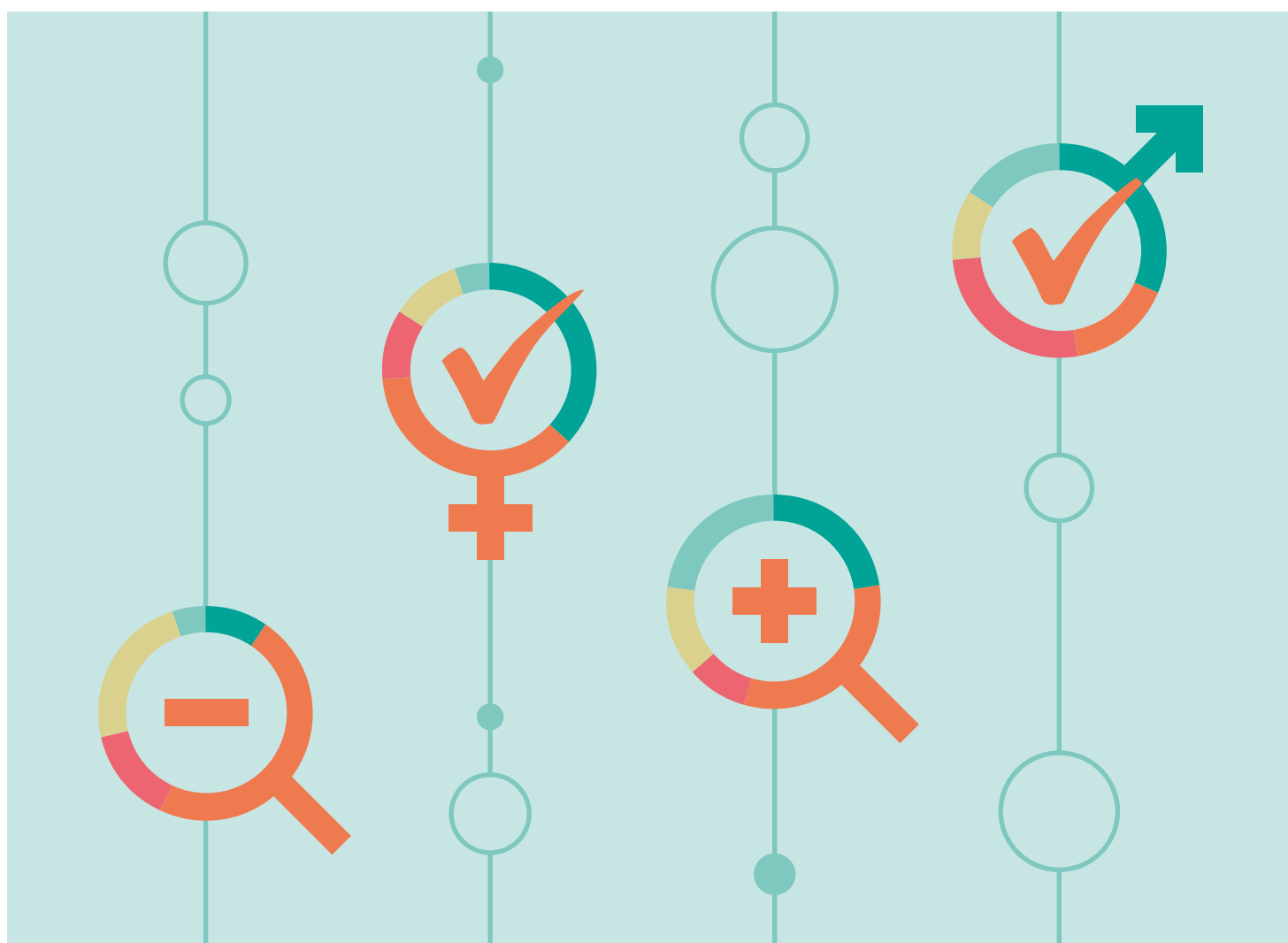


Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre

Vers une riposte au VIH transformatrice en matière de genre



Sommaire

Introduction	4
But	4
Processus de développement du GAT	5
Principales caractéristiques du GAT	6
Cadre conceptuel	7
Concepts clés	7
Une approche en quatre phases pour développer une riposte au VIH transformatrice en matière de genre	9
Phase 1. Préparation de l'évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH	12
Étape 1. Garantir l'engagement de haut niveau	12
Étape 2. Mettre en place une équipe d'évaluation basée sur le genre	12
Étape 3. Développer un cadre d'évaluation basée sur le genre	13
Étape 4. Développer un plan de ressources pour l'évaluation basée sur le genre	15
Étape 5. Collecte de documents pertinents	16
Étape 6. Organiser un atelier de lancement d'une évaluation basée sur le genre avec toutes les parties prenantes concernées	17

Phase 2. Connaissance de l'épidémie de VIH et de son contexte	19
Étape 7. Prévalence et incidence du VIH et informations liées aux comportements	19
Étape 8. Facteurs sociaux, culturels et économiques	22
Étape 9. Facteurs juridiques et politiques	24
Phase 3. Connaissance de la riposte nationale au VIH	28
Étape 10. Égalité entre les genres dans les politiques et programmes sur le VIH	28
Étape 11. Une riposte inclusive au VIH	33
Étape 12. Questions liées à l'égalité entre les genres selon la communauté	41
Phase 4. Analyse et utilisation des résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte au VIH transformatrice en matière de genre	46
Méthode SMART pour sélectionner les objectifs et les indicateurs d'interventions tenant compte du genre	48
Alignement entre les interventions et la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021	48
Points d'entrée pour l'intégration d'interventions prioritaires tenant compte du genre	49
Annexe 1. Égalité entre les genres et VIH : Ressources et liens vers des outils et des orientations	52
Annexe 2. Modèle de termes de références pour l'équipe d'évaluation pays soutenant les questions sexospécifiques dans la riposte nationale au VIH	55

Annexe 3. Termes de référence pour une réunion de lancement avant l'évaluation basée sur le genre	58
Annexe 4. Mandat du consultant pour entreprendre une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH	60
Annexe 5. Exemple d'ordre du jour pour un atelier d'évaluation basée sur le genre	63
Annexe 6. Termes directeurs	65
Annexe 7. Orientation et ébauche concise d'un rapport d'évaluation basée sur le genre	69
Annexe 8. Orientation et ébauche d'un dossier de plaidoyer	72
Références	74

Introduction

Lancé en 2010, l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité entre les genres dans le contexte du VIH/SIDA 2010-2014 (l'Agenda)(1) présentait un ensemble d'actions stratégiques pour mieux répondre aux besoins et faire respecter les droits des femmes et des filles dans la riposte au VIH. Le programme, structuré autour de trois recommandations, était axé sur la mise en œuvre au niveau des pays. Une évaluation à mi-parcours de l'Agenda (2), présentée au Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA en décembre 2012, a révélé qu'une approche plus systématique de la collecte de données était nécessaire pour une planification et une budgétisation éclairées par des données factuelles pour des ripostes au VIH transformatrices en matière de genre.

En tant que tel, le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé un processus consultatif multipartite visant à mettre au point un outil d'évaluation basée sur le genre, destiné à faciliter la réalisation d'évaluations basées sur le genre. Dirigées par les parties prenantes et les partenaires nationaux, les évaluations basées sur le genre sont des initiatives globales visant à recenser les besoins des femmes et des filles dans toute leur diversité dans le contexte du VIH au niveau de pays. Les informations et les données sont ensuite compilées et analysées pour élaborer et passer en revue les processus de planification stratégique, afin de renforcer les capacités de la société civile, notamment des organisations de femmes, et de susciter la mobilisation politique pour répondre à ces besoins.

But

L'outil d'évaluation basée sur le genre pour les ripostes nationales au VIH (GAT) est destiné à aider les pays à évaluer l'épidémie de VIH, son contexte et la riposte dans une perspective sexospécifique et à rendre les ripostes au VIH transformatrices, équitables, fondées sur les droits et de ce fait, plus efficaces. Le GAT est conçu pour soutenir la formulation ou la révision de plans stratégiques nationaux et pour éclairer les pays dans leur soumission de dossiers d'investissement pays au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). Les objectifs de développement durable (3) et la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (4) soulignent la nécessité d'une approche globale intégrant l'ensemble des besoins de la population en matière de santé et de droits. Plus spécifiquement, la stratégie de l'ONUSIDA s'engage à mettre en place une couverture maladie universelle axée sur le VIH, soulignant la nécessité d'un accès à des services intégrés, notamment pour le VIH, la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile, l'hépatite, la toxicomanie, l'alimentation et la nutrition, et les maladies non transmissibles, avec un accent sur la prévention et la lutte contre le cancer du col utérin, en particulier au niveau communautaire.

