de la société civile ont souligné le soutien au leadership et au plaidoyer comme un domaine où l'ONU pourrait faire plus. ONU Femmes a dispensé des cours de leadership transformateur pour les femmes

(voir l'encadré 16) au Tadjikistan et au Cambodge et davantage pourrait être fait pour se concentrer sur le potentiel de leadership des réseaux de femmes positives.

« Le projet d'ONU Femmes soutenant les femmes vivant avec le VIH à Battambang, au Cambodge, est un bon exemple de soutien aux compétences en leadership et de concentration sur le « côté demande » pour renforcer la durabilité. Le projet a adopté une approche globale pour soutenir les femmes vivant avec le VIH, en ne se concentrant pas seulement sur les besoins médicaux. Il a permis à ONU Femmes de « comprendre la complexité de l'interrelation entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, et le rôle du leadership des femmes, car le projet déploie réellement de multiples approches, pas seulement la perspective VIH/santé publique » (EIC, ONU).

Constatation 27. L'importante contribution de l'ONUSIDA à l'augmentation de la visibilité et de la voix des réseaux de populations clés et des groupes de membres a été soulignée par les parties prenantes à tous les niveaux, des pays des études de cas de l'évaluation aux entretiens mondiaux de l'évaluation. Cependant, il y a un certain nombre de voix manquantes dans ces conversations et consultations, en particulier les femmes dans leur diversité des populations clés.

« L'engagement de l'ONUSIDA (Secrétariat) envers les femmes vivant avec le VIH et son soutien à la communauté sont bel et bien réels et c'est un grand leader dans ce domaine, mais encore une fois, c'est une question de ressources. Qui dit ONUSIDA, dit travailler avec les communautés, mais elle n'a pas d'argent, elle crée un espace pour l'engagement communautaire, je pense qu'elle est consultative, je pense qu'elle met l'argent qu'elle a là où elle s'exprime mais cela ne se traduit pas par beaucoup dans la pratique – elle fait beaucoup mieux que beaucoup d'autres institutions » (EIC, OSC).

L'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA envers les populations clés est considéré par les parties prenantes de la société civile comme l'une de ses contributions les plus fortes et les plus importantes ; sans lui, la société civile, en particulier les membres des populations clés et des réseaux de femmes vivant avec le VIH, craignent vraiment que ces groupes soient encore plus invisibles et mal desservis. L'ONUSIDA implique la société civile depuis longtemps et met en lumière les besoins et les droits des populations clés. D'innombrables parties prenantes, en particulier les femmes dans leur diversité, ont confirmé cette contribution vitale et ont réaffirmé que sans le leadership et l'engagement de l'ONUSIDA sur ces questions, elles n'auraient pas été en mesure de s'attaquer aux problèmes qu'elles ont affrontés :

« Les gens ne se soucient pas des professionnel(le)s du sexe et nous avons besoin d'un moyen [...] ils ne vont pas les financer parce qu'ils se soucient de nous et de nos droits humains. Le VIH a été un moyen important d'influer sur ces questions ; sans cela, nous n'aurions pas obtenu le financement, cela nous a permis de nous attaquer à ces questions. C'est le seul moyen pour nous d'avoir de la traction. » (EIC, OSC).

Des exemples de soutien de l'ONUSIDA aux populations clés, y compris les femmes transgenres et les communautés LGBTQI+ au sens large, ont été mis en évidence au Cambodge et en Argentine en particulier. Dans ces deux pays, la revue documentaire et les entretiens suggèrent que les équipes nationales adoptent une approche globale pour soutenir les communautés LGBTQI+, en prêtant attention aux formes croisées de discrimination et d'obstacles, et en abordant les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à la fois directement et indirectement en mettant l'accent sur les facteurs structurels de la violence et des attitudes négatives.

« Nous espérons que les institutions des Nations Unies puissent être notre porte-parole pour exprimer nos besoins auprès du gouvernement, car nous savons que nous ne pouvons pas crier trop fort parce que cela se retournerait contre nous à l'avenir. » (EIC, OSC).

Au Cambodge, le Programme commun a soutenu un certain nombre de groupes et de réseaux de population clés, notamment le réseau faitier pour les personnes vivant avec le VIH, le réseau des professionnel(le)s du sexe, le réseau national des travailleurs du divertissement, les réseaux LGBTQI+ et les réseaux pour les personnes qui s'injectent des drogues. Ces réseaux sont essentiels pour garantir leur implication dans la formulation et la mise en œuvre des politiques clés. Par exemple, le pays a récemment élaboré des mécanismes d'identification des pauvres et une partie prenante a confirmé que ce travail a été mené avec les réseaux qui étaient déjà en place – « il est facile de mobiliser le groupe, et c'est plus efficace lorsque les OSC luttant contre le VIH peuvent parler directement avec le gouvernement, nous n'avons pas besoin de parler en

leur nom. C'est une bonne approche » (EIC, OSC). Cette approche est visible dans un certain nombre de pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, dont l'Argentine et la Tanzanie. Malgré ce soutien précieux, il ne semble pas y avoir de stratégie cohérente et durable pour soutenir ces groupes sur le long terme, car leur implication concerne davantage des événements et des activités ponctuels.

Parallèlement à cela, dans certains pays, les parties prenantes ont souligné que si les réseaux de personnes vivant avec le VIH et/ou d'autres groupes de population clés ont été soutenus et renforcés, les réseaux de femmes vivant avec le VIH n'ont pas toujours été aussi bien représentés, comme l'a mentionné une représentante des femmes dans leur diversité du Cambodge :

« Le réseau des femmes vivant avec le VIH dans le pays a perdu sa voix. Cinq ans se sont écoulés sans aide pour réactiver [le réseau]. Avec un tel réseau, nous pouvons sensibiliser à la violence à l'égard des femmes et des filles. Ils ne viennent que pour faire des sondages et avoir des idées, mais pas pour des activités réalisées avec les femmes vivant avec le VIH qui constituent un grand réseau.

En Argentine, les personnes interrogées de l'ONU ont mentionné l'instance de coordination nationale (CCM) comme l'un des principaux moyens par lesquels les coparrainants interagissent avec les OSC ; certaines personnes interrogées au sein de la société civile ont exprimé des inquiétudes concernant le fonctionnement du CCM, la nécessité d'une communication et d'un leadership plus forts au sein du mécanisme, et les problèmes de représentation et de disparités dans la capacité des différents membres. *« Nous faisons partie du CCM, mais la réalité est que cela fonctionne dans une certaine mesure, avec toutefois des difficultés. Il y a un problème de leadership, et sur qui peut parler au nom de chaque secteur » (EIC, OSC).* En Algérie, le CCM n'a pas fonctionné depuis un certain temps et cela a été considéré comme un obstacle à la garantie d'une implication significative de la société civile.

La mesure dans laquelle les coparrainants sont responsables envers les OSC et les réseaux qu'ils soutiennent n'est pas claire. Selon une personne interrogée, *« les personnes des ONG qui parlent ouvertement des problèmes sont très importantes pour le plaidoyer mené par l'ONU, mais très souvent ce sont les mêmes personnes, car elles sont peu nombreuses et on y investit beaucoup (voyages, subventions, etc.), et souvent l'ONU fait appel à elles pour le plaidoyer, mais ensuite, elles ne reçoivent plus de soutien » (EIC, OSC).*

Un défi majeur dans le soutien à la participation significative des femmes vivant avec et affectées par le VIH est que peu de femmes se sentent à l'aise de parler de leur statut en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence.

Dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, la stigmatisation et la discrimination ont été vivement ressenties par toutes les personnes interrogées et ont eu un impact sur les voix des femmes et des filles dans leur diversité étant entendues et/ou écoutées. Pour certaines femmes (comme les femmes LBT), les attitudes sociales, la discrimination et la violence font qu'il leur est extrêmement difficile de se manifester et d'assumer des rôles de leadership. Les risques que prennent les femmes en s'exprimant ouvertement sur les deux problèmes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH ne peuvent être sous-estimés :

« Je pense que pour qu'une femme ou une fille vivant avec le VIH puisse participer de manière significative aux programmes des Nations Unies dès le début, elle [devrait] être éduquée sur les risques qui peuvent survenir dans son activité menée dans le cadre de la mise en œuvre de ces programmes. » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité)

Un certain nombre d'exemples en Haïti, au Tadjikistan et en Tanzanie mettent en évidence ce problème, parmi les femmes dans leur diversité ainsi que d'autres groupes de population clés.

« Peu de personnes veulent jouer ce rôle d'activiste, représenter les femmes vivant avec le VIH, donc il n'y a pas beaucoup d'implication des femmes vivant avec le VIH ou des femmes qui subissent des violences. Il y a eu du travail sur le leadership, mais très peu sont prêtes à aller sur la scène publique. C'est important bien sûr de plaider, mais c'est difficile. Pour que l'on soit représenté, il faut des gens prêts à le faire » (EIC, OSC).

« Je ne peux pas toujours dire d'une tribune ouverte tout ce qui doit être dit ; plusieurs fois, des responsables gouvernementaux m'ont fait des commentaires, m'ont empêchée de donner des conseils et m'ont convoquée aux forces de l'ordre. Le personnel de l'ONU, en particulier local, est bien conscient de la situation, mais il ne peut pas non plus toujours tout dire au niveau officiel. Par conséquent, il est important que les problèmes des groupes vulnérables soient

exprimés par les chefs des organisations – le personnel international, ainsi que ceux qui sont venus en visite » (EIC, OSC).

« Nous devons discuter en coulisses en raison de la situation politique » (EIC, donateur).

En Tanzanie, de nombreux groupes de travail impliquent la représentation et le leadership des populations clés, mais de nombreux groupes sont encore exclus de ces conversations, en grande partie en raison de l'environnement juridique et politique : « *la situation est mauvaise, le gouvernement n'est pas réceptif aux droits des minorités sexuelles* » (EIC, ONU). Certains exemples ont été partagés lorsque l'ONU a fourni une aide d'urgence à des groupes de population clés alors que la répression gouvernementale était particulièrement difficile, comme souligné cette informatrice clé : « *Pour toute répression des groupes de population clés, ils fournissent une réponse/aide d'urgence. Ils n'ont peut-être pas de ressources à ce moment-là, mais ils trouvent des ressources supplémentaires pour soutenir/intervenir en facilitant la mobilisation de fonds externes ou en les mobilisant* » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité).

Il y a beaucoup de stigmatisation autour du travail avec les minorités sexuelles et de genre et le travail sexuel, ce qui a conduit à la fragmentation du soutien aux populations clés. Une représentante des femmes dans leur diversité a déclaré :

« Je crois que l'ONU aurait aimé soutenir les professionnelles du sexe, mais les systèmes juridiques du pays fixent des limites pour s'adresser à elles. Il y a toujours de la violence envers les populations clés et vulnérables, en particulier la communauté transgenre (faible reconnaissance) cependant, pas de directives spécifiques ni de soutien tant sur le plan social que juridique. Des solutions stéréotypées faute de volonté politique ! » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité)

Constatation 28. Les mécanismes de responsabilité entre le Programme commun et les OSC étaient généralement sous-développés. L'accent est davantage mis sur « l'implication » de la société civile que sur la responsabilité mutuelle envers la société civile et les femmes et les filles, ce qui limite une implication significative.

Les organisations de la société civile et les groupes de population clés sont fréquemment invités à se joindre à des consultations, à participer à des réunions, à soutenir des groupes de travail ou à faciliter des activités de recherche rassemblant leurs membres. Les consultations sont souvent de nature rapide, ce qui limite un engagement significatif et plus large avec les communautés et les groupes clés. Peu d'exemples ont été partagés sur la façon dont l'impact de leur participation leur a été communiqué, ou la façon dont leurs contributions ont été mises en œuvre, et les parties prenantes ont fréquemment fait part de leur déception face à ce processus d'implication plutôt unilatéral. Elles étaient plus souvent impliquées dans la mise en œuvre du programme que dans la planification et la conception.

En Indonésie, par exemple, les OSC interrogées ont expliqué qu'elles étaient souvent invitées et encouragées à assister à des forums nationaux et internationaux, mais qu'elles n'étaient jamais sûres des résultats de leur implication. Elles ont indiqué qu'on leur avait demandé leur avis et qu'elles avaient été consultées sur certaines questions, mais que ce qui s'était passé en conséquence n'avait pas été communiqué ou bien communiqué. Une personne a déclaré : « *ça ne change rien* » (EIC, OSC), tandis qu'une autre a expliqué que l'ONU leur avait demandé des contributions pour informer une réunion avec le gouvernement, mais qu'elles avaient ensuite été exclues de la réunion elle-même.

En Haïti, la responsabilité était comprise par les personnes interrogées de l'ONU comme une « responsabilité envers le financement », ce qui a été expliqué comme impliquant des réunions conjointes pour surveiller et évaluer les performances et effectuer des visites sur le terrain. Les réponses étaient peu axées sur le travail visant à accroître la responsabilisation **envers** la société civile et les femmes et les filles en particulier. Ce sentiment a été repris par les personnes interrogées en Tanzanie, où des représentantes des femmes dans leur diversité ont indiqué que la responsabilité de l'ONU se présentait sous la forme du financement de programmes, du suivi et du contrôle. Parmi les informateurs/informatrices clés de ce groupe de parties prenantes, bon nombre ont estimé que les filles et les femmes étaient impliquées, consultées et soutenues dans les initiatives de renforcement des capacités, mais qu'elles ne recevaient généralement pas de commentaires ou de mises à jour sur la façon dont leurs contributions avaient été traitées ou prises en compte. Par exemple, une représentante des femmes dans leur diversité a répondu ainsi à la question de savoir dans quelle mesure les femmes pensaient que l'ONU les avait impliquées de manière significative :

« Oui et non. Oui, car chaque fois qu'ils préparent des formations et des dialogues, ils veillent à ce que des filles et des femmes soient là. Non, car il n'y a pas assez d'implication dans l'idéation et la planification des programmes » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité).

En Argentine, les personnes interrogées au sein des OSC ont mentionné que la responsabilité envers les femmes et les filles se fait principalement par le biais de bulletins d'information et de publications qui sont partagés sur les sites Web ou dans les bulletins d'information des différentes organisations des Nations Unies. Les personnes représentant la société civile ont estimé qu'il devrait y avoir plus de responsabilité et de transparence parmi les organisations des Nations Unies impliquées dans le Programme commun. Elles ont également dit qu'elles souhaitaient une plus grande diffusion des rapports sur les travaux des coparrainants concernant la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH.

Au Zimbabwe, les OSC ont exprimé la même préoccupation : « *il y a une responsabilité à sens unique. Les institutions des Nations Unies exigent la responsabilité des institutions des Nations Unies, le Conseil national sur le sida demande des informations au niveau du district et les partage avec les institutions des Nations Unies, mais ils ne renvoient jamais le rapport* » (EIC, OSC). Il ressort des discussions que la responsabilité mutuelle entre le Programme commun et les OSC n'est pas encore pleinement comprise : « *Nous savons ce qu'on attend de nous, mais nous ne savons pas ce qu'on attend d'eux, il est donc difficile de mesurer la responsabilité de l'ONU envers nous.* » (EIC, OSC).

« Impliquez les OSC et les communautés aux étapes de la planification du projet afin que les stratégies de durabilité soient élaborées localement et convenues avec les influenceurs communautaires tels que le chef, les écoles et les dirigeants politiques » (EIC, OSC).

Les OSC au Zimbabwe ont indiqué qu'elles étaient invitées à des événements et forums spécifiques et à mettre en œuvre des projets, mais qu'elles n'étaient pas nécessairement incluses dans le cycle complet du projet, de la conception à l'évaluation :

« Notre implication n'a eu lieu qu'au stade de la mise en œuvre, avec une implication limitée ou inexistante au cours des étapes de planification. Les OSC ont souvent été invitées après que les fonds aient été reçus par l'ONU et des plans d'activités ont été demandés » (EIC, OSC).

Une situation similaire a été observée en Haïti par des associations de femmes et de filles vivant avec le VIH, qui ont peu ou pas de financement et d'énormes problèmes de durabilité. Elles ont peu accès aux espaces de dialogue, de discussion et de décision. Lorsqu'elles sont impliquées dans des interventions de prévention et de riposte au VIH ou à la violence à l'égard des femmes et des filles, c'est dans les activités ou la mise en œuvre, mais pas dans la prise de décision, la planification ou l'évaluation :

« Nous ne sommes généralement pas impliquées dans la planification. Nous intervenons principalement dans la mise en œuvre. On ne nous demande même pas d'intégrer la question de la violence ; il s'agit la plupart du temps du VIH. C'est moi qui, grâce à ma formation, intègre cet aspect dans nos interventions. L'ONU prend en compte le genre dans tous ces projets, mais c'est sur le papier, il faut transformer cela en réalité » (EIC, OSC).

En Tanzanie, une observation similaire a été mentionnée, selon laquelle certains programmes étaient déjà conçus avant que les communautés ne soient consultées, ce qui peut avoir un impact sur l'utilisation des services : « *Nous échouons parce que nous n'impliquons pas pleinement le public/la population cible dans la conception (suivi et évaluation)* » (EIC, représentante des femmes dans leur diversité).

Cependant, en Indonésie, les réseaux et les OSC ont indiqué qu'ils se sentent impliqués dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des activités de l'ONU qu'ils mènent en partenariat avec l'ONU. Certains membres de la société civile siègent à l'équipe conjointe des Nations Unies qui se réunit tous les 2 ou 3 mois et permet à la société civile de contribuer aux programmes des Nations Unies, mais pas à la manière dont les fonds sont dépensés.

Dans l'ensemble, il y avait beaucoup moins d'exemples de réseaux de groupes affectés, en particulier de femmes vivant avec le VIH, qui ont été directement impliqués dans la mise en œuvre et/ou le suivi des programmes, sans parler de la conception des programmes.

Certaines personnes interrogées ont fait remarquer que les coparrainants ont tendance à travailler avec un petit nombre d'organisations privilégiées. En Argentine, ce sentiment était partagé par les personnes interrogées au sein du gouvernement et des OSC. Il en est de même pour la Tanzanie où des personnes interrogées ont estimé que l'ONU travaille avec les mêmes groupes de personnes/organisations et qu'elle doit maintenant s'ouvrir pour permettre à d'autres communautés et organisations de bénéficier de ces programmes. Au Zimbabwe, cette perception a été reprise par une personne interrogée dans une OSC : « *L'ONU est perçue comme ayant des favoris parmi les OSC, c'est-à-dire des organisations qui sont toujours financées. Cela se traduit par une concurrence et une fragmentation des OSC en particulier du mouvement des femmes* » (EIC, OSC).

Une situation similaire s'est dégagée en Algérie où les réflexions des organisations de la société civile différaient considérablement selon qu'elles bénéficiaient ou non de financements réguliers de l'ONU. Un petit nombre d'organisations bénéficient régulièrement du financement de l'ONU et se sont exprimées positivement sur les relations et les méthodes de travail, tandis que celles qui n'ont pas reçu de financement se sont senties négligées et se sont plaintes d'un manque de transparence : « *il existe des associations travaillant sur le VIH, mais c'est toujours les mêmes qui sont demandées par le Programme commun, rendant ainsi les autres associations invisibles. Le choix des associations par le Programme commun manque de transparence* » (EIC, OSC).

Cela a également été souligné au Cambodge, où plusieurs acteurs de la société civile étaient d'avis que l'ONU s'appuie souvent sur le même groupe d'OSC pour la participation aux processus et programmes politiques, avec des consultations communautaires substantielles limitées. Par exemple, une partie prenante de la société civile, s'exprimant au sujet du troisième processus de la NAPVAW, a fait remarquer que la consultation communautaire et l'implication de la société civile sont souvent limitées à un plus petit nombre de personnes, qui travaillent souvent dans des OSC/ONG, par opposition à l'implication ou la consultation des communautés locales sur une base plus large (EIC, OSC). Selon elle, alors que l'inclusion des OSC représentant les populations clés dans le processus de la NAPVAW était cruciale et se reflète dans la définition inclusive de la violence à l'égard des femmes et des filles adoptée dans le document, qui reconnaît la violence à l'égard des femmes et des filles des populations clés, davantage pourrait être fait pour reconnaître l'intersectionnalité au sein des populations clés, en veillant à ce que les consultations communautaires soient conçues de manière à inclure des voix plus diverses des communautés et des groupes de populations clés concernés et à permettre une participation communautaire plus substantielle.

En RDC, des membres des réseaux de femmes et de filles ont soulevé la question de la transparence de la sélection des OSC partenaires avec lesquelles les partenaires internationaux s'engagent. Un problème clé est que les institutions des Nations Unies, comme d'autres grands partenaires internationaux tels que le Fonds mondial, ont tendance à s'associer à un nombre restreint de grandes OSC, auxquelles elles ont recours pour acheminer des fonds sur les groupes vers des réseaux de pairs plus petits. Cette stratégie ignore la question de la discrimination et de la stigmatisation au sein et parmi les partenaires de la société civile. Les membres des groupes de discussion et des organisations associatives interrogés ont confirmé que les institutions des Nations Unies devraient chercher à s'associer directement avec les organisations associatives sans passer par des OSC intermédiaires. « *Les fonds devraient être dirigés directement vers les organisations associatives sans passer par des intermédiaires. C'est le seul moyen de mettre fin à la discrimination. Ils pourraient offrir un renforcement des capacités pour gérer le financement.* »

Le Programme commun pourrait faire davantage pour améliorer la responsabilité, la transparence et l'implication significative, en renforçant le rôle de la société civile et des communautés concernées dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

5.5 Théorie du changement - Résultat 4. Collaboration renforcée parmi les organisations du Programme commun travaillant sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles

QE9. Comment les organisations des Nations Unies travaillent-elles ensemble pour fournir un ensemble d'actions cohérent, complémentaire et adaptable sur les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles et les approches transformatrices en matière de genre dans le contexte des cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies ?

Résumé des résultats

29. Des groupes thématiques actifs sur le genre et le VIH, à la fois internes aux institutions des Nations Unies et externes, y compris d'autres partenaires de développement, ont contribué à la coordination des activités.
30. Les programmes de collaboration tels que l'Initiative Spotlight se sont avérés créer une plateforme pour une collaboration renforcée et attirer une plus grande attention sur le double problème du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans certains pays, mais cela nécessite un plaidoyer intensif de la part de l'ONUSIDA et des coparrainants pour s'assurer que cela se produise.
31. Alors que le Programme commun s'est avéré bien fonctionner en lui-même, il n'a pas toujours été suffisant pour assurer la cohérence entre tous les programmes des coparrainants, et il n'a pas non plus maximisé son potentiel de plaidoyer efficace pour les liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH (voir les résultats 1 et 2).