Le GAT permet également l'intégration de l'égalité entre les genres dans d'autres processus stratégiques, de planification et de mise en œuvre, tels que les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, afin de s'attaquer aux obstacles et défis de nature sexospécifiques dans la lutte contre le VIH. En outre, il sert d'outil de renforcement des capacités techniques des autorités nationales, des organisations de la société civile et d'autres parties prenantes. Le GAT est un outil précieux pour les parties prenantes qui peuvent avoir leurs propres exigences en matière d'analyse comparative entre les sexes. Par exemple, les pays soutenus par le plan d'urgence du président des États-Unis pour lutter contre le sida (PEP-FAR) sont tenus de mener à bien une telle analyse. Le GAT est également utile pour concevoir ou évaluer des politiques, programmes ou projets sectoriels tenant compte de l'approche de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, qui met l'accent sur la

collaboration intersectorielle et l'investissement à l'intersection entre le sida et d'autres défis en matière de santé et de développement.

Les agences gouvernementales et la société civile peuvent également se servir du GAT pour collecter et analyser des informations à inclure dans les rapports nationaux et des rapports parallèles sur les instruments internationaux et organes conventionnels en vigueur, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes (5) ; la Commission de la condition de la femme ; le Rapport sur les femmes, les filles et le VIH / sida (6) ; et la Déclaration politique des Nations Unies sur la lutte contre le sida, 2016 (7).

Processus de développement du GAT

Le GAT a été développé selon un processus robuste, sous l'orientation d'un groupe de référence multipartite et à plusieurs niveaux. Avant sa finalisation, le GAT a été testé dans divers contextes. L'ONUSIDA s'est associé à Gestos-HIV, Communication and Gender, une organisation non gouvernementale (ONG) basée au Brésil, pour piloter le GAT dans cinq pays et cinq régions en 2012.¹ Cela a permis de tirer des enseignements précieux, notamment quant à l'applicabilité du GAT dans divers contextes.²

L'importance cruciale de tirer parti de l'engagement de diverses parties prenantes pour une appropriation par les pays et de garantir la diversité des contributions a été réaffirmée à travers ce processus.

En 2013, l'ONUSIDA a organisé un atelier de formation de formateurs afin de renforcer les capacités d'un groupe de potentiels consultants pour mener des évaluations nationales basées sur le genre. En 2015, des évaluations basées sur le genre avaient été réalisées à l'aide du GAT dans plus de 30 pays. Au cours de la même année, l'ONUSIDA a entrepris un inventaire visant à examiner et recenser les forces, faiblesses, meilleures pratiques et défis du GAT et du processus et des rapports d'évaluation basée sur le genre (8).

Le partenariat Halte à la tuberculose, en collaboration avec l'ONUSIDA et ses partenaires, a lancé en juillet 2016 le premier outil d'évaluation basée sur le genre pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose, afin d'aider les pays à présenter leurs demandes au Fonds mondial, qui s'appuie sur le GAT VIH de l'ONUSIDA et est approprié pour inclure la tuberculose. S'appuyant sur les enseignements tirés, l'ONUSIDA a examiné le GAT VIH en 2017 dans le nouveau paysage politique et financier. L'examen a été mené dans le contexte des objectifs de développement durable (3), de la Déclaration politique sur la lutte contre le sida de 2016 (7), de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (4) et de la Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 (9) pour harmoniser le GAT avec les instruments mondiaux guidant et soutenant la riposte au VIH dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Bien que divers groupes puissent jouer un rôle de premier plan dans la promotion des évaluations basées sur le genre, il est recommandé que les pays (autorités nationales) dirigent l'évaluation proprement dite. Cela favorise l'appropriation par les pays et garantit que les résultats soient incorporés dans les cadres et processus stratégiques nationaux pertinents.

¹ L'État plurinational de Bolivie, Djibouti, la Jamaïque, le Rwanda et le Tadjikistan.

² Les trois recommandations de l'Agenda sont les suivantes : (1) générer et utiliser des données factuelles ; (2) traduire les engagements politiques en actes ; et (3) créer un environnement favorable.

Principales caractéristiques du GAT

Combine l'analyse sexospécifique et l'évaluation des lacunes dans les politiques et les programmes. Le GAT permet aux pays de mieux comprendre comment l'inégalité entre les genres favorise l'épidémie de VIH ; quels sont les obstacles liés à l'égalité entre les genres, qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH ; la capacité des ripostes nationales au VIH à remédier à cette inégalité et ; les mesures stratégiques optimales à prendre pour répondre aux besoins des femmes et filles, ainsi que des populations clés et vulnérables. Les données générées par l'évaluation des inégalités entre les genres, la définition des facteurs contributifs et de la réactivité des politiques et programmes à l'inégalité entre les genres, aux normes et aux obstacles peuvent faciliter le ciblage de points d'entrée pour le renforcement de l'intégration du genre dans la riposte au VIH et à la santé sexuelle et reproductive lors de la formulation de politiques, du plaidoyer et de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des programmes.

Alignement et harmonisation. Les indicateurs et les questions sur l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte dans le GAT sont interdépendants et complémentaires avec d'autres outils, indicateurs et questionnaires sur les politiques. Ces autres outils sont entre autres la Surveillance mondiale du sida, y compris l'Instrument d'engagements et de politique nationaux (10) ; les directives consolidées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé et droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH (11) et des directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés (12) ; et des ressources pour soutenir la programmation tenant compte du genre. La collecte de données à partir de ces ressources permettra de réduire la charge de collecte d'informations dans les pays tout en augmentant l'utilité programmatique du GAT.

Adaptabilité et flexibilité. La portée d'une évaluation basée sur le genre peut varier selon le contexte et les objectifs visés. Bien que le GAT soit divisé en quatre phases ou modules successifs (en fonction du contexte du VIH, des utilisateurs et du but de l'évaluation basée sur le genre), ceux-ci peuvent être utilisés séparément ou adaptés au contexte du pays.

Combinaison de sources de données et de types de mesures. Le GAT permet d'utiliser les bases de données existantes sur les informations épidémiologiques et comportementales ainsi que sur les lois, les politiques et les programmes. En raison de la nature de l'évaluation basée sur le genre, la combinaison de mesures quantitatives et de données qualitatives permet de mieux comprendre les dimensions croisées de l'épidémie de VIH, du contexte et de la riposte, liées à l'égalité entre les genres.

Les méthodes qualitatives enregistrent les expériences, les opinions, les attitudes et les sentiments des personnes. Celles-ci ne peuvent pas être mesurées à l'aide de méthodes quantitatives, mais sont souvent nécessaires pour comprendre les observations quantitatives. Les études qualitatives complètent les résultats quantitatifs et devraient être entreprises pour une riposte davantage axée sur la culture et plus exhaustive (13).

De même que pour certains indicateurs et questions, le GAT encourage l'utilisation complémentaire de sources de données alternatives et de données de programmation, y compris la collecte de données menée par la communauté, telle que l'Enquête mondiale sur les valeurs et les préférences concernant la santé et droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH (14), l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (15), des études nationales et régionales sur la violence à l'égard des personnes transgenres et d'autres études rassemblées au moyen de médias sociaux et d'enquêtes en ligne (16).

Cadre conceptuel

Le GAT utilise des termes communs à la riposte au VIH, à la santé et droits sexuels et reproductifs. Il vise à faire passer la riposte au VIH dans le continuum d'une perspective indifférente des questions sexospécifiques à une perspective qui au bout du compte est axée sur, et transformatrice en matière de genre (Tableau 1).

Concepts clés

Genre. Un ensemble de normes, de rôles, de comportements, d'activités et d'attributs socialement interprétés qu'une société considère comme appropriés pour les femmes et les hommes et qui sont attachés à la masculinité et à la féminité et aux personnes s'identifiant comme transgenres ou altosexuel ou exprimant le genre sous d'autres formes. La complexité de la question s'élargit avec la compréhension des identités de genre diverses : l'expérience interne et individuelle du genre profondément ressentie par une personne, qui peut correspondre ou non au sexe attribué à la naissance. Les préjugés fondés sur le sexe comprennent toute forme de stigmatisation, de discrimination ou de violence à l'encontre d'une personne en raison de son sexe, de son expression, de son identité ou de son orientation sexuelle. D'autres critères importants pour l'analyse socioculturelle incluent la classe, la race, la pauvreté, l'ethnicité, le handicap et l'âge. L'inégalité entre les genres fait référence aux inégalités des chances liées au genre, aux rôles et attentes sexospécifiques et à l'expression sexospécifique ; pour obtenir et gérer des ressources sociales, économiques et politiques, notamment l'inégalité dans la protection juridique (services de santé, éducation et droits de vote, par exemple). Il est important de noter que l'inégalité entre les genres détermine souvent spécifiquement le développement et les résultats en matière de santé, différenciés, inégaux et négatifs, entre les femmes et les hommes, entre les filles et les garçons (17). L'égalité entre les genres est un principe transversal qui fait partie intégrante de l'atteinte des objectifs de développement durable, de la Déclaration politique sur la lutte contre le sida de 2016 et de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.

Programmation tenant compte du genre. Politiques ou programmes qui prennent explicitement en compte et corrigent les normes et les rôles inégaux entre les sexes, la dynamique du pouvoir et la répartition des ressources en fonction du sexe, qui luttent contre la discrimination à laquelle sont confrontées les personnes dans des sociétés, laquelle discrimination est fondée sur leur genre ou leur expression de genre ; et qui améliorent leur accès aux services (17).

Budgétisation tenant compte du genre. La budgétisation tenant compte du genre est une méthode permettant de déterminer dans quelle mesure les dépenses publiques tiennent ou ne tiennent pas compte de l'objectif d'égalité entre les genres. Un budget sexospécifique n'est pas un budget séparé pour les femmes, mais plutôt un outil d'analyse des affectations budgétaires, des dépenses publiques et de la fiscalité, et peut par la suite être utilisé pour plaider en faveur d'une réaffectation des postes budgétaires afin de mieux répondre aux priorités des femmes au même niveau qu'à celles des hommes, comme le nom l'indique, un budget tenant compte du genre (19).

Déterminants sociaux et VIH. S'attaquer aux déterminants de la vulnérabilité et aux besoins globaux des personnes vivant avec le VIH et exposées à un risque accru d'infection par le VIH est essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique (4). En tant que tel, le GAT considère le genre comme un déterminant structurel qui interagit avec d'autres paramètres, tels que la classe sociale, la race, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, les handicaps et le statut d'immigrant (20).

Tableau 1. Spectre d'intégration du genre

Type d'intervention	Impact	Exemple
Préjudiciable à l'égalité entre les genres ou indifférente de l'égalité entre les genres	Omet de reconnaître les différents besoins ou réalités liés au genre et à l'expression de genre, y compris le traitement différencié des femmes par rapport aux hommes et des garçons par rapport aux filles ; aggrave ou renforce les inégalités et les normes existantes en matière de genre. Les personnes transgenres et intersexuées peuvent être victimes de discriminations très spécifiques dans des contextes indifférents de l'égalité entre les genres.	Le fait de ne pas reconnaître que les programmes et les politiques ont des effets différents sur les femmes et les hommes et sur les personnes transgenres et intersexuées a conduit à un manque de données désagrégées.
Axée sur le genre ou tenant compte du genre	Reconnaît les rôles et les contributions distinctes de personnes différentes en fonction de leur sexe ; prend en compte ces différences et s'évertue à aborder la question des normes, rôles et accès aux ressources, notamment celle de l'égalité d'accès et des avantages équitables pour les femmes et les filles dans des contextes spécifiques.	Un programme de transfert d'argent qui fournit des fonds aux familles pour favoriser la scolarisation des filles est un élément qui peut réduire la vulnérabilité des filles à l'infection par le VIH. Des services doivent être fournis aux femmes et aux filles sans autorisation d'un mari ou d'un tiers. Des programmes peuvent être développés en tenant compte des besoins et des droits des personnes transgenres, par exemple dans le contexte de l'accès aux services d'éducation et de santé.
Transformatrice en matière de genre	Cherche à redéfinir et à transformer les normes et relations de genre afin de corriger les inégalités existantes pour promouvoir le partage du pouvoir, le contrôle des ressources, la prise de décision et le soutien à l'autonomisation des femmes.	Elle remet en question et modifie les normes sexuelles préjudiciables et l'accès inégal aux ressources afin de renforcer les compétences et la capacité des femmes à négocier des pratiques sexuelles sans risque, notamment par le biais de programmes de protection sociale et d'autonomisation économique axés sur le VIH et par l'investissement dans des moyens de prévention créés par les femmes.

Sources : Aide-mémoire pour l'intégration de l'égalité entre les genres dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (18).

Ces intersections produisent des expériences multiples et distinctes parmi les personnes vivant avec le VIH dans différents contextes, en façonnant leurs identités sociales, leurs vulnérabilités, leur accès aux services et leur bien-être. Les interactions entre les couches sociales jouent également un rôle clé dans les niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou celles qui en sont atteintes. En ce sens, une riposte intégrale au VIH transformatrice en matière de genre devrait recenser les interventions clés qui traitent des causes et des effets micros (personnels et interpersonnels), méso (sociétaux, communautaires et provinciaux) et macros (nationaux et politiques) des inégalités sociales et de santé dans le contexte du VIH (21–23).

Intersectionnalité (ou analyse intersectionnelle ou théorie de l'intersectionnalité).

Un outil analytique pour comprendre et répondre aux inégalités croisées.

L'intersectionnalité aide à comprendre les inégalités multidimensionnelles et la manière dont différentes identités (genre, sexe, identité sexuelle, orientation sexuelle, état de santé, handicap, race, ethnicité, religion, âge et opinions politiques ou autres) affectent l'accès aux droits, aux opportunités et aux services.

Populations clés. Comprendre les contextes spécifiques et les besoins des populations clés est crucial pour maximiser les ripostes transformatrices en matière de genre. L'ONUSIDA considère les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(les) du sexe et leurs clients, les personnes transgenres, les toxicomanes, les prisonniers et les autres personnes incarcérées comme les populations clés. Elles sont souvent victimes de lois punitives ou de politiques stigmatisantes et sont parmi les plus exposées au VIH. Dans certains contextes, les femmes et les filles, les travailleurs migrants, les personnes touchées par des urgences humanitaires et les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants courent un plus grand risque d'être exposés au VIH que les autres personnes. Leur engagement est essentiel au succès de la riposte au VIH partout dans le monde : ils sont la clé de l'épidémie et de la riposte. Les pays devraient définir les populations spécifiques qui jouent un rôle clé dans leur épidémie et leur riposte en fonction du contexte épidémiologique et social. L'expression « populations clés les plus exposées au risque » peut également être utilisée de manière plus large, en faisant référence à d'autres populations plus exposées au risque de contracter ou de transmettre le VIH, quel que soit l'environnement juridique et politique. Les pays procédant à une évaluation axée sur le genre doivent définir et faire participer des populations spécifiques qui sont essentielles à l'épidémie et à une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social. Un fort engagement des populations clés est non seulement crucial pour la réussite d'une évaluation basée sur le genre et adaptée au contexte, mais également pour garantir une riposte intégrale et durable au VIH.

Pour plus d'informations et des éclaircissements sur les termes clés utilisés dans le GAT, voir l'annexe F et le Guide de terminologie de l'ONUSIDA(24). En termes de cadre conceptuel, le GAT fait partie d'une approche globale des ripostes au VIH transformatrices en matière de genre. L'annexe A contient une liste de ressources et de documents complémentaires destinés à aider les pays à développer leur riposte au VIH à toutes les phases.

Une approche en quatre phases pour développer une riposte au VIH transformatrice en matière de genre

Le GAT comprend quatre phases qui utilisent des approches fondées sur des données factuelles pour répondre à l'épidémie de VIH (graphique 1). Elles sont fondées sur les connaissances issues de la recherche et sur les points de vue de diverses parties prenantes ; les décideurs et les experts (tels que ceux du gouvernement) ; les populations clés, notamment les femmes vivant avec ou affectées par le VIH ; les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les personnes transgenres ; les organisations de la société civile ; les agences internationales ; et le milieu universitaire et de la recherche. Le GAT guide l'analyse sexospécifique de l'épidémie de VIH, du contexte et de la riposte, dans le but de générer des informations permettant de définir les priorités d'interventions, y compris une budgétisation tenant compte du genre ; et de répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles et des populations clés. Bien que les phases soient clairement

définies, l'évaluation basée sur le genre n'est pas un processus linéaire, mais itératif, flexible et dynamique, avec quelques sous-phases et tâches qui s'entrecroisent. Le processus national d'évaluation basée sur le genre doit être étayé par le leadership et l'appropriation par le pays, les conseils nationaux du SIDA et les ministères de la Santé et du Genre, ainsi que les principaux partenaires de la société civile.

L'évaluation basée sur le genre comporte quatre phases.

1. Préparation à l'évaluation basée sur le genre. Pour rendre le processus d'évaluation basée sur le genre participatif et obtenir des résultats probants, la préparation doit être rigoureuse et détaillée. Il s'agit en l'occurrence de générer une appropriation par le pays ; établir une équipe de travail multidisciplinaire et des mécanismes pour un engagement d'envergure ; faire une notification préalable et susciter un engagement préalable des principales parties prenantes ; établir des plans de travail, des calendriers et dresser des budgets ; préparer une stratégie de plaidoyer et de communication ; et renforcer les capacités de gestion du processus tout en suivant les progrès. En outre, des données de base et des informations devraient être rassemblées et une analyse pertinente lancée.

2. Connaissance de l'épidémie nationale de VIH et son contexte. Il s'agit de circonscrire le problème, les groupes à risque ainsi que des facteurs (déterminants) associés et des effets en collectant systématiquement des informations sur (25,26) :

- Qui : quels groupes de personnes, en fonction du sexe, du genre et de l'expression sexuelle, notamment les femmes et les filles, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et d'autres populations clés ; courent un plus grand risque de contracter le VIH et de ne pas avoir accès au traitement ? risquent de mourir du manque d'accès aux services de soins de santé essentiels. En outre, la question " Qui " fait appel à la nécessité de rassembler et d'analyser des données sur les taux de mortalité, de morbidité et de transmission du VIH et sur les ripostes données à des endroits spécifiques (emplacements géographiques) ou parmi des populations spécifiques.
- Pourquoi : quelles normes de genre et quels facteurs socioculturels, politiques, juridiques et économiques exposent les personnes à un risque et comment ces normes ou facteurs aident ou entravent leur capacité à accéder et utiliser les services liés au VIH et à la santé et droits sexuels et reproductifs. Ces informations sont essentielles pour une programmation et une budgétisation tenant compte du genre qui aborde les vulnérabilités des personnes et les causes de l'épidémie de VIH.
- Comment : impact et effets - les voies par lesquelles ces facteurs sous-jacents façonnent ou influencent les résultats en matière de lutte contre le VIH chez les femmes, les hommes et les populations clés.