Constatation 29. Des groupes thématiques actifs sur le genre et le VIH, à la fois internes aux institutions des Nations Unies et externes, y compris d'autres partenaires de développement, ont contribué à la coordination des activités.

La collaboration est généralement facilitée par les groupes de travail sur le VIH et le genre ou les groupes thématiques qui se réunissent régulièrement pour partager des idées ou discuter des progrès. Les réunions des équipes conjointes ont lieu une ou deux fois par an dans la plupart des pays, ce qui permet de discuter des progrès du Programme commun et de l'allocation des fonds de l'enveloppe nationale. Dans quatre des neuf pays inclus dans l'évaluation, il y avait une co-représentation sur les groupes thématiques VIH et genre (Argentine, Cambodge, Indonésie et Zimbabwe). En RDC, la collaboration a été citée comme fonctionnant bien en grande partie dans des contextes humanitaires : « *Nous avons des objectifs communs énoncés dans le plan d'intervention humanitaire 2020-2021, où toutes les stratégies de cluster sont développées. Les partenaires doivent en tenir compte dans leur financement. Le hub Nord couvrant 5 provinces assure la coordination, les partenaires peuvent fournir des informations en cas de crise en cours, et des décisions stratégiques sont prises en matière de protection, notamment en matière de violence basée sur le genre* » (EIC, OSC).

En Tanzanie, il n'y avait pas de recoupement entre les groupes thématiques genre et VIH : « *Dans le cadre du Plan d'aide au développement des Nations Unies, il existe un groupe qui s'intéresse à la violence à l'égard des femmes et des enfants au titre des droits de l'homme, de la gouvernance et de la violence. L'ONUSIDA n'est pas membre de ce groupe et les questions liées au VIH ne sont généralement pas abordées dans ce groupe.* » (EIC, ONU). Cependant, un groupe de collaboration différent a été identifié comme un point d'entrée possible pour le VIH/la violence à l'égard des femmes et des filles, similaire au groupe interinstitutions en Argentine. Il s'agit du Groupe des partenaires de développement de haut niveau (DPGG), créé pour combler le fossé entre le VIH et l'égalité des genres, et selon les parties prenantes de l'ONU, c'est la plateforme où un certain nombre de questions en matière d'autonomisation des femmes et d'égalité des genres sont abordées, y compris les normes sociales et de genre, la violence basée sur le genre, les mutilations génitales féminines/l'excision et la violence entre partenaires intimes. L'ONUSIDA est un membre essentiel de ce groupe, avec ONU Femmes et l'UNFPA. Ces organisations se concentrent conjointement sur la promotion et la mobilisation du groupe pour examiner la riposte au VIH et faire le lien avec l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes au sens large, ce qui inclut le travail sur la violence à l'égard des femmes et des filles.

Constatation 30. Les programmes de collaboration tels que l'Initiative Spotlight se sont avérés créer une plateforme pour une collaboration renforcée et attirer une plus grande attention sur le double problème du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans certains pays, mais cela nécessite un plaidoyer intensif de la part de l'ONUSIDA et des coparrainants pour s'assurer que cela se produise.

Sur les neuf pays évalués, quatre ont participé à l'Initiative Spotlight⁴⁵ (Argentine, Haïti, Tadjikistan, Zimbabwe). Le Zimbabwe et le Tadjikistan ont tous deux mentionné que l'initiative avait fourni une excellente opportunité de collaboration, et au Zimbabwe en particulier, l'ONUSIDA avait été profondément impliquée dans la conception du programme pour s'assurer que le VIH soit correctement inclus. En Argentine et en Haïti, cela n'a pas été le cas.

Au Zimbabwe, la plupart des coparrainants qui sont des organisations des Nations Unies bénéficiaires (RUNO) ont mentionné que Spotlight avait facilité le renforcement de la collaboration en interne. Il est encourageant d'entendre que la coordination au niveau du district s'est également considérablement améliorée dans le cadre de l'Initiative Spotlight, car elle soutient les réunions de coordination, les rapports et le partage d'expériences.⁴⁶ Le rôle de l'ONUSIDA dans la mobilisation des points focaux VIH de toutes les RUNO a permis d'inclure les femmes vivant avec le VIH dans le programme et a contribué à réduire la duplication des efforts et à améliorer la superposition des services afin d'atteindre la saturation dans les districts clés.

Un certain nombre d'autres exemples d'initiatives de collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ont été partagés.

- En Tanzanie, l'UNESCO, l'OIT et l'UNFPA ont collaboré sur un programme visant à lutter contre le VIH et la violence basée sur le genre dans les établissements d'enseignement supérieur en élaborant un module d'éducation sexuelle complète. Les coparrainants ont travaillé ensemble en tant qu'équipe conjointe de la conception à la mise en œuvre, en s'appuyant sur leurs mandats et leurs savoir-faire respectifs pour fournir un « ensemble complet » pour relever les défis croisés de la prévalence élevée du VIH chez les jeunes et des problèmes de violence basée sur le genre et d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels dans les établissements d'enseignement supérieur. Il a été constaté que les coparrainants et le Secrétariat travaillaient en collaboration pour produire les notes conceptuelles soumises au Fonds mondial.
- Au Zimbabwe, l'ensemble d'activités récemment approuvé qui sous-tend le programme pour adolescentes et jeunes femmes impliquait une collaboration entre l'ONUSIDA, l'UNFPA, le PNUD, l'UNICEF et ONU Femmes à l'appui du Conseil national pour le sida (voir l'encadré 18).
- En RDC, ONU Femmes a utilisé les fonds de l'UBRAF pour travailler sur le VIH, la violence à l'égard des femmes et des filles et la COVID-19 au Nord-Kivu, afin de s'attaquer au problème des adolescentes exploitées dans les maisons closes de Goma. En collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme et l'ONUSIDA, ONU Femmes a soutenu les efforts visant à retirer les enfants et à les aider avec des informations et des tests sur le VIH, et a offert des kits de protection contre la COVID-19. Les activités comprenaient la sensibilisation de 2 165 enfants des rues vulnérables sur le VIH et la COVID-19, dont 530 filles ; 309 enfants (161 filles et 148 garçons) ont accepté d'être placés dans des familles d'accueil ou des centres spécialisés ; des kits de résilience ont été distribués à 140 filles vivant dans la rue et exposées à l'exploitation sexuelle pour les protéger contre la violence à l'égard des femmes et des filles ; les familles d'accueil pour les enfants des rues ont reçu une aide en nature. En collaboration avec l'ONUSIDA, le ministère en charge des Affaires sociales et le ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfance, des partenariats ont été établis avec des groupes de femmes, des jeunes, les médias et les autorités locales sur cette question. L'activité a nécessité des ressources supplémentaires en plus des fonds de l'enveloppe nationale qu'ONU Femmes a pu mobiliser.⁴⁷

D'autres preuves de la coordination sont venues de l'extérieur, notamment d'un entretien avec une informatrice clé d'une OSC. Les OSC reconnaissent que l'équipe pays des Nations Unies travaille bien ensemble selon la division du travail : « [...] si nous soulevons un problème avec quelqu'un d'ONU-Femmes, elle dira "laissez-moi parler à l'équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH", elle ne prendra pas de décision toute seule. Alors oui, ils sont bien coordonnés et fonctionnent bien » (EIC, OSC).

⁴⁵ Sans compter le Cambodge et l'Indonésie qui participent au programme Safe and Fair, qui fait partie de l'Initiative Spotlight plus large.

⁴⁶ Rapport annuel 2019 de l'Initiative Spotlight. Zimbabwe

⁴⁷ Voir le rapport sur la RDC pour plus de détails

Encadré 18 : Programme pour les adolescentes et les jeunes femmes ; Fonds mondial, Zimbabwe

Ce programme s'adresse aux filles et aux jeunes femmes âgées de 10 à 24 ans.

Les interventions du programme comprennent :

- Autonomisation des filles, avec notamment des services d'orientation pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les préservatifs, le test de dépistage du VIH, la planification familiale et la prise en charge des victimes de violence
- Programme d'implication des hommes qui vise à réduire le risque de violence des partenaires masculins par la mobilisation communautaire et le changement des normes
- Interventions en milieu scolaire comprenant une éducation sexuelle complète
- Protection sociale incluant des subventions à l'éducation
- Programmes parentaux utilisant le modèle de communication parent-enfant (PCC)
- Prévention de la violence basée sur le genre et prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre par le biais des modèles SASA ! (Start, Awareness, Support, Action) et de centre à guichet unique (One Stop Centre)

PNUD (mars 2020). Rapport de visite sur le terrain. Adolescentes et jeunes femmes et population clé : districts d'Umguza et de Bulawayo, Zimbabwe.

Plusieurs pays ont noté que des efforts étaient déployés pour assurer la complémentarité de la couverture géographique. Au Cambodge, par exemple, ONU Femmes, l'UNFPA et l'OMS veillent à ne pas dupliquer les efforts entre les provinces. Au Zimbabwe, l'exercice de cartographie des services VIH et VBG⁴⁸ est utilisé pour déterminer où le Programme commun devrait contribuer afin de compléter les efforts des autres partenaires de développement et d'atteindre une couverture plus uniforme des services au niveau sous-national.

Constatation 31. Alors que le Programme commun s'est avéré bien fonctionner en lui-même, il n'a pas toujours été suffisant pour assurer la cohérence entre tous les programmes des coparrainants, et il n'a pas non plus maximisé son potentiel de plaidoyer efficace pour les liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH (voir les résultats 1 et 2).

La question du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles n'a été signalée comme point permanent à l'ordre du jour d'aucun des groupes de coordination décrits ci-dessus : « L'une des principales choses que l'ONUSIDA pourrait faire est d'inscrire à l'ordre du jour le recoupement entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. ONU Femmes pourrait également s'en emparer et impliquer davantage le ministère de la Femme, du Genre et de la Diversité sur la question » (EIC, ONU).

Les personnes interrogées de l'ONU dans six des neuf pays⁴⁹ ont souligné que la division du travail et les divers mandats de chaque coparrainant avaient servi à saper la cohérence et à créer des obstacles à un travail global et centré sur la personne sur les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles : « Nous devrions mieux nous coordonner en tant qu'Organisation des Nations Unies et nous assurer d'impliquer le gouvernement afin qu'il puisse prendre le relais. La coordination avec les différentes organisations du Programme commun devrait être meilleure, nous devons avoir un message clair, parler d'une même voix, avoir un seul message, une seule approche onusienne. Ce serait un message beaucoup plus fort et cela aiderait à mieux coordonner notre programmation » (EIC, ONU).

Des opportunités existent pour tirer parti du rôle du Bureau du Coordonnateur résident (RCO) pour plaider à un niveau supérieur pour les liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. Au Zimbabwe, par exemple, le comité de coordination de l'Initiative Spotlight est présidé par le RCO, mais comme l'ONUSIDA n'est pas une RUNO, la visibilité du VIH dans le programme en cours est faible.

⁴⁸ Conseil national pour le sida (NAC), 2019 - Cartographie des services de prévention du VIH au Zimbabwe

⁴⁹ Argentine, Cambodge, RDC, Haïti, Indonésie, Tadjikistan

QE10. Quels obstacles internes le Programme commun a-t-il rencontrés et quelles mesures correctives ont été prises ou sont nécessaires pour obtenir des résultats ?

Résumé des résultats

32. Un certain nombre d'obstacles communs ont été identifiés dans les pays pour soutenir la promotion de programmes intégrés sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

Constatation 32. Un certain nombre d'obstacles communs ont été identifiés dans les pays pour soutenir la promotion de programmes intégrés sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.