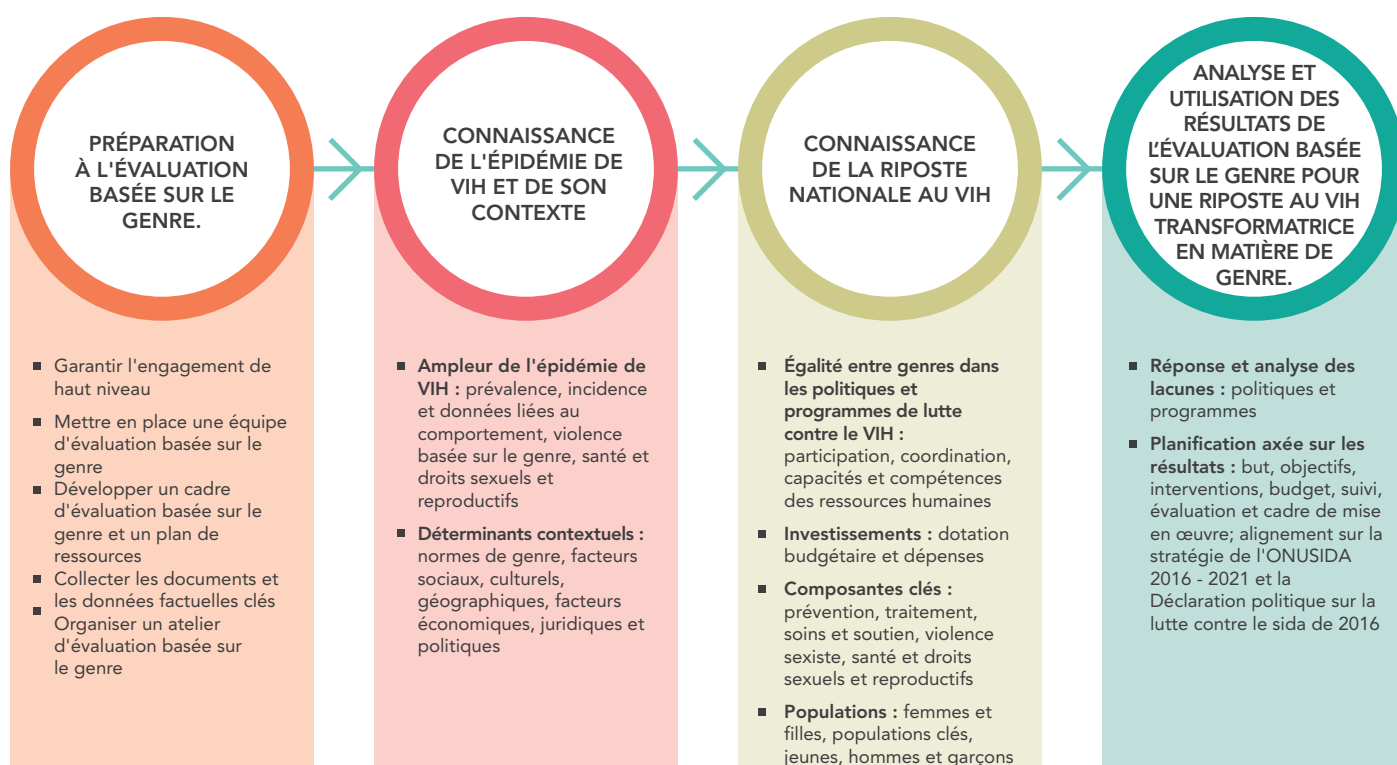
Comprendre qui et pourquoi, et comment l'inégalité entre les genres est liée à d'autres inégalités, inéquités et risque accru de VIH est nécessaire pour développer une riposte efficace, efficiente et durable.

3. Connaissance de la riposte nationale au VIH. Bien que les femmes, les filles et d'autres populations clés, dans toute leur diversité, soient touchées de manière disproportionnée par le VIH, mais elles sont mal desservies par les politiques et programmes en vigueur concernant le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs dans de nombreux pays. Pour examiner la riposte, il faut définir les lacunes. les progrès et les répercussions des lois, règlements, politiques, affectations budgétaires,

partenariats, participation, capacités institutionnelles et ressources humaines ; et l'intersection du VIH avec d'autres problèmes liés à l'égalité entre les genres, tels que la santé et les droits sexuels et reproductifs et la violence basée sur le genre.

4. Analyse et utilisation des résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte au VIH transformatrice en matière de genre. Cette démarche nécessite une consolidation des informations sur l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte nationale et l'inclusion des programmes bénéficiant d'un soutien international, ainsi qu'une analyse des obstacles, lacunes et facteurs habilitant pouvant de renforcer la riposte. Le processus nécessite d'évaluer les options permettant d'investir efficacement dans l'égalité entre les genres et d'établir le suivi et l'évaluation escomptés.

Graphique 1. Quatre phases du processus d'évaluation basée sur le genre



Sources : ONUSIDA.

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

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

Étape 1. Garantir l'engagement de haut niveau

Engagement et leadership nationaux de haut niveau, notamment des conseils nationaux sur le sida et des ministères chargés des questions sexospécifiques et de la santé, pour inclure le genre, l'égalité entre les genres, l'autonomisation des femmes et des filles et la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la riposte au VIH, approche essentielle pour mener à bien une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH. Des mesures spécifiques pour garantir un engagement de haut niveau des principales parties prenantes des gouvernements, de la société civile, du milieu universitaire et de la recherche et des autres partenaires du développement, notamment des donateurs et des bailleurs de fonds, sont nécessaires pour garantir le leadership et l'appropriation au niveau national. L'organisation chef de file et les représentants clés des gouvernements pourraient envisager les tâches suivantes pour parvenir à un accord de haut niveau en vue de la réalisation de l'évaluation de l'égalité entre les genres.

- 1.1 Identifier les décideurs gouvernementaux et autres décideurs essentiels pour participer à l'ensemble de l'évaluation basée sur le genre. La liste des participants et des entités peut être créée à partir des groupes de travail nationaux et des réseaux existants de la société civile et en examinant la documentation pertinente.
- 1.2 Cerner les défis et les opportunités pour établir un soutien de haut niveau et préparer des stratégies pour obtenir ledit soutien.
- 1.3 Préparer une note conceptuelle d'une page expliquant pourquoi l'évaluation basée sur le genre est importante et comment cette évaluation améliorera l'efficacité de la riposte nationale au VIH. Disséminer la note conceptuelle et des informations spécifiques sur le GAT auprès des principaux décideurs.

Étape 2. Mettre en place une équipe d'évaluation basée sur le genre

La composition de l'équipe principale d'évaluation basée sur le genre est l'étape la plus importante pour parvenir à une répartition appropriée du travail, à la collecte de données précises et à la participation de diverses parties prenantes en vue d'une évaluation globale (annexe B). En règle générale, deux consultants (internationaux et nationaux), possédant une expertise et une compréhension de l'ensemble des droits relatifs au VIH, au genre, à l'égalité entre les genres, aux droits des femmes, à la santé et droits sexuels et reproductifs des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres ou intersexués (LGBTI) sont engagés pour appuyer la coordination et la réalisation de l'évaluation (annexe C). Les différentes parties prenantes de l'équipe veilleront à ce que le processus reflète non seulement un éventail de perspectives et de problèmes à chaque phase,

mais également qu'il soit inclusif³, transparent et éclairé par des données factuelles résultant de la recherche, des compétences, des ressources publiques existantes et des connaissances du contexte et de la communauté locaux (27).

2.1 Constituer une équipe d'évaluation basée sur le genre comprenant :

- des experts sur le VIH, la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'autonomisation des femmes et les politiques et services liés à l'égalité entre les genres.
- des principaux représentants des gouvernements, en particulier des autorités nationales de lutte contre le sida, des ministères ou des mécanismes nationaux responsables de la santé, de l'égalité entre les genres, de l'autonomisation des femmes et de la jeunesse.
- Donateurs bilatéraux concernés.
- des représentants de la société civile, notamment des réseaux de femmes vivant avec le VIH et du mouvement des droits des femmes, des populations clés, des jeunes femmes et des chefs traditionnels et communautaires.
- autres partenaires de développement et organisations non gouvernementales travaillant sur le genre, la santé et les droits sexuels et reproductifs et le VIH.
- Nations Unies.

les membres essentiels de l'équipe d'évaluation doivent être des leaders influents dans les domaines du VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs et du genre, reconnus à l'échelle nationale pour leur expérience et leur expertise. L'équipe devrait de préférence être limitée entre cinq et sept membres et devrait comprendre des membres des groupes de travail techniques sur le genre ; pour garantir plus d'engagement de tous les membres et faciliter la prise de décision et le déploiement d'actions en temps opportun. Les membres de l'équipe d'évaluation doivent être réunis pour :

- Procéder à des échanges sur, et à la révision des termes de référence de l'équipe, ainsi que des échéanciers.
- S'entendre sur les rôles et les responsabilités.
- Établir les mécanismes de communication interne.
- Présenter un aperçu du GAT et répondre aux questions préliminaires et aux préoccupations concernant son utilisation potentielle aux niveaux national et local : contenu, structure, participants, processus, résultats escomptés et autres problématiques pertinentes.
- Réviser et adapter l'évaluation basée sur le genre au contexte de pays en fonction des observations et des directives de l'équipe.

Étape 3. Développer un cadre d'évaluation basée sur le genre

3.1 Discuter de l'objectif de l'évaluation basée sur le genre au sein de l'équipe et de son alignement sur la note conceptuelle d'évaluation basée sur le genre, ainsi que de sa valeur ajoutée et de sa complémentarité par rapport aux autres documents d'orientation, ressources et outils traitant de l'égalité entre les genres dans la riposte au VIH.

³ Principe d'une plus forte participation des personnes vivant avec le VIH.

- 3.2** Convenir des objectifs de l'évaluation basée sur le genre en visant des résultats clairs à court terme qui soutiennent l'objectif global.
- 3.3** Convenir des principes directeurs pour la mise en œuvre du processus d'évaluation basée sur le genre et de la manière de suivre leur application. Conformément aux objectifs de développement durable, à la Déclaration politique sur la lutte contre le sida de 2016, à la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et aux autres engagements pris aux niveaux mondial et régional visant à promouvoir la non-discrimination ainsi que les droits et la santé des femmes, des filles et des populations clés, ces principes devraient : comprendre :
- Le respect et la protection des droits des femmes et des filles.
 - Le respect et la protection des droits ainsi que la participation des populations clés.
 - L'adaptation à un cadre de non-discrimination.
 - Des propositions de réponses éthiques basées sur l'équité et la justice.
 - L'utilisation d'une approche éclairée par des données factuelles.
 - L'utilisation d'une approche basée sur les droits de l'homme.
 - La pratique de l'impartialité.
 - La garantie d'une forte participation et du leadership par les femmes et les filles.
 - La mise en place des partenariats avec la société civile, notamment avec des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés touchées.
 - L'utilisation d'une approche stratégique et prospective.
 - La participation des hommes et les garçons.
 - L'exercice d'un leadership dynamique et courageux.
 - L'assurance de la responsabilité et de la transparence.
 - Le respect de la diversité.
- 3.4** Examiner et convenir de la portée des concepts clés de l'évaluation basée sur le genre, tels que le genre, l'égalité entre les genres, la non-discrimination, les ripostes transformatrices, les populations clés, la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'intersectionnalité, les déterminants sociaux et la programmation tenant compte du genre en se servant des termes convenus de l'ONUSIDA comme point de départ.
- 3.5** Identifier les parties prenantes pertinentes et les experts devant participer à l'évaluation basée sur le genre. Les parties prenantes devraient inclure les gouvernements, les représentants de la société civile, les chefs traditionnels et les leaders communautaires, les instituts de recherche universitaires et régionaux compétents et les agences bilatérales ainsi que les organismes des Nations Unies. Le cas échéant, les parties prenantes des secteurs clés devraient également être incluses, telles que la santé, l'éducation, le genre, la santé et les droits sexuels et reproductifs, la justice, la jeunesse, l'emploi, la migration, les droits de l'homme, les finances et d'autres questions relevant du contexte national. En outre, les liens entre le VIH et la violence basée sur le genre et des comorbidités particulièrement importantes, telles que la tuberculose, le cancer du col utérin et la schistosomiase génitale féminine, soulignent la nécessité de faire appel à des experts et à des acteurs travaillant dans ces domaines.

- 3.6** Définir des approches de plaidoyer et de communication pour sensibiliser les parties prenantes au-delà de l'équipe d'évaluation basée sur le genre, à la mise en œuvre de l'évaluation et à la diffusion des résultats.
- 3.7** Identifier les principaux acteurs et partenaires externes qui devraient être informés de l'évaluation basée sur le genre afin de garantir leur soutien à l'ensemble du processus et au suivi. Contrairement au groupe de l'étape précédente (3.6) qui effectuera l'analyse sexospécifique, les parties prenantes de cette étape sont le groupe plus large de partenaires qui doivent être tenus informés du but, des progrès, des produits et des actions de l'évaluation basée sur le genre tout au long du processus. .
- a) Élaborer des messages clés de plaidoyer fondés sur la nécessité d'entreprendre une évaluation VIH / genre. Ce message devrait indiquer comment l'évaluation basée sur le genre soutiendra les processus nationaux existants, y compris l'intégration avec d'autres questions pertinentes de santé sexuelle et reproductive, de droits de l'homme et de développement, et sera alignée sur le cadre d'investissement pour le VIH.
 - b) Diffuser les messages. (Décider qui sera responsable de la communication externe pour renforcer l'engagement politique et le soutien des parties prenantes.)
 - c) Résumer les étapes ci-dessus dans une brève feuille de route de communication.
- 3.8** Définir un calendrier clair, réalisable pour préparer et entreprendre l'évaluation basée sur le genre, incluant les étapes et les délais. Les délais sont importants afin que l'évaluation basée sur le genre soit achevée à temps pour que les conclusions et les recommandations appuient les processus et opportunités nationaux pertinents, par exemple l'élaboration ou la révision du plan stratégique national sur le VIH ou des cycles de subvention du Fonds mondial.
- 3.9** Convenir des mécanismes de suivi du processus d'évaluation basée sur le genre conformément au calendrier établi.

Étape 4. Développer un plan de ressources pour l'évaluation basée sur le genre

- 4.1** Énumérer et convenir des ressources humaines nécessaires pour mener l'évaluation basée sur le genre, y compris des consultants et des assistants, ainsi que de leurs responsabilités respectives.
- 4.2** Préparer un budget pour entreprendre l'évaluation basée sur le genre et déterminer le coût des exigences suivantes :
- Budget pour les consultants en évaluation basée sur le genre et dépenses administratives nationales et internationales.
 - Plaidoyer et communication, notamment la diffusion des résultats.
 - Ressources humaines pour la systématisation, l'analyse et la communication de données ventilées par sexe et par âge et d'autres données relatives au genre.
 - Organisation des réunions et des ateliers de lancement et de validation, y compris les frais d'hébergement, de voyage et de logistique, selon les besoins.
 - Autres coûts liés au contexte national.

- 4.3** Confirmer que des fonds sont disponibles pour financer l'évaluation basée sur le genre ou préparer une proposition visant à mobiliser les ressources nécessaires auprès de potentiels donateurs. Le mécanisme de coordination de pays peut demander de l'aide au secrétariat du Fonds mondial pour entreprendre une évaluation basée sur le genre avec le financement du mécanisme de coordination de pays, ou demander un financement d'assistance technique spécifique auprès des partenaires d'assistance technique.

Étape 5. Collecte de documents pertinents

Collecte de documents qui alimenteront l'évaluation nationale basée sur le genre. Il s'agit notamment d'enquêtes nationales, de rapports, de lois, de politiques et de stratégies, de recherches et d'études publiées, de la documentation parallèle, de traités et de déclarations régionaux et mondiaux, de rapports d'États parties et d'ONG sur le processus de suivi des traités, le processus d'examen périodique universel de l'évolution des droits de l'homme, les processus régionaux pertinents de suivi des traités et des politiques et des :

- Données spécifiques au pays :
 - a) Données pertinentes sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, lois, politiques, stratégies et données sur les normes de soins, ventilées par âge et par sexe.
 - b) Données au niveau sous-national (si disponibles) qui pourraient aider à mieux comprendre les aspects de la répartition géographique de l'épidémie liés au genre, ainsi que la riposte locale et régionale.
 - c) Sources supplémentaires contenant des données pertinentes sur des problèmes (mariage précoce, forcé et infantile et violence basée sur le genre) et les comorbidités liées au VIH (par exemple, tuberculose, cancer du col utérin, papillomavirus humain et schistosomiase génitale féminine). Ces sources incluent des enquêtes sur la santé sexuelle et reproductive et le comportement, le module sur la violence à domicile de l'Enquête démographique et de santé, des enquêtes sur la violence contre les enfants, le Centre international de recherche sur le cancer, sur le virus du papillome humain et les recherches et analyses menées par la société civile, le milieu universitaire et de la recherche et les partenaires du développement.
 - d) Des méthodes innovantes de collecte d'informations quantitatives et qualitatives pouvant être utilisées en l'absence de données sur des problèmes clés, des populations ou des zones géographiques, et comprenant des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion et des ateliers organisés aux niveaux national et sous-national (8).
- La dissémination d'outils, de ressources et de documents d'orientation pertinents auprès de l'équipe d'évaluation basée sur le genre (l'annexe A comprend une liste des ressources disponibles).

- 5.1** Passer en revue la liste de documents préparée par les consultants pour s'assurer qu'elle est exhaustive et appropriée. Passer en revue et ajouter d'autres documents pertinents, notamment des documents internationaux et régionaux signés par le pays ou des documents importants pour le contexte national.