Fonds limités et leur allocation : dans tous les pays, il a été reconnu que le financement du Programme commun est minime. Des preuves de son déploiement en tant que fonds catalytique ont pu être trouvées en RDC, au Zimbabwe et en Indonésie. Étant donné que le financement au titre de l'enveloppe nationale de l'UBRAF est faible et réparti de manière assez égale entre les coparrainants, la tendance est de financer les petits projets et les projets pilotes de manière quelque peu fragmentaire. Il existe un argument en faveur d'une réflexion sur la manière dont les fonds pourraient être utilisés pour investir davantage en *profondeur* dans une zone technique ou géographique particulière plutôt que de les disperser largement comme c'est le cas actuellement : « *La façon dont l'enveloppe budgétaire du pays est répartie, chaque coparrainant recevant des montants à peu près égaux, incite à dépenser en tant qu'organisation plutôt que de travailler ensemble ou de soutenir une organisation pour la mise en œuvre. Cela crée également une confusion parmi les autres parties prenantes quant à savoir quelle institution est responsable de quoi. L'ONUSIDA espère changer cette façon de travailler avec une approche stratégique plus coordonnée pour lutter contre le VIH* » (EIC, ONU).

Les pays évalués non seulement présentaient des différences importantes en termes de taille des équipes, de rôles et d'allocation budgétaire au titre de l'UBRAF, mais avaient aussi leur propre allocation de fonds non essentiels. Les coparrainants devraient également contribuer à la lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles en dehors du Programme commun⁵⁰.

Délais courts : le travail de transformation en matière de genre est un engagement à long terme qui est remis en cause par un financement imprévisible à court terme. La nature du cycle de planification des systèmes des Nations Unies et les flux de financement rendent ce type d'engagement très difficile à réaliser.

Absence de stratégie globale ou de feuille de route fournissant une orientation pour la programmation VIH/VAFF : les personnes interrogées de l'ONU dans six des pays de l'évaluation⁵¹ ont souligné qu'une feuille de route décrivant la meilleure façon d'aborder le double problème du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles serait utile pour favoriser une approche plus cohérente :

« Parfois, un programme solide est soutenu, comme l'intégration du VIH dans un programme soutenu par l'OIT et ONU Femmes pour lutter contre la traite des femmes et des filles, mais l'inclusion du VIH n'a pas été reportée dans un programme phare ultérieur sur la migration sans risque, 'Safe and Fair' » (Spotlight, ONU Femmes et OIT, sans date).

Manque de capacité interne : cela est lié à la fois à la taille de certaines équipes de pays, à la fréquence du roulement du personnel et à la capacité technique des équipes relative à la programmation VAFF/VIH et transformatrice en matière de genre. Plusieurs personnes interrogées de l'ONU ont souligné le manque de capacité technique en interne en ce qui concerne la programmation intégrée VIH/VAFF ainsi que les approches transformatrices en matière de genre (Algérie, Cambodge, RDC, Tadjikistan, Tanzanie, RDC). Au Tadjikistan, le poste de directeur de pays de l'ONUSIDA était vacant depuis plus d'un an avec un consultant assumant le rôle, l'équipe argentine de cinq personnes gère un rapport régional dans quatre pays, tandis que l'équipe ONUSIDA du Zimbabwe se compose de sept personnes.

Il est clair que la formation interne sur l'intégration du genre est encouragée et facilitée. Trois pays ont indiqué qu'ils avaient entrepris un plan d'action à l'échelle du système d'ONU Femmes sur l'égalité des genres et

⁵⁰ Les données sur ces allocations n'étaient pas disponibles pour l'équipe d'évaluation.

⁵¹ Argentine, Cambodge, RDC, Haïti, Indonésie, Tadjikistan

l'autonomisation des femmes (SWAP) avec des outils d'accompagnement, bien que ceux-ci ne semblaient pas être largement appliqués. Le marqueur de genre est reconnu comme un outil supplémentaire pour le Programme commun, mais peu de preuves ont pu être trouvées de son application, de son utilité (en tant qu'outil de suivi) ou de son influence dans l'amélioration des approches sensibles au genre ou transformatrices. Une utilisation clé du marqueur d'égalité des genres (GEM) est de promouvoir le suivi des ressources financières (allouées et dépensées) dédiées aux activités sur l'égalité des genres en tant qu'objectif principal (score 3), des fonds dédiés à l'intégration des considérations de genre dans d'autres domaines d'activité, en faisant une contribution significative à l'égalité des genres (score 2) ou des fonds dédiés à des activités qui sont uniquement sensibles au genre ou l'ignorent (score 1). Une façon de mieux utiliser le processus de notation GEM au niveau des pays pourrait être d'avoir la notation à la suite d'une discussion conjointe basée sur une analyse financière et soutenue par une analyse des approches des activités spécifiques sur l'égalité des genres et des activités d'intégration de la dimension de genre (voir les normes communes sur l'assurance qualité⁵²). Actuellement, il ne semble pas y avoir d'utilisation spécifique de ces marqueurs en termes d'analyse, d'évaluation et de planification au niveau des pays.

« Il faut un renforcement des capacités au niveau de l'ONU, ceux qui travaillent sur le VIH ne savent pas comment prendre en compte le genre, pas seulement la partie gouvernementale, mais cela nous concerne aussi.

Nous avons besoin de mesures de genre qui indiquent à quel point les questions de genre sont intégrées dans ces programmes VIH » (EIC, ONU).

Manque de données fiables sur la programmation VIH/VAFF et mauvaise diffusion des résultats :

il y a un manque de données complètes, fiables et à jour pour guider la riposte à la violence à l'égard des femmes et des filles. La plupart des données représentatives au niveau national sur la VAFF proviennent des enquêtes démographiques et de santé qui sont souvent obsolètes. Le suivi et les évaluations des programmes VIH/VAFF du Programme commun étaient mal documentés et diffusés. Une plus grande attention au suivi et à l'évaluation ainsi qu'à la diffusion des résultats maximiserait les investissements réalisés par le Programme commun.

Disponibilité des évaluations et des rapports de programme : la disponibilité des résultats documentés et des preuves d'impact variait selon les coparrainants. De nombreux exemples de programmes ont été partagés avec l'équipe d'évaluation au cours d'entretiens, mais seuls quelques-uns disposaient de documents, de rapports ou d'autres preuves de leur efficacité pour étayer ces constatations. Un certain nombre de programmes prometteurs ou phares ont été mis en œuvre, mais il y avait peu de preuves que les enseignements tirés de ceux-ci soient réinjectés dans d'autres programmes au sein de la région et entre les régions.

QE11. Comment le Programme commun s'est-il adapté, à la fois en termes de prévention et de prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ?

Bien que l'émergence de la COVID-19 se soit produite après la période d'évaluation, il a été convenu que le contexte de la pandémie devrait être inclus dans l'évaluation étant donné les liens avec l'augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles et par la suite le VIH et son impact possible sur la durabilité des interventions du Programme commun.

Résumé des résultats

33. Les programmes ont fait preuve de flexibilité dans leur pivotement pour faire face à la Covid-19 dans tous les pays de l'évaluation.
34. La réponse du Programme commun à la COVID-19 s'est principalement concentrée sur la continuité des services liés au VIH tout en s'appuyant sur les services existants liés à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH pour diffuser des messages sur la prévention de la COVID-19.

⁵² <https://unsdg.un.org/sites/default/files/UNDG-Gender-Equality-Marker-Guidance-Note-Final-Sep-2013.pdf>

Constatation 33. Les programmes ont fait preuve de flexibilité dans leur pivotement pour faire face à la Covid-19 dans tous les pays de l'évaluation.

Il y avait des similitudes considérables dans les approches et un alignement clair avec les directives mondiales des Nations Unies⁵³. Cependant, seuls quelques exemples ont pu être trouvés où le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été inclus dans la réponse en tant que questions mutuellement pertinentes. Ce qui suit détaille les principales réponses que l'évaluation a apprises.

Recherche et collecte de données

Un certain nombre d'études et de recherches ont été entreprises pour mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH, certaines se concentrant spécifiquement sur les femmes, et pour soutenir la planification et la réponse.

Les bureaux régionaux ont contribué à la recherche. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené une enquête régionale en ligne sur l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH, qui a reçu 2 300 réponses de personnes dans 28 pays de la région. Les recommandations ont souligné que les services et le soutien aux personnes touchées par la violence, en particulier les femmes et les filles, devraient être une priorité clé pour les gouvernements.⁵⁴

En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'UNFPA, le PNUD et l'ONUSIDA ont commandité un rapport intitulé « Women, HIV and COVID-19 (2020) »⁵⁵ qui a identifié une augmentation des cas de violence à l'égard des femmes et des filles et a appelé les gouvernements à améliorer les cadres législatifs autour de la violence domestique et à augmenter la capacité des centres de crise/abris, et la société civile à documenter systématiquement les cas de violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH et des femmes des populations clés.

Au niveau des pays, des approches similaires ont été adoptées, par exemple des évaluations et des enquêtes rapides (Cambodge, Indonésie, Zimbabwe) ou des recherches spécifiques (Algérie).

Encadré 19 : Exemples d'études entreprises sur les impacts de la COVID-19 sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH

- Au Cambodge, l'ONUSIDA a fourni un soutien technique à une évaluation formative de la situation des professionnelles du divertissement et des professionnelles du sexe pendant la pandémie (JPMS, 2020) en reconnaissance du fait que la fermeture des lieux de divertissement pendant la COVID-19 a eu un impact sur les opportunités de subsistance pour les professionnelles du divertissement et a changé la dynamique du travail sexuel, ce qui a probablement accru la vulnérabilité des femmes aux relations sexuelles non protégées, à l'exploitation et à la violence (ibid). L'évaluation éclairera la planification de l'intervention et la prestation de services.
- Au Zimbabwe, le NAC, le ZNPP+ et l'ONUSIDA ont mené une enquête communautaire rapide sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH au Zimbabwe.⁵⁶ Une analyse approfondie⁵⁷ a révélé que les réponses à la COVID-19, y compris le confinement national et la distanciation sociale, se sont également avérées avoir entraîné une « augmentation de la violence sexuelle et sexiste, de l'exploitation sexuelle, des mariages et des grossesses précoces/forcés, des risques accrus pour la santé sexuelle et reproductive, une accessibilité inégale à l'information et de mauvais résultats scolaires, en particulier pour les femmes rurales au Zimbabwe ».
- En Algérie, une recherche a été commanditée par l'UNFPA et l'ONUSIDA (Ait-Zai, 2020) pour examiner l'impact de la COVID-19 sur la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, ainsi que sur la continuité des services. Entre 5 et 15 % des services ont connu des perturbations, allant de la fourniture de kits de dignité à la sécurité pour les survivantes de violences, mais les activités ont pour la plupart pu continuer à fournir des services essentiels aux survivantes de violences dans une certaine mesure, notamment une aide alimentaire aux femmes, un soutien à la génération de revenus, des conseils téléphoniques et un soutien à l'orientation, et l'accès à un refuge d'urgence. Le rapport a conclu que les associations étaient capables d'innover pour assurer la disponibilité des services pour les femmes et les filles victimes de violence.

⁵³ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_fr.pdf

⁵⁴ ONUSIDA (2020) [Encuesta muestra que muchas personas carecen de tratamiento para el VIH para varios meses en América Latina](#)

⁵⁵ Réseau eurasiatique des femmes vivant avec le VIH. Women, HIV and COVID 2020.