5.2 Convenir de la manière de stocker numériquement les documents (tels que les serveurs Drop box, Blog ou Cloud). La méthode choisie devrait permettre aux membres de l'équipe d'avoir un accès commun.

5.3 Disséminer une liste de tous les documents compilés auprès des parties prenantes et des partenaires pour qu'ils les examinent et apportent leur contribution avant l'atelier d'évaluation. Ces documents constitueront la base des phases 2 et 3.

L'équipe d'évaluation basée sur le genre devrait se familiariser avec les outils et lignes directrices en ligne permettant de se préparer au processus d'évaluation basée sur le genre et de cibler des interventions efficaces, éclairées par des données factuelles. Cette démarche est cruciale lorsque le groupe cible les interventions clés de la phase 4.

Étape 6. Organiser un atelier de lancement d'une évaluation basée sur le genre avec toutes les parties prenantes concernées

Organiser l'atelier avec toutes les parties prenantes concernées pour entreprendre les phases 2, 3 et 4 du GAT, en prenant en compte les éléments suivants :

- a) Durée : de préférence, elle devrait durer deux à trois jours (l'annexe D comprend un exemple d'ordre du jour pour un atelier d'évaluation basée sur le genre).
- b) Participants : ils devraient ressortir de diverses composantes, notamment des gouvernements, des donateurs bilatéraux, des organismes des Nations Unies, du milieu universitaire et de la recherche, des instituts de recherche, des ONG et la société civile (femmes vivant avec le VIH, défenseurs de la santé sexuelle et reproductive, personnes transgenres, professionnel(le)s du sexe, hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres populations clés, jeunes, dirigeants communautaires et autres). La diversité géographique, socioéconomique, ethnique et de genre devrait être prise en compte. Cela garantit un éventail de perspectives qui enrichiront la discussion et la réflexion sur les phases 2 et 3 du GAT.
- c) Méthodes : l'atelier peut adopter différentes méthodes interactives pour mobiliser un groupe de participants divers pour l'examen des informations collectées sur l'épidémie de VIH et la riposte nationale. Le programme devrait permettre aux participants d'examiner les dimensions sexospécifiques et de cibler des interventions stratégiques pour remédier aux problèmes et aux lacunes recensées par l'évaluation basée sur le genre et de fournir des orientations sur la voie à suivre pour une riposte nationale au VIH transformatrice en matière de genre (28).

L'équipe d'évaluation chargée de l'égalité entre les genres devrait valider en interne les données recueillies aux phases 2 et 3 avant l'atelier pour garantir l'exactitude, la pertinence des sources de données et une ventilation appropriée. Voir l'outil OMS / ONUSIDA sur le renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH et de la santé reproductive axées sur le genre, en tant que ressource importante à cette phase (17). Cet outil fournit des instructions très utiles, étape par étape, sur le processus d'analyse des données sur l'épidémie et sur la détermination des facteurs concourant à la situation actuelle en examinant les données ventilées et en les analysant conjointement avec des données sur des facteurs explicatifs potentiels (données sur les lois et les politiques ou autres indicateurs pertinents), pour cerner les raisons éventuelles des différences. Cela pourrait être utile pour guider l'achèvement des phases 2 et

3 du GAT. Compte tenu de la durée de l'atelier et de la complexité de l'analyse des problèmes et de la définition des priorités pour les interventions, l'Agenda devrait prendre en compte :

- a) Les sujets et problématiques spécifiques dont il faut discuter pour atteindre les objectifs de l'atelier.
- b) Les méthodes et techniques d'animation appropriées.
- c) La coordination des préparatifs et la formation de l'équipe de soutien.
- d) Le programme provisoire, le calendrier et les résultats des sessions,
- e) Notamment les questions pertinentes non examinées précédemment, en fonction des réalités et du contexte de pays.
- f) La logistique, en tenant compte des méthodes à utiliser, le type et le nombre de participants.

Les livrables escomptés de cet atelier sont : (1) un rapport initial contenant un plan de travail détaillé, les rôles et les responsabilités tout au long du processus la consultation, et (2) un programme finalisé et des présentations pour l'atelier sur l'évaluation basée sur le genre.

Phase 2. Connaissance de l'épidémie de VIH et de son contexte

Cette phase fournit des questions clés pour comprendre l'épidémie de VIH du point de vue du genre, le contexte du comportement et tous les facteurs socio-économiques, culturels, politiques et économiques pertinents. Elle fournit des questions importantes pour la détermination des inégalités entre les sous-groupes de femmes et de filles et d'hommes et de garçons, lesquelles inégalités influencent leur vulnérabilité au VIH.

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

Certains éléments clés d'une analyse sexospécifique de l'épidémie et du contexte du pays sont les suivants :

- **Désagrégation.** Les données doivent être ventilées par sexe et par âge et par autres facteurs sociaux pertinents (revenus, race, ethnie, populations clés et zones urbaines par rapport aux zones rurales). Bien que la plupart des données requises concernent des indicateurs au niveau national, il peut être crucial de comprendre la répartition géographique de l'épidémie et de la riposte. De même, certains indicateurs sont généralement regroupés en deux groupes d'âge, de 0 à 14 ans et de 15 ans et plus, mais d'autres, comme le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et le nombre de personnes décédées des suites du sida, doivent être ventilés par âge (moins de 5 ans, 5-14 ans et 15 ans et plus) ou par groupes d'âge de 5 ans jusqu'à 24 ans et ensuite entre 25 et 49 ans.
- **Mesure des changements au fil du temps.** Les indicateurs de prévalence et d'incidence doivent être analysés comme une série chronologique permettant d'examiner les tendances dans le temps. Les tendances d'autres indicateurs, y compris la prévalence de la violence récente par un partenaire intime, pourraient également être analysées. Envisager de présenter les tendances disponibles sous forme de graphiques.
- **Sources de données.** Les données par pays pour certains indicateurs peuvent être disponibles sur AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org>) ou l'Enquête démographique et de santé STATcompiler (www.statcompiler.com).

Étape 7. Prévalence et incidence du VIH et informations liées aux comportements

Question 1. Quelle est la dernière prévalence nationale du VIH, ventilée par sexe, âge et autres facteurs pertinents, dans la population en général et étendue au niveau sous-national ?

Question 2. Quelle est la dernière incidence nationale du VIH dans la population générale, ventilée par sexe, âge et autres facteurs pertinents ?

Question 3. Quel est le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH, ventilées par sexe, âge et autres facteurs pertinents ?

Question 4. Quel est le nombre de personnes décédées des suites du sida, ventilées par sexe, âge et autres facteurs pertinents ?

Question 5. La taille des populations clés a-t-elle été estimée ?

Question 6. Quelle est la prévalence du VIH dans les populations clés ?

Question 7. Si une étude sur le mode de transmission a été réalisée, quelles populations avaient la majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH ?

Question 8. Existe-t-il des zones où l'incidence du VIH est plus élevée, telles que des zones géographiques rurales, urbaines ou spécifiques, ou des villes et autres zones administratives importantes ?

Question 9. Quel pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans reconnaît avec exactitude, à la fois les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et de rejeter les principales idées fausses sur la transmission du VIH ?

Question 10. Quelle proportion de femmes âgées de 15 à 24 ans ont eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois avec un partenaire âgé de 10 ans ou plus qu'elles ?

Question 11. Quel pourcentage de personnes interrogées ont-elles déclaré utiliser un préservatif comme suit ?

- Pourcentage de professionnel(les) du sexe ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.
- Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin.
- Pourcentage de consommateurs(trices) de drogues injectables ayant déclaré utiliser un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.
- Pourcentage de personnes transgenres ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ou anal.
- Pourcentage de jeunes (15-24 ans) qui ont utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des relations sexuelles avec un partenaire non marital et non cohabitant, parmi ceux qui ont eu des relations sexuelles avec un tel partenaire au cours des 12 derniers mois.

Question 12. Combien de personnes ont reçu une prophylaxie orale pré-exposition (PrEP) au moins une fois au cours de la période d'étude ?

Question 13. Quelle proportion de femmes de 15 à 49 ans ayant déjà été mariées ou en couple a subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours des 12 derniers mois (10) ?

Question 14. Quelle proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans vivant avec le VIH a présenté au moins l'une des situations suivantes avant, en raison ou après le diagnostic de VIH (14) ?

- Violence par un partenaire intime
- Violence de la part d'un membre de la famille autre qu'un partenaire
- Violence d'un membre de la communauté (voisin)
- Violence dans le secteur de la santé
- Violence de la part de la police, en prison ou en détention
- Peur de la violence

Question 15. Le pays dispose-t-il de données sur les grossesses non désirées chez les adolescentes et les besoins non satisfaits en matière de contraception ?

Question 15.1 Les politiques et les programmes du pays établissent-ils un lien entre la prévention des grossesses non désirées et la prévention de l'infection par le VIH ?

Question 16. Le pays a-t-il collecté des données sur la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ? Si c'est le cas :

- a) Quel pourcentage de personnes vivant avec le VIH déclare avoir été victime de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé (ventilé par sexe [hommes et femmes] et âge [15-19 ans, 20-24 ans et 25-49 ans]) ?
- b) Quel pourcentage des populations clés (hommes gais et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes transgenres, professionnel(les) du sexe et consommateurs(trices) de drogues) déclarent avoir évité les services de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination (10) ?

Question 17. Votre pays a-t-il des lois exigeant le consentement des parents pour que les adolescents aient accès au :

a) Services de santé sexuelle et reproductive ?

- Oui, pour les adolescents de moins de 18 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 16 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 14 ans
- Non

b) Dépistage du VIH ?

- Oui, pour les adolescents de moins de 18 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 16 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 14 ans
- Non

c) Traitement du VIH ?

- Oui, pour les adolescents de moins de 18 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 16 ans
- Oui, pour les adolescents de moins de 14 ans
- Non

Question 18. Votre pays a-t-il des lois exigeant le consentement du conjoint des femmes mariées pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ?

- Oui
- Non

Question 19. Votre pays a-t-il des lois exigeant le consentement du conjoint des femmes mariées pour accéder au test de dépistage du VIH ?

- Oui
- Non

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 7. Examiner et analyser les données recueillies ci-dessus. Déterminer les différences et les inégalités entre les genres en décrivant brièvement la nature et l'ampleur des inégalités entre les sexes sous-jacentes à l'épidémie de VIH dans le pays et résumer les principaux problèmes sur la base des données disponibles sur l'épidémie de VIH. Ces données seront utilisées plus tard dans le document pour la matrice d'analyse.

Étape 8. Facteurs sociaux, culturels et économiques

Pour répondre aux questions suivantes, se référer à la ventilation par âge des femmes, hommes et personnes transgenres (si possible).

Question 1. Quelles normes et pratiques socioculturelles peuvent concourir à augmenter le risque de transmission du VIH chez les femmes et les filles, chez les hommes et les garçons et chez les personnes transgenres ? On trouvera ci-après des exemples d'indicateurs des normes et pratiques sexospécifiques influant sur les résultats en matière de lutte contre le VIH documentés dans certains pays :

- a) Proportion de personnes âgées de 15 à 49 ans qui pensent qu'une femme peut refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou peut proposer l'utilisation d'un préservatif si le mari a une infection sexuellement transmissible.
- b) Pourcentage de femmes actuellement mariées âgées de 15 à 49 ans qui décident généralement de leurs propres soins de santé : (1) par elles-mêmes ; (2) conjointement avec leurs maris ; ou (3) en fonction de la décision de leur mari.
- c) Pourcentage de femmes mariées ou en union avant l'âge de 18 ans, âgées de 20 à 24 ans.
- d) Proportion de femmes et d'hommes qui déclarent que battre leur femme est un moyen acceptable pour les maris de discipliner leurs femmes.
- e) Pourcentage de personnes en accord avec les normes culturelles suivantes sur la sexualité et les rôles de genre :
 - Un homme a le droit d'affirmer son pouvoir sur une femme et est socialement et économiquement supérieur.
 - Un homme a le droit de « corriger » ou de discipliner le comportement des femmes.
 - Le fait de battre sa femme est un moyen acceptable pour les maris de discipliner leur femme.
 - La liberté d'une femme devrait être restreinte.
 - La violence physique est un moyen acceptable de résoudre les conflits au sein d'une relation.

- Les femmes et les filles doivent être passives, obéissantes, se soucier des autres et faire passer les besoins des autres avant les leurs.
- Être un homme ou un garçon, c'est être dur, courageux, prendre des risques, être agressif et ne pas prendre soin de son corps.
- Avoir des attentes différentes quant au comportement sexuel approprié pour les garçons et les filles.

Question 1.1 Comment ces normes et pratiques socioculturelles concourent-elles à créer des obstacles à la prévention du VIH, à accroître le risque de transmission du VIH et à réduire l'adhésion au traitement antirétroviral ?

Question 2. Les normes et pratiques socioculturelles concourent-elles au risque de transmission du VIH parmi les populations clés qui n'ont pas été nommées à la question 1 ?

Examiner les normes et pratiques en vigueur dans le pays. Voici des exemples de ces normes documentées dans certains pays par rapport aux populations clés :

- Intolérance culturelle, aversion intense et stéréotypes de groupes perçus comme étant différents au sein de la société.
- Perception de l'homosexualité, du commerce du sexe et des partenaires multiples en tant que maladies ou péchés ou en tant que comportement anormal, inacceptable ou honteux.
- Perception des consommatrices de drogue considérées comme agressives et manipulatrices, agissant sans émotion ou réprimées pour leur toxicomanie, leur promiscuité sexuelle et leur échec en tant que partenaires et mères.
- Attitudes envers les professionnel(les) du sexe : (1) ce sont de mauvaises mères, (2) les femmes qui commercialisent du sexe méritent de subir la violence parce qu'elles agissent de manière immorale, (3) les professionnelles du sexe sont maudites et (4) les personnes transgenres sont immorales.
- Les groupes de minorités ethniques, les immigrants et les personnes déplacées considérés comme responsables de la transmission du VIH ou des infections sexuellement transmissibles ou moins responsables sexuellement que d'autres groupes de la population.
- Le sexe commercial, par exemple une culture de bénédiction et de béni.

Question 2.1 Comment ces normes et pratiques socioculturelles concourent-elles à augmenter le risque de transmission du VIH ? Soyez spécifique par population, sur la base de données factuelles.

Question 3. Selon les données disponibles, quels sont les principaux déterminants sociaux du risque de VIH et de la vulnérabilité des femmes, des hommes, des garçons, des filles et des populations clés, ainsi que leurs conséquences ? Les facteurs tels que la pauvreté, le manque de sécurité du revenu, les services de protection sociale, la sécurité alimentaire, le logement, l'eau et l'assainissement et l'accès à l'éducation peuvent être pris en compte.

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 8. Passez à l'étape 9, après quoi vous analyserez les deux étapes ensemble.

Étape 9. Facteurs juridiques et politiques

Votre pays a peut-être communiqué des données pour certaines des questions ci-dessous par le biais des engagements nationaux et de l'instrument de politique, une composante de la surveillance mondiale du sida, qui vise à mesurer les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, stratégies et lois relatives à la riposte au VIH. Elle comporte deux parties : Partie A, remplie par les autorités nationales ; et la partie B, remplie par des représentants de la société civile et d'autres ONG partenaires participant à la lutte contre le VIH (29). (Voir la base de données des engagements nationaux et des instruments de politique à l'adresse <http://www.aidsinfoonline.org/ncpi> pour consulter les données de votre pays sur ces questions.)

Question 1. Existe-t-il dans votre pays l'une des lois ou des politiques suivantes pouvant affecter directement les femmes et les filles, les hommes et les garçons et les populations clés en ce qui concerne le VIH ? En ajouter d'autres, le cas échéant, et fournir des détails.

- Pénalisation de la consommation de drogue
- Pénalisation de la transmission du VIH, de l'exposition (y compris la transmission mère-enfant) ou de la non-divulgateion
- Pénalisation de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre
- Pénalisation du commerce du sexe
- Déni d'accès aux préservatifs ou aux services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes de moins de 18 ans
- Déni d'éducation sexuelle intégrale chez les moins de 18 ans
- Déni des droits de succession ou de propriété aux femmes
- Pratiques de mariage précoce et forcé
- Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence pour les personnes vivant avec le VIH
- Non-reconnaissance de la violence sexuelle ou en matière de genre dans le mariage
- Mariages polygames

Question 2. Le pays dispose-t-il des lois ou politiques suivantes qui protègent spécifiquement les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et d'autres populations clés ?

- Votre pays dispose-t-il des protections juridiques suivantes pour les personnes transgenres (sélectionner toutes les réponses appropriées) ?
 - Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur l'identité de genre
 - Interdiction de la discrimination dans l'emploi basée sur la diversité de genres
 - Reconnaissance légale d'un troisième genre
 - Autres dispositions de non-discrimination spécifiant l'identité de genre

- Votre pays a-t-il une législation sur la violence à domicile ? Si tel est le cas, indiquer les questions visées par cette législation (Sélectionner toutes les réponses appropriées) :
 - Violence physique
 - Violence sexuelle
 - Violence émotionnelle
 - Violence économique
 - Pénalisation explicite du viol conjugal
 - Protection des ex-conjoints
 - Protection des partenaires intimes non mariés
- Votre pays dispose-t-il des mesures suivantes pour protéger les populations clés et les personnes vivant avec le VIH de la violence (Sélectionner toutes les réponses appropriées) ?
 - Lois pénales générales interdisant la violence
 - Dispositions légales spécifiques interdisant la violence à l'encontre de personnes basée sur leur statut VIH ou appartenance à une population clé
 - Programmes de lutte contre la violence entre partenaires intimes
 - Programmes de lutte contre la violence en milieu professionnel
 - Interventions de lutte contre les abus de la police
 - Interventions de lutte contre la torture et les mauvais traitements en prison
- Votre pays dispose-t-il de politiques en matière d'éducation qui orientent la fourniture d'une éducation à la sexualité inclusive et plus axée sur le VIH basée sur les compétences de la vie, conforme aux normes internationales, dans les domaines suivants ?
 - École primaire
 - École secondaire
 - Formation des enseignants
 - Jeunes non scolarisés
- Existe-t-il une loi, un règlement ou une politique spécifiant que le dépistage du VIH :
 - Doit être effectué uniquement sur consentement volontaire et éclairé ?
 - Est obligatoire avant le mariage ?
 - Est obligatoire pour obtenir un permis de travail ou de séjour ?
 - Est-ce obligatoire pour certains groupes ?