⁵⁶ <https://www.unaids.org/fr/keywords/zimbabwe>

⁵⁷ Ndhlovu, Emmanuel & Tembo, Archiford, 2020. « [Gendered Socio-economic Implications of the COVID-19 Pandemic in Rural Zimbabwe](#) », [BisEcons Quarterly](#), Strides Educational Foundation, vol. 12, pages 21-40.

Constatation 34. La réponse du Programme commun à la COVID-19 s'est principalement concentrée sur la continuité des services liés au VIH tout en s'appuyant sur les services existants liés à la violence à l'égard des femmes et des filles et au VIH pour diffuser des messages sur la prévention de la COVID-19.

La COVID-19 a présenté les défis suivants qui ont été relevés par une variété d'interventions de programme :

- Services de prévention et de traitement temporairement interrompus ou inaccessibles en raison du confinement
- Distanciation sociale
- Perturbations de la chaîne d'approvisionnement
- Manque de possibilités de transport
- Augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles en raison de facteurs de risque exacerbés par la pandémie et des possibilités limitées de quitter le foyer
 - Activité économique perturbée

Lignes d'assistance téléphonique

Au Zimbabwe, la ligne d'assistance téléphonique nationale pour la VBG, soutenue par l'ONU, a connu⁵⁸ une augmentation de 175 % des appels signalés de janvier à décembre 2020 (8 563 cas) par rapport à la même période en 2019 (4 876 cas).⁵⁹ En Algérie, AIDS Algérie a mis en place un service d'assistance téléphonique/d'écoute pour les femmes vivant avec le VIH et les professionnelles du sexe victimes de violence. Un certain nombre d'informateurs/informatrices clés ont identifié cela comme un exemple positif de pratique pendant la pandémie, lorsque de nombreuses femmes étaient piégées à la maison et incapables d'accéder aux services essentiels et d'orientation. Au Tadjikistan, ONU Femmes, avec le soutien financier et technique de l'ONUSIDA, a soutenu des lignes d'assistance téléphonique pour les femmes exposées au risque de violence en raison de la COVID-19, y compris des services de conseil juridique et d'orientation. En Tanzanie, l'OSC locale WILDAF a développé une application gratuite pour que les femmes puissent signaler les incidences de VBG pendant la pandémie. En Tanzanie continentale, un centre d'appel national COVID-19, des spots radio et des supports d'information, d'éducation et de communication (JMPS, 2020) ciblaient tous les personnes vivant avec le VIH, les agents de santé communautaires et les dirigeants communautaires.

Mobilisation des services communautaires en partenariat avec les OSC

Lorsque les mesures de confinement ont empêché les déplacements, le Programme commun a fait des efforts pour garantir que les services liés au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles soient mobilisés pour atteindre les communautés.

En Argentine, les gouvernements provinciaux ont travaillé avec des organisations de la société civile et des réseaux de personnes vivant avec le VIH pour fournir des ARV aux personnes qui ne pouvaient pas aller les chercher, et l'ONUSIDA et l'OMS ont apporté un certain soutien aux organisations de la société civile impliquées.

Au Zimbabwe, l'ONUSIDA et l'UNFPA ont mis en place un centre mobile temporaire pour les survivantes de violences, qui comprenait des services de prévention du VIH (prophylaxie post-exposition), de soutien et d'orientation relative à la VBG. ONU Femmes a également mis en place un service de navette pour les femmes et les filles survivantes de violences afin qu'elles puissent se rendre aux marchés et/ou aux refuges.

En Algérie, l'ONUSIDA a passé un contrat avec trois organisations de la société civile (AIDS Algérie, ANISS et APCS) pour poursuivre les services de réduction des risques qui touchent plus de 1 000 populations clés à risque.

En Haïti, les services de santé ont été réorganisés par la réduction et la rotation du personnel présent sur les sites. 53 % des sites PREP sont restés actifs pendant la pandémie. L'accent a également été mis sur la continuité des services pour les femmes enceintes. Compte tenu du grand nombre de personnes traversant la frontière, dont 12 % de femmes enceintes, des services de maternité pour les migrants et les personnes de retour de République dominicaine ont été organisés à la frontière haïtienne.

Afin de continuer à travailler pendant la pandémie, les organisations ont investi dans les technologies numériques et ont adopté des politiques de travail à domicile flexibles.

⁵⁸ <https://reliefweb.int/report/zimbabwe/zimbabwe-situation-report-31-dec-2020>

⁵⁹ <https://reliefweb.int/report/zimbabwe/zimbabwe-situation-report-31-dec-2020>

Accès à des équipements de protection pour le personnel des OSC travaillant avec les populations clés

Des exemples de reprogrammation flexible des fonds ont été fournis au Tadjikistan, en Algérie, en Indonésie, au Cambodge et en RDC. Au Tadjikistan, des agents de proximité et des consultants pairs soutenant plus de 400 populations clés ont reçu des équipements de protection individuelle. Plus de 200 femmes enceintes vivant avec le VIH et femmes s'occupant de nouveau-nés ont reçu des kits de protection et un soutien nutritionnel, notamment des colis alimentaires. En Algérie, 150 agents de proximité ont reçu des équipements de protection individuelle (désinfectants, masques et gants) et des cartes téléphoniques pour fournir en toute sécurité des services de prévention et de dépistage du VIH ainsi que des informations sur la COVID-19.

Mesures de protection sociale ciblant les femmes et les filles séropositives au VIH/à risque ou survivantes de VAFF

Le Programme commun a activement plaidé en faveur de l'inclusion des filles et des femmes vivant avec le VIH dans les programmes de protection sociale. En Argentine, il existe un cadre convenu pour la coopération des Nations Unies sur la réponse à la COVID-19 et le relèvement socioéconomique et environnemental.⁶⁰ L'ONUSIDA a contribué à influencer la politique nationale de protection sociale pour s'assurer de l'inclusion des professionnelles du sexe et des femmes transgenres. En conséquence, les professionnelles du sexe ont accès à trois programmes de protection sociale, portant sur le travail, la santé et les prestations sociales, ainsi que le logement et la nourriture. ONU Femmes a collaboré avec la Fondation d'études et de recherches sur la femme (FEIM) et le réseau de personnes vivant avec le VIH de Buenos Aires (Red Bonaerense de Personas con VIH) pour soutenir les femmes vivant avec le VIH pendant la crise de la COVID, notamment en subvenant aux besoins alimentaires et autres besoins élémentaires, en distribuant des ARV et en soutenant l'observance des traitements.⁶¹

Au Cambodge, l'UNICEF, le PNUD, l'OIT et l'ONUSIDA ont soutenu l'élaboration d'une [Note d'orientation sur la protection sociale](#) pendant la pandémie de COVID-19 et ont plaidé avec succès pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans le programme de transfert d'argent d'urgence. Cela a permis à 2 542 ménages de personnes vivant avec le VIH de devenir bénéficiaires du transfert d'argent d'urgence en décembre 2020 (JMPS, 2020). Tout en reconnaissant cette réalisation, plusieurs parties prenantes de l'ONU ont souligné que le programme de transfert d'argent d'urgence n'incluait pas les professionnelles du divertissement, qui, comme indiqué ci-dessus, ont été gravement touchées par la situation (EIC, ONU). Cela représente une opportunité future pour le Programme commun.

La RDC a été présentée dans le numéro « Égalité femmes-hommes » de la Coalition mondiale d'évaluation de la réponse à la COVID-19 pour sa réponse à l'augmentation des cas de VBG pendant la pandémie de COVID-19, en termes d'amélioration de la capacité des systèmes juridiques à enquêter et à engager des poursuites sur les cas de violence à l'égard des femmes, tout en soutenant les survivantes tout au long de la procédure judiciaire, en protégeant mieux les femmes et en traduisant les auteurs en justice, ce qui a contribué à une augmentation du nombre d'affaires portées devant les tribunaux et du nombre de condamnations pour violence à l'égard des femmes.

Adaptation d'un modèle humanitaire

La RDC était mieux préparée à la COVID-19, car les partenaires ont pu s'appuyer sur leur expérience de la crise Ebola, qui s'est officiellement terminée juste avant l'annonce de la pandémie de COVID-19. Cela s'est révélé particulièrement utile pour la mobilisation au niveau communautaire.

Le Programme commun en RDC s'est adapté à la COVID-19 et a utilisé le financement flexible pour piloter la distribution communautaire de médicaments en tant que plan d'urgence pour la COVID-19, organiser des réunions de planification et d'évaluation tous les trois mois, intensifier les activités de prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles en réponse au confinement COVID-19, sensibiliser la population à la prévention de la COVID-19 à travers les médias locaux, produire des masques et distribuer des kits de lavage des mains pour les écoliers et les enseignants dans les écoles autour de Goma.

Les partenaires ont signalé que les donateurs étaient flexibles en termes de rééchelonnement des activités et de transfert de fonds vers des activités liées à la COVID. Un coparrainant a déclaré : *« Il y avait une bonne coordination et une bonne intégration. Tous les partenaires ont fait preuve de souplesse pour réorienter les interventions dans le contexte actuel. La reprogrammation des interventions s'est faite en fonction de ces réalités et les partenaires techniques et financiers étaient flexibles, ils ont permis de faire évoluer les activités dans le contexte de la COVID. »*

⁶⁰ <https://argentina.un.org/es/96338-marco-de-las-naciones-unidas-para-la-respuesta-y-recuperacion-socioeconomica-y-ambiental>

⁶¹ ONU Femmes (2020) [Mujeres viviendo con VIH reciben apoyo et pandemia](#), 1er décembre 2020

Dans le contexte d'Haïti, où les ressources pour la santé sont extrêmement limitées, la pandémie de COVID-19 aurait eu l'avantage d'apporter de l'argent dans le système. Les services de santé communautaires ont été renforcés en conséquence, grâce à la fois aux ressources supplémentaires disponibles et à la nécessité de fournir des services au niveau local pendant le confinement. Le tableau de bord COVID-19 de l'ONU montre qu'Haïti a reçu 28 816 450 USD supplémentaires pour la mise en œuvre du cadre de réponse socioéconomique COVID-19 de l'ONU et a réaffecté le financement existant.⁶² La programmation VIH a été adaptée à la nouvelle situation, avec une prescription d'ARV sur plusieurs mois et un passage rapide à un système de distribution communautaire. Cela a renforcé et responsabilisé les organisations de populations clés et les organisations de soutien par les pairs, y compris les associations de femmes. Des lignes d'assistance téléphonique ont également été activées pour toute personne ayant besoin d'un soutien psychologique.

Influence sur la politique COVID-19 pour inclure les femmes dans leur diversité

Les efforts du Programme conjoint pour influencer les politiques nationales COVID-19 afin d'inclure les femmes, les femmes vivant avec le VIH et les femmes transgenres ont également été couronnés de succès en Argentine. Le Plan régional de réponse aux réfugiés et aux migrants pour les réfugiés et les migrants du Venezuela (2021), qui couvre l'Argentine et d'autres pays comptant un nombre élevé de réfugiés et de migrants vénézuéliens, mentionne spécifiquement la garantie de l'accès aux services liés à la SDSR, au VIH et à la VBG. Dans ce plan, l'OIM s'engage à donner la priorité aux groupes vulnérables, tels que les enfants, les femmes enceintes, les foyers monoparentaux dirigés par des femmes, les personnes handicapées, les communautés autochtones, les communautés LGBTI qui sont de plus en plus vulnérables aux risques de violation des droits humains et d'insécurité, y compris la VBG, la traite des personnes et d'autres formes d'exploitation, d'abus et/ou de violence.⁶³

Comme mentionné ci-dessus, le Programme commun en Argentine a influencé avec succès la politique nationale pour garantir l'inclusion des femmes vivant avec le VIH, des professionnelles du sexe et des femmes transgenres dans les mesures de protection sociale. De même, au Cambodge, l'UNICEF a travaillé avec ONU Femmes, l'UNFPA et le HCR pour élaborer des directives visant à assurer la protection des droits humains et l'atténuation des risques de VBG dans les installations de quarantaine COVID-19, qui ont été approuvées par l'homologue gouvernemental. Au Zimbabwe, les membres du Programme commun dirigés par ONU Femmes ont plaidé avec succès auprès du ministère de la Condition féminine pour que les guichets uniques soient classés comme essentiels pendant la période COVID-19.

Aide aux OSC et organismes gouvernementaux pour travailler virtuellement

Les preuves que les partenaires du Programme commun soutiennent les OSC ou les organismes gouvernementaux pour travailler virtuellement ont été en grande partie trouvées dans le travail effectué sur l'éducation sexuelle complète. Au Zimbabwe, l'UNESCO a impliqué la radio communautaire pour atteindre les jeunes élèves qui ne pouvaient pas être à l'école et a créé un groupe WhatsApp pour que les élèves puissent accéder aux documents d'examen antérieurs afin de les soutenir dans leurs études. Au Cambodge, il a été souligné que « *travailler virtuellement est beaucoup plus difficile pour les organisations gouvernementales, y compris les écoles, car elles ne sont pas bien configurées pour l'accès à Internet. S'appuyer sur le travail virtuel a aussi un biais urbain.* » (EIC, OSC)

Au Cambodge, l'UNFPA a aidé le ministère de l'Éducation à adapter les programmes d'éducation sexuelle complète pour l'enseignement à distance.

⁶² Portail de données COVID-19 de l'ONU, Réponse socioéconomique d'Haïti <https://data.uninfo.org/Home/CountryProfile/Haiti>

⁶³ https://crisisresponse.iom.int/sites/default/files/appeal/pdf/2021_Regional_Refugee_and_Migrant_Response_Plan_for_Refugees_and_Migrants_from_Venezuela_2021.pdf

6. Conclusions

Cette section présente les principales conclusions par rapport aux constatations présentées ci-dessus. L'hypothèse générale de l'évaluation était que *les pays sont soutenus pour mettre en œuvre des approches transformatrices en collaboration avec les réseaux de femmes et les réseaux de la société civile concernés pour lutter contre l'inégalité de genre, le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles.*

En testant les hypothèses qui sous-tendent les quatre résultats de la théorie du changement, l'évaluation a révélé que le Programme commun aide les pays à travailler en collaboration dans une certaine mesure avec les réseaux de femmes et de la société civile concernés pour lutter contre l'inégalité de genre, le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, mais qu'une attention insuffisante est accordée aux approches transformatrices pour s'attaquer aux causes structurelles et profondes de l'inégalité de genre, du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles.

Conclusion 1. Des approches ciblées et traditionnelles pour aborder les intersections du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles ont été constatées dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, mais elles ne sont pas systématiques et ne se concentrent pas clairement sur les différents types de violences subies par les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité, ni sur la lutte contre les causes profondes de ces violences.

Sur la base des constatations 1, 6, 7, 8, 9, 14, 16, 31

Il ressort de l'évaluation que l'accent prédominant mis sur la prévention et la réponse au VIH repose sur une approche biomédicale qui se concentre sur la séropositivité des femmes, plutôt que sur les obstacles auxquels elles sont confrontées en termes d'accès aux services de santé et d'accès en général. Cela dit, les équipes d'évaluation ont trouvé des exemples d'endroits où le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles étaient abordés dans le cadre de la réforme politique et législative. Les programmes de lutte contre le VIH sont généralement axés sur une réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes et des filles plutôt que sur des aspects de la prévention.

Bien que l'évaluation ait été axée sur les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, il est essentiel de reconnaître les causes profondes communes de ces deux épidémies qui existent au sein des normes sociales et de la dynamique du pouvoir et de l'inégalité de genre. Très peu d'attention semble être accordée aux facteurs des liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, tels que les normes de genre et sociales et les inégalités de pouvoir. Il est donc essentiel de s'assurer que tout travail entrepris pour traiter ces deux questions prend en compte les dimensions contextuelles et intersectionnelles des genres, ainsi que la manière dont celles-ci impactent et sont impactées par la discrimination liée au VIH.

Une attention insuffisante est accordée à l'importance du changement des normes sociales, à la fois pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH enracinées dans des dynamiques de pouvoir inégales et l'inégalité de genre, et pour assurer la durabilité. L'évaluation a révélé que les programmes de changement des normes sociales à long terme s'attaquant aux causes profondes de l'inégalité de genre n'étaient pas aussi probants que l'approche biomédicale. Là où il y avait des programmes traitant de ces problèmes, comme ceux qui utilisaient SASA! ou d'autres approches communautaires, ils étaient dispersés, à petite échelle et souvent non évalués. Dans certains cas, la méthodologie a été adaptée et les délais ont été raccourcis, ce qui limite leur efficacité⁶⁴.

⁶⁴ <https://salamandertrust.net/project/cusp-community-for-understanding-scale-up-case-studies-stepping-stones/>

Conclusion 2. Le manque d'intégration et de liens entre les différents domaines programmatiques présente des opportunités manquées. La mesure dans laquelle les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles sont transformateurs en matière de genre ou abordent les liens bidirectionnels varie considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, lorsque les liens sont abordés, ils ont tendance à ne pas être abordés de manière systématique, mais avec des événements de sensibilisation ou de formation ponctuels à petite échelle, présentant peu de possibilités de durabilité ou d'extension.

Sur la base des constatations 4, 5, 8, 10, 11, 20, 21, 25, 31, 32

L'évaluation reconnaît qu'il n'est pas nécessaire que toutes les interventions de lutte contre le VIH soient transformatrices en matière de genre. Toutefois, bon nombre des programmes de lutte contre le VIH qui ont été pris en compte pour cette évaluation n'étaient pas transformateurs en matière de genre, mais ils ignoraient la question du genre.

Lorsque les programmes de lutte contre le VIH abordent la violence à l'égard des femmes et des filles, ils abordent principalement la violence sexuelle et sexiste, et dans une certaine mesure la violence par partenaire intime, comme un risque et un facteur directs de transmission du VIH, plutôt que comme le résultat de la séropositivité et de la divulgation d'un facteur de risque de VIH. Cela se produit le plus souvent lorsque les programmes de dépistage, de traitement et d'aide pour le VIH ont intégré le dépistage de la violence, notamment de la violence par partenaire intime, et tiennent compte des risques liés aux exigences de notification aux partenaires. Les liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et les causes profondes communes de ces deux épidémies ne sont pas traités de manière adéquate.

Lorsque le VIH est abordé dans les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, c'est principalement dans le cadre des services d'intervention en la matière, où l'accès au dépistage du VIH et l'orientation vers un traitement et une aide font partie de la réponse du secteur de la santé à la violence à l'égard des femmes et des filles. Peu de preuves ont montré que les programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles se concentraient systématiquement sur la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH et les femmes des populations clés.

Conclusion 3. Un certain nombre d'initiatives ont été soutenues par le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA dans différents contextes et ont donné des résultats prometteurs. Cependant, bon nombre de ces approches sont mises en œuvre en tant que « projets pilotes ». Il existe des opportunités et des points d'entrée où l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles pourrait être renforcée sans nécessiter de ressources supplémentaires importantes.

Sur la base des constatations 2, 3, 9, 10, 13, 17, 24

Il existe des preuves de ce qui fonctionne pour aborder les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à la fois au niveau systémique et structurel ainsi qu'au niveau individuel et communautaire.

- **Les dispensaires prénatals** présentent des opportunités de formation des agents de santé pour mieux les sensibiliser aux problèmes liés au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles, car ils proposent des services de dépistage du VIH pour les femmes et de prévention de la transmission verticale. Mieux comprendre la corrélation entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, et développer les compétences des agents de santé pour améliorer les enquêtes cliniques sur la violence et l'accès au soutien de première ligne pour les survivantes, conformément aux directives de l'OMS, pourraient être considérés comme des « opportunités immédiates ». Dans certains cas, cette approche a permis d'amener des hommes à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH. C'est également devenu un point d'entrée pour identifier les femmes susceptibles d'avoir subi des violences de la part d'un partenaire intime et les mettre en relation avec les services liés à la violence à l'égard des femmes et des filles. Cette approche a été reconnue comme un moyen d'aborder la violence à l'égard des femmes et des filles comme un obstacle à l'utilisation des services liés au VIH. Cependant, pour les femmes vivant avec le VIH, les exigences de notification aux partenaires peuvent augmenter le risque de violence. Par conséquent, il est essentiel que les dispensaires prénatals et les maternités en tiennent compte et s'efforcent de répondre aux diverses

priorités des femmes dans leur diversité, et réduisent toute possibilité d'augmenter le risque de violence, y compris la violence par partenaire intime, la stigmatisation, la discrimination, les abus de la part des prestataires de services, ainsi que d'autres formes de violence institutionnelle. Les coparrainants travaillant sur des programmes axés sur la transmission verticale doivent mettre l'accent sur la violence à l'égard des femmes et des filles dans leurs programmes afin de reconnaître l'exposition accrue à la violence à laquelle les femmes vivant avec le VIH peuvent être confrontées, et le fassent en faisant preuve de sensibilité avec des liens solides pour soutenir les groupes de femmes vivant avec le VIH.

- **L'étude Stigma Index 2.0** est une excellente occasion de renforcer les connaissances sur les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles. L'Argentine⁶⁵ fait l'objet d'un chapitre consacré à la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH, que les femmes et les filles, ainsi que l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, peuvent utiliser pour éclairer leur plaidoyer et leurs programmes.
- **Les services de dépistage, de traitement et d'aide pour le VIH** offrent également la possibilité d'identifier les femmes exposées au risque de VPI et à d'autres types de violence. Les prestataires de services doivent être formés sur la manière d'apporter une aide centrée sur les femmes et un soutien de première ligne aux survivantes, y compris sur la planification de la sécurité et la divulgation en toute sécurité. À cet égard, il est essentiel de s'assurer que les prestataires de services réfléchissent à leurs propres attitudes et valeurs.
- **Les programmes pour les adolescentes et jeunes femmes** pourraient être conçus avec une plus grande implication des adolescentes et des jeunes femmes elles-mêmes, en s'inspirant des principes d'une participation significative des femmes vivant avec le VIH et d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH pour s'assurer que les communautés participent à la création des solutions elles-mêmes. Ils doivent être plus audacieux pour relever les défis structurels auxquels les adolescentes et les jeunes femmes sont confrontées.

Conclusion 4. Les programmes pour les adolescentes et les jeunes femmes et l'éducation sexuelle complète sont les exemples les plus forts de l'intégration du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles. Ces types de programmes se sont également révélés les plus forts en termes d'adoption d'une approche transformatrice en matière de genre.

Sur la base des constatations 3, 17, 32

Ces programmes visent généralement à aborder les multiples influences dans la vie des adolescentes et des jeunes femmes et se concentrent sur les normes et les inégalités de genre qui contribuent à l'intersection des risques de violence à l'égard des femmes et des filles et de VIH. Une approche à plusieurs volets est souvent adoptée, opérant à la fois au niveau individuel et au niveau de l'écosystème plus large qui entoure les filles. Ces programmes incluent fréquemment des initiatives visant à changer les comportements, influencer la violence et réduire les risques, et reconnaissent la nécessité d'effectuer des changements à plusieurs niveaux de la société afin de créer un changement transformationnel et durable. D'autres éléments d'approches transformatrices en matière de genre ont également été observés, tels que l'implication des hommes et des garçons, ainsi que la collaboration avec les structures gouvernementales pour renforcer la durabilité et l'appropriation nationale.

De nombreux autres programmes pour les adolescentes et jeunes femmes sont conçus et développés pour permettre de renforcer les liens entre la prévention et la réponse au VIH et à la violence à l'égard des femmes et des filles d'une manière plus globale et durable. Les initiatives Spotlight et DREAMS ont été citées par les parties prenantes comme des exemples prometteurs de cette approche, et bien qu'elles aient chacune leurs propres défis, elles tracent une voie à suivre sur laquelle il est utile de s'appuyer pour en tirer des enseignements. Bon nombre de ces programmes ne répondent pas de manière adéquate aux besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes vivant avec le VIH dans leur diversité ; ils pourraient faire plus pour assurer une plus grande intégration et se concentrer sur leurs besoins intersectionnels.

Les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ne sont pas toujours explicites dans ces programmes. Le suivi et l'évaluation de ces approches, leur reporting et leur diffusion ne sont

⁶⁵ En Argentine, l'ONUSIDA et le Programme commun suivront les conclusions dans leur prochain cycle de planification de programmes.

pas systématiques. S'attacher davantage à prouver comment les programmes contribuent à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH et diffuser leurs résultats constituerait des plateformes plus solides pour le plaidoyer et les liens, et l'intensification de ces approches.

Conclusion 5. Les mécanismes de responsabilisation envers la société civile (y compris ceux qui visent à améliorer la façon dont l'ONU travaille avec la société civile, ainsi que ceux que l'ONU soutient pour améliorer la responsabilisation entre la société civile et d'autres institutions) ne sont pas bien définis et il existe des possibilités de les renforcer au niveau national.

Sur la base des constatations 12, 21, 23, 28

Le Programme commun a démontré qu'il a joué un rôle important et crucial dans le renforcement des capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés, mais il existe moins de preuves sur la mesure dans laquelle ce soutien a abouti à un engagement plus significatif, en particulier des femmes et des filles dans leur diversité vivant avec le VIH. Alors que les parties prenantes de la société civile qui ont participé à l'évaluation ont confirmé avoir reçu divers soutiens et un renforcement des capacités de la part des parties prenantes de l'ONU qui ont été dans l'ensemble très bien reçus et appréciés, ce renforcement des capacités avait tendance à se concentrer davantage sur ce qui était nécessaire pour être un « bon » partenaire de l'ONU.

Les groupes de population clés et de la société civile ont été fréquemment invités par le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA à se joindre aux consultations et à participer aux réunions. L'engagement demandé est souvent rapide et à court terme, plutôt que de chercher des contributions plus stratégiques au stade de la conception où les priorités des communautés concernées pourraient être mieux représentées et intégrées. Les groupes de la société civile reçoivent rarement des retours d'information sur leurs contributions ou sur le résultat de ces consultations. Des boucles de rétroaction pertinentes ne sont pas systématiquement mises en œuvre.

Conclusion 6. Il existe des mécanismes pour soutenir l'implication significative des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité, mais ils doivent être renforcés pour garantir un accent plus fort sur le renforcement des compétences de leadership durables des organisations de défense des droits des femmes, et pour que les voix de tous les groupes de femmes et de filles dans leur diversité soient incluses dans les efforts des Programmes communs au niveau national. Les groupes exclus varient selon le contexte, mais comprennent ceux qui ont des identités multiples exacerbant les obstacles qu'ils rencontrent (femmes handicapées, jeunes femmes, professionnelles du sexe, femmes LGBTQ, femmes vivant en milieu rural).

Sur la base des constatations 12, 19, 26, 27, 28

Les équipes d'évaluation ont trouvé de nombreux exemples d'endroits où le Programme commun a effectivement impliqué la société civile dans les consultations, les groupes de travail et les sessions de retour d'information. Cela dit, il existe des groupes de femmes et de filles dans leur diversité qui ne sont pas bien représentés et qui, souvent, ne participent pas à ces plateformes. Ce sont souvent les voix des femmes les plus marginalisées qui ne sont pas présentes. Les parties prenantes ont souvent mentionné que les femmes et les filles dans leur diversité travaillant au niveau local ainsi que les femmes handicapées et les groupes LBT étaient fréquemment exclus en raison du manque d'accès à des mécanismes de responsabilisation accessibles. Les parties prenantes ont également exprimé leur consternation quant au fait que ce sont souvent les mêmes organisations qui ont été invitées à participer à ces plateformes, ce qui a abouti à une plus grande marginalisation. L'absence de ces voix aura inévitablement un impact sur l'efficacité et la pertinence des programmes et politiques en cours d'élaboration.

Une plus grande responsabilisation envers les groupes de femmes et les groupes de femmes vivant avec le VIH dans leur diversité, ainsi qu'une attention plus explicite au développement des compétences en leadership des réseaux et des coalitions de femmes vivant avec le VIH, sont nécessaires.

Conclusion 7. La coordination au niveau national entre le Programme commun et les administrations nationales, ainsi que d'autres partenaires et donateurs clés, s'est généralement avérée favorable et conforme aux priorités nationales. Il existe d'autres opportunités de s'appuyer sur la coordination aux niveaux national et régional pour tirer parti de certains programmes et les promouvoir, en particulier pour promouvoir les droits des populations clés et des femmes et filles vivant avec le VIH dans leur diversité. Les initiatives de collaboration financées, telles que Spotlight, présentent des opportunités importantes à cet égard.

Sur la base des constatations 20, 22, 23, 24, 29, 30, 31

Il a été constaté que la coordination et la collaboration étaient généralement bonnes dans la plupart des domaines. Il est intéressant de noter que dans les contextes humanitaires, cela semble être plus évident. C'était particulièrement remarquable en RDC, car les ressources sont plus dispersées et la coordination est moins efficace en dehors de ces contextes. Dans certains contextes plus restrictifs ou dans lesquels le gouvernement soutient moins les droits des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH dans leur diversité, il est difficile pour l'ONU de s'aligner sur ces politiques et un plaidoyer plus ciblé est nécessaire.

Les groupes de travail thématiques sur le VIH et le genre ont dans certains cas travaillé en silo car ils impliquent fréquemment différentes personnes et abordent différents domaines de travail. Cela ne permet pas d'aborder les liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles d'une manière coordonnée et globale, et invariablement des opportunités de synergie et de cohérence sont manquées.

Dans certains contextes, les rôles des coparrainants sont définis par groupe de population clé, ce qui a abouti au renforcement des approches verticales et a diminué la possibilité pour le Programme commun de soutenir la programmation intégrée. Des exemples de services superposés pour atteindre la saturation dans certains districts ont été trouvés, où un certain nombre de coparrainants interviennent au même endroit et assurent des interventions conformément à leurs mandats, garantissant ainsi que les personnes reçoivent un soutien complet et global. Toutefois, ce n'est pas la norme. Une plus grande attention pourrait être accordée à cette approche pour éviter les chevauchements et renforcer la complémentarité et l'efficacité. Cela peut également présenter une occasion de réfléchir à la profondeur plutôt qu'à l'étendue lorsqu'il n'y a plus aucune marge dans l'emploi des ressources.

Conclusion 8. Le langage et la terminologie utilisés pour les programmes de lutte contre le VIH, la violence à l'égard des femmes et des filles et l'inégalité de genre sont incohérents et les capacités internes en matière de genre de l'équipe conjointe des Nations Unies varient selon les coparrainants et selon les pays. L'équipe conjointe des Nations Unies bénéficierait d'un renforcement des capacités internes sur les intersections du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que sur les questions d'intersectionnalité et d'approches transformatrices en matière de genre pour s'assurer qu'elles soient appliquées de manière plus cohérente.

Sur la base des constatations 6, 15, 16, 18, 31, 32

De nombreux membres du personnel des coparrainants consultés pour cette évaluation ont reconnu qu'ils étaient au début de leur « parcours du genre », et il était évident qu'il y avait des malentendus autour des concepts clés impliqués dans notre évaluation concernant la compréhension des différents types et contextes de violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité. Les questions d'intersectionnalité et d'approches transformatrices en matière de genre semblaient également être appliquées de manière incohérente. Les équipes d'évaluation ont noté une certaine confusion parmi les parties prenantes à différents niveaux, et dans différents contextes, autour des différents concepts d'approches transformatrices en matière de genre par rapport à l'intégration de la dimension de genre.

Conclusion 9. Les approches visant à s'adresser aux populations clés ne reconnaissent pas de manière adéquate comment l'inégalité de genre et d'autres formes de discrimination se recourent. Les besoins et les priorités des femmes et des filles dans leur diversité semblent souvent être négligés, certaines approches ignorant la question du genre. Ces liens bidirectionnels et intersections entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ne peuvent être abordés qu'en ayant une compréhension claire de l'inégalité de genre et des normes sociales qui existent dans un contexte donné ainsi que de la manière dont le VIH, y compris la stigmatisation liée au VIH, impacte l'inégalité et les normes de genre.

Sur la base des constatations 6, 7, 12, 15, 18

L'évaluation a révélé que les programmes pour les populations clés ne répondent généralement pas de manière adéquate aux besoins, aux droits et aux priorités des femmes et des filles dans leur diversité et adoptent rarement une approche intersectionnelle pour traiter les domaines de la discrimination et des risques de VIH et de violence à l'égard des femmes et des filles qui se chevauchent.

Bien qu'il soit extrêmement important de se concentrer sur les populations clés pour s'assurer que les groupes ne sont pas négligés et que cela soit reconnu comme une contribution clé de l'ONUSIDA à la riposte au VIH, la reconnaissance des identités multiples qui se recourent parmi les populations clés est limitée. Leurs besoins et leurs droits sont souvent traités de manière cloisonnée, selon l'institution des Nations Unies qui a identifié ce groupe comme un centre d'intérêt ou l'aspect de leur vie qui a été identifié comme une priorité. On constate une tendance à « mettre les gens dans des cases » et à ne pas reconnaître qu'il existe une intersection entre les populations clés et le genre.

Les femmes transgenres (et les hommes transgenres), les femmes lesbiennes et les femmes handicapées font toujours partie des groupes les plus négligés dans les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, et pourtant sont les plus vulnérables au risque.

Conclusion 10. Un certain nombre de programmes innovants et prometteurs portant sur le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles ont été mis en œuvre, mais ils doivent faire l'objet de rapports et d'une évaluation plus systématiques pour garantir que les preuves de l'impact et les enseignements tirés soient réinjectés dans d'autres programmes dans la région et entre les régions. Des mécanismes de rapports internes sont en place mais semblent être appliqués de manière incohérente, ce qui limite leur utilité.

Sur la base des constatations 3, 9, 16, 32

Les équipes d'évaluation ont eu du mal à accéder aux rapports d'évaluation pour démontrer tout type de résultats au cours de la période d'évaluation. Dans de nombreux cas, aucune évaluation n'avait eu lieu ou les rapports n'étaient pas publiés ou accessibles. Dans certains cas, le personnel venait d'entrer en fonction et n'avait pas accès aux rapports demandés. Les équipes d'évaluation se sont appuyées sur les données et les rapports JMPS et les sites Web des coparrainants où des rapports d'évaluation des pays étaient disponibles.

Les programmes sont tenus de suivre l'engagement de la société civile et l'égalité des genres à l'aide des marqueurs de la société civile et de l'égalité des genres, mais ils ne sont pas systématiquement utilisés ou compris par toutes les parties prenantes. Bien que l'équipe d'évaluation ait examiné ces notes, leur utilité était minime car dans certains cas, les notes ne semblaient pas correspondre aux autres informations fournies à l'équipe d'évaluation.

Comme ces marqueurs sont une exigence, il est judicieux d'examiner comment les rendre plus utiles pour suivre l'efficacité avec laquelle la société civile est impliquée dans la cocréation et dans quelle mesure les programmes prennent en compte l'égalité des genres.

Conclusion 11. Les adaptations et la flexibilité démontrées par le Programme commun dans la réponse à l'épidémie de COVID-19 et les exemples dans de nombreux pays d'une prise de conscience croissante de la façon dont l'inégalité de genre, la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH se recourent offrent une occasion unique de tirer parti de cette compréhension croissante.

Sur la base des constatations 33, 34

Bien que dévastatrice à bien des égards, la COVID-19 a sensibilisé dans de nombreux endroits aux problèmes interdépendants du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, et offre des opportunités d'améliorer ces liens et de renforcer la réponse à l'égalité des genres pendant la sortie de crise. De nombreuses activités de recherche ont été entreprises au cours de cette période, soulignant l'importance de reconnaître les dimensions sexospécifiques de la pandémie et mettant l'accent sur le travail des organisations de défense des droits des femmes au niveau local à la tête de la réponse communautaire. Les équipes conjointes des Nations Unies se sont également réunies au niveau des pays pour planifier et programmer ensemble la réponse à la crise.

Recommandations

Les recommandations suivantes se répartissent en deux domaines : les recommandations stratégiques et les recommandations opérationnelles. Les recommandations stratégiques concernent le travail du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA au niveau mondial et sont destinées à éclairer la prochaine phase du processus de planification stratégique. Les recommandations opérationnelles présentent des étapes pratiques qui peuvent être mises en œuvre par les équipes du Programme commun.

Recommandations stratégiques

Recommandation 1. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA doivent veiller à ce qu'un accent explicite sur la violence à l'égard des femmes et des filles soit intégré dans le nouveau document de planification de l'UBRAF, avec des objectifs liés à la stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026, décrivant les principaux domaines d'action qui se rapportent à tous les coparrainants et au Secrétariat. Cela devrait être basé sur les pratiques probantes et prometteuses existantes ainsi que sur les preuves de ce qui fonctionne.

Sur la base des conclusions 1, 2, 3, 4

- Une approche à deux volets de l'inclusion des femmes et des filles vivant avec le VIH dans les programmes généraux de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, en tandem avec des interventions essentiellement axées sur la violence subie par les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité, est nécessaire pour aborder de manière globale les liens entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH ainsi que leurs causes profondes.
- Il est nécessaire de mettre l'accent sur l'inclusion des femmes et des filles vivant avec le VIH dans leur diversité dans les programmes visant le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que de veiller à ce que des interventions spécifiques soient conçues pour répondre à leurs besoins.
- Le cycle de planification annuel de l'UBRAF au niveau national doit être utilisé pour garantir que les intersections soient hiérarchisées et que la division du travail soit claire dès le départ. Il s'agit d'un rôle clé pour les groupes de travail sur le VIH et le genre.
- Les aspects de la réforme politique et législative qui examinent les lacunes dans la politique relative à la violence à l'égard des femmes et des filles ainsi que dans la politique relative au VIH et mettent en évidence des exemples de bonnes pratiques doivent être inclus dans le document de planification.

Recommandation 2. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient produire de brèves notes d'orientation qui rassemblent les preuves de ce qui fonctionne pour traiter les intersections de la violence à l'égard des femmes et des filles et du VIH, en soulignant les points d'entrée clés et les opportunités manquées identifiés grâce à cette évaluation, ainsi que les bonnes pratiques existantes pour guider la programmation future.

Sur la base des conclusions 3, 4, 8, 11

- Le Programme commun de l'ONUSIDA devrait commander une série de brèves notes d'orientation pour accompagner le nouvel UBRAF. Ces notes d'orientation doivent rassembler en un seul endroit et synthétiser les orientations mondiales qui existent déjà pour soutenir les programmeurs et les décideurs, dont celles de l'OMS, « 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic » et le cadre RESPECT, le cadre ALIV[H]E et la « Ligne directrice unifiée sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive » de l'OMS. Les enseignements identifiés à travers des exemples prometteurs dans cette évaluation et à partir d'autres sources devraient également être saisis et intégrés au prochain cycle de planification⁶⁶.

⁶⁶ Voir également la conclusion 3 pour des exemples précis.

Recommandation 3. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient renforcer les mécanismes de responsabilisation et de retour d'information à la société civile et aux femmes dans leur diversité, au niveau des pays.

Sur la base des conclusions 5, 6, 9

- Promouvoir davantage d'opportunités de cocréation d'interventions avec des organisations de défense des droits des femmes, dirigées par des femmes, afin de renforcer la responsabilisation mutuelle et la durabilité. Cela peut être fait à l'aide des mécanismes existants au niveau des pays et par examen et rotation des membres, ainsi qu'en veillant à ce que les personnes des zones rurales soient incluses, en décentralisant la représentation et en informant plus tôt les groupes des réunions et de l'ordre du jour, afin de permettre une préparation adéquate. Il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur le renforcement des compétences de leadership durables des organisations de défense des droits des femmes.
- Fournir des efforts plus concertés pour assurer l'inclusion des femmes et des filles dans leur diversité dans les processus de prise de décision en matière de financement et de programmation au sein des Nations Unies et du Fonds mondial. Cela devrait inclure les groupes de défense des droits des femmes au niveau local. Le groupe de référence de la société civile établi au Zimbabwe pour le programme Spotlight en est un bon exemple.
- Améliorer les mécanismes de rétroaction en assurant une meilleure transparence sur la façon dont le Programme commun prend des décisions, avec quels groupes il travaille et comment il finance ces groupes. Les fonds devraient être débloqués en temps opportun et il devrait y avoir un processus de rétroaction bidirectionnel en place, où les résultats et les leçons apprises sont partagés.

Recommandation 4. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devraient réfléchir à la manière d'améliorer les méthodes de travail afin que les fonds de l'UBRAF aient un rôle plus catalytique et plus impactant, notamment en réexaminant les mécanismes de financement pour soutenir la société civile.

Sur la base des conclusions 2, 6, 7, 9

- Le Programme commun pourrait examiner comment le financement est alloué pour assurer le soutien des ressources et inclure les organisations de défense des droits des femmes au niveau local ainsi que les réseaux dirigés par des femmes vivant avec et affectées par le VIH, y compris celles qui soutiennent les droits des filles. La constitution de coalitions pour renforcer les capacités de leadership et de gestion pourrait être intégrée dans les mécanismes de financement pour soutenir les réponses communautaires gérées par de plus petites organisations travaillant au niveau local. Cela pourrait être stipulé dans la modalité de financement afin que les communautés soient impliquées de manière significative. Il est nécessaire de reconnaître la diversité des voix et des capacités au sein du mouvement des femmes et de trouver un moyen de garantir qu'une réponse au niveau communautaire dynamique et bien financée soit soutenue.
- Envisager la saturation et la superposition des interventions dans des domaines particuliers pour éviter de saupoudrer les ressources et d'avoir peu d'impact.
- Envisager de faire en sorte que tous les programmes de lutte contre le VIH s'attaquent à la violence basée sur le genre/violence à l'égard des femmes et des filles ; lutter contre la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH doit être placé au centre de la riposte au VIH et doit être priorisé et reconnu par toutes les parties prenantes. Un ensemble de normes minimales pourrait guider cette exigence.

Recommandation 5. Le Secrétariat de l'ONUSIDA devrait renforcer son rôle de plaidoyer aux niveaux régional et national pour mettre davantage l'accent sur la nécessité d'aborder les liens bidirectionnels entre la violence à l'égard des femmes et le VIH.

Sur la base des conclusions 5, 7

- Le plaidoyer au niveau régional devrait appeler à redoubler d'efforts pour atteindre les femmes et les filles vivant avec le VIH et soutenir leurs activités avec des programmes de prévention et de prise en charge de la violence à l'égard des femmes et des filles, ainsi que pour aborder les liens bidirectionnels pour les femmes et les filles plus exposées au risque de transmission du VIH.
- Au niveau des pays, l'ONUSIDA devrait tirer parti du rôle du Bureau du Coordonnateur résident (RCO) pour plaider en faveur de la priorisation des recoupements entre la violence à l'égard des femmes et des filles et le VIH, et de la participation significative des femmes vivant avec et affectées

à la fois par le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles dans leur diversité, par le biais du cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable au niveau national.

- Plaidoyer auprès de partenaires clés, en particulier auprès du Fonds mondial, du PEPFAR et de Spotlight, pour inclure, soutenir et améliorer de manière significative leur responsabilisation envers les femmes et les filles vivant avec le VIH dans leur diversité et leur compréhension de la nature sexospécifique de l'épidémie et des liens bidirectionnels avec la violence à l'égard des femmes et des filles⁶⁷.

Recommandations opérationnelles

Recommandation 6. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA⁶⁸ devraient s'assurer que les équipes de pays reçoivent une formation pour renforcer leurs capacités et pour lutter à la fois contre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles à travers le prisme de la politique et de la programmation transformatrices en matière de genre et de l'impact du VIH sur l'égalité et les normes de genre.

Sur la base des conclusions 1, 3, 4, 8

- Soutenir les équipes de pays pour mener une analyse du genre et de l'inclusion pour tous les programmes. Cela devrait aborder les liens bidirectionnels entre la prévention et la prise en charge du VIH et de la violence à l'égard des femmes et des filles, en accordant une attention particulière aux changements normatifs.
- Le renforcement des capacités internes doit garantir la cohérence des messages et de la programmation dans leur ensemble, y compris une formulation et une terminologie cohérentes des concepts clés identifiés dans cette évaluation.
- Des investissements et une concentration sont nécessaires pour garantir que cette sensibilisation et ce renforcement des capacités soient assurés dans l'ensemble des équipes de pays du Programme commun afin de parvenir à une compréhension cohérente.

Recommandation 7. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA doivent améliorer la documentation, l'évaluation et la gestion des connaissances, à quelques exceptions notables près.

Sur la base des conclusions 10, 11

- Les programmes devraient systématiquement évaluer et documenter leurs résultats et les leçons apprises. Lorsque des projets pilotes sont mis en œuvre, il convient de veiller à ce qu'un système de suivi, d'évaluation et d'apprentissage y soit associé pour permettre de suivre les résultats, de les diffuser largement et de tirer des enseignements.
- Les enseignements tirés des programmes passés et en cours qui traitent des liens bidirectionnels entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et des filles doivent être saisis et utilisés pour influencer les programmes ultérieurs.
- Envisager de rendre l'utilisation du marqueur de la société civile et du marqueur de l'égalité des genres plus cohérente pour en faire un outil plus significatif s'il reste une exigence.

⁶⁷ Voir Women4GlobalFund, Accountability Toolkit <https://women4gf.org/accountability/accountability-tool-kit/>

⁶⁸ Le processus pourrait être dirigé par ONU Femmes en tant qu'instance de coordination pour l'égalité des genres dans la division du travail (2018), avec le soutien de l'OMS et de l'UNFPA.



20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org