- Existe-t-il une loi, un règlement ou une politique qui pénalise la transmission, la non-divulgence ou l'exposition au VIH ?
- Votre pays dispose-t-il des protections juridiques suivantes pour les professionnel(les) du sexe ?
 - Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur l'occupation
 - Travail du sexe reconnu comme tout autre travail
 - Autres dispositions de non-discrimination spécifiant le travail du sexe
- Votre pays a-t-il des lois ou d'autres dispositions spécifiant des protections basées sur l'orientation sexuelle ?
 - Interdiction constitutionnelle de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle
 - Spécification des crimes motivés par la haine fondés sur l'orientation sexuelle comme des circonstances aggravantes
 - Interdiction de l'incitation à la haine fondée sur l'orientation sexuelle
 - Interdiction de la discrimination dans l'emploi basée sur l'orientation sexuelle
 - Autres dispositions de non-discrimination spécifiant l'orientation sexuelle

Question 3. Les lois et politiques existantes recensées ci-dessus sont-elles appliquées et cela se traduit-il par un accès égal aux services pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les populations clés ?

Si oui, quels services sont concernés ? Cocher les cases appropriées.

- Éléments de base pour la prévention du VIH (préservatifs masculins et féminins et réduction des méfaits)
- Éducation sexuelle inclusive
- Éducation
- Informations sur les services de santé disponibles
- Emploi formel ou informel
- Soins après le viol, notamment la prophylaxie post-exposition au VIH et aux infections sexuellement transmissibles
- Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH
- Services de santé et de droits sexuels et reproductifs
- Protection sociale
- Contentieux stratégique pour faire progresser les droits de l'homme dans les soins de santé

En ajouter d'autres, le cas échéant, et fournir des détails.

Question 4. Est-ce que les pouvoirs exécutif et législatif du gouvernement œuvrent à la mise en œuvre des traités internationaux et des déclarations ratifiées par le pays ? Donnez des exemples de lois approuvées et de services fournis conformément à la

Déclaration politique sur la lutte contre le sida de 2016 (7), à la Déclaration de Beijing de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995) et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes (31).

Question 5. Les femmes vivant avec le VIH, notamment celles appartenant à des populations clés et marginalisées, ont-elles rapporté l'une des pratiques discriminatoires suivantes en milieu de soins de santé au cours des 12 derniers mois ? Cocher les cases appropriées. Veuillez également inclure toutes les données disponibles sur le pourcentage de femmes vivant avec le VIH qui ont subi chacune de ces pratiques au cours des 12 derniers mois.

- Avortement contraint
- Avortement forcé
- Déni d'accès à l'avortement, lorsque légal
- Déni d'accès à la contraception
- Stérilisation forcée
- Dépistage du VIH forcé ou contraint
- Déni des services de santé en raison du statut VIH
- Violence verbale
- Violence physique
- Utilisation forcée ou contrainte d'un type spécifique de contraception

En ajouter d'autres, le cas échéant, et fournir des détails.

Question 6. Des femmes transgenres vivant avec le VIH ont-elles signalé des pratiques discriminatoires dans des établissements de soins de santé au cours des 12 derniers mois ?

Question 7. Existe-t-il des indices de pratiques discriminatoires de la part du pouvoir judiciaire ou des forces de l'ordre (notamment la police) susceptibles d'empêcher les femmes, les filles ou toute autre population clé ou marginalisée d'exercer ses droits ? Si oui, veuillez décrire.

Question 8. Quel est le pourcentage de femmes dans le ou les organes législatifs nationaux (tels que le parlement ou le congrès) ? Quel est le pourcentage de femmes dans le cabinet (ou le secrétariat ou l'organe ministériel) ?

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 9. Veuillez analyser les principaux facteurs contextuels concourant à l'épidémie de VIH, en reliant l'analyse des étapes 8 et 9 aux données épidémiologiques et en veillant à ce que les différences entre les sexes soient clairement énoncées. Établissez une liste à puce restreinte des : (1) facteurs socioculturels, déterminants sociaux et facteurs politiques sous-jacents qui expliquent les différences et les inégalités de l'épidémie de VIH entre les femmes et les hommes, ou entre les sous-groupes de femmes et d'hommes, notamment les populations clés ; et (2) voies par lesquelles ces facteurs influencent différentes vulnérabilités et inégalités dans le contexte du VIH.

Si des problèmes dans l'analyse du contexte socioculturel, économique, juridique et politique indiquent un besoin de données supplémentaires, assurez-vous qu'ils soient pris en compte.

Résumez les principaux facteurs contextuels ayant une incidence sur les différences entre les sexes reflétées dans l'épidémie de VIH et mettez en évidence les lacunes dans les données disponibles.

Phase 3. Connaissance de la riposte nationale au VIH

Cette phase pose des questions clés pour aider à comprendre la riposte nationale au VIH du point de vue du genre et constitue le noyau des données nécessaires pour évaluer la riposte nationale basée sur le genre. À partir des réponses à ces questions, l'équipe d'évaluation sur l'égalité entre les genres sera en mesure de brosser un tableau de la situation du pays et de prendre une décision éclairée concernant une liste de priorités en matière de VIH, d'investissement et d'intervention en faveur des femmes.

Étape 10. Égalité entre les genres dans les politiques et programmes sur le VIH

Étape 10.1 riposte globale au VIH

Question 1. À quelles populations s'adresse la riposte nationale contre le VIH ? Veuillez ventiler par âge, sexe, identité de genre et orientation sexuelle et tout autre statut, selon le cas.

Question 1.1 La riposte nationale au VIH inclut-elle les personnes handicapées ? Si oui, la riposte comporte-t-elle des programmes spécifiques pour les personnes handicapées ? Aborde-t-elle différemment les besoins des hommes et des garçons par rapport à ceux des femmes et filles ? Si oui, veuillez décrire.

Question 1.2 La riposte nationale au VIH inclut-elle les personnes âgées, en particulier les femmes âgées ? Si oui, existe-t-il des programmes pour répondre à leurs besoins (tels que des ensembles de soins de longue durée) ?

Question 1.3 Le dépistage et le traitement du cancer du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH sont-ils recommandés (veuillez cocher les cases correspondantes) :

- La stratégie, la politique, le plan ou les lignes directrices nationaux concernant le cancer, le cancer du col utérin ou la riposte plus large aux maladies non transmissibles ?
- Le plan stratégique national régissant la riposte au VIH ?
- Les directives nationales de traitement du VIH ?

Question 2. La riposte au VIH reconnaît, planifie, budgétise et aborde-t-elle les problèmes de genre liés à l'un des éléments suivants (veuillez cocher les cases appropriées) :

- Inscription dans l'enseignement primaire et secondaire ?
- Mariage précoce et forcé ?
- Migration forcée ou volontaire ?
- Invalidités liées au VIH ?
- Race et ethnicité ?

- Spécificités rurales et urbaines ?
- Statut socioéconomique ?

Question 3. La politique ou la stratégie en matière de VIH a-t-elle reconnu les problèmes d'identité de genre et d'orientation sexuelle ?

Question 3,1. Si oui, existe-t-il des programmes traitant de la stigmatisation, de la discrimination et des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ?

Question 4. Quelle a été la dépense totale en VIH au cours de la dernière année civile ?

Veillez fournir une ventilation des dépenses nationales et internationales consacrées au VIH par catégories et sources de financement :

- Dépenses consacrées aux cinq piliers de la prévention combinée du VIH : populations clés, circoncision masculine volontaire, préservatifs, prophylaxie pré-exposition (PrEP) et adolescentes et jeunes femmes
- Dépenses consacrées à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Dépenses sur les facteurs sociaux habilitant
- Dépenses en transferts monétaires pour les jeunes femmes et les filles
- Dépenses en conseil et dépistage du VIH
- Dépenses en thérapie antirétrovirale

Veillez décrire les composantes de chaque catégorie qui traitent des inégalités entre les sexes.

Question 5. Quel est le taux d'exécution du budget VIH du gouvernement (pourcentage du budget approuvé réellement dépensé) dans chacune de ces catégories ?

Question 6. Si le pays dispose d'une stratégie ou une politique nationale qui oriente la riposte au VIH, inclut-elle des interventions transformatrices en matière de genre, y compris celles qui traitent des intersections de la violence basée sur le genre et de la santé et des droits sexuels et reproductifs, y compris la vaccination contre le virus du papillome humain, la prévention et la lutte contre le cancer du col utérin et VIH ? Si oui, la stratégie ou la politique nationale guidant la riposte au VIH inclut-elle un budget dédié à la mise en œuvre d'interventions transformatrices en matière de genre ?

Question 7. Existe-t-il un système officiel de responsabilité pour la riposte au VIH qui permette à la société civile, aux agences des Nations Unies et aux citoyens de surveiller le processus d'établissement des priorités et les dépenses consacrées à l'égalité entre les genres dans la riposte au VIH ? Si oui, comment fonctionne-t-il ?

Étape 10.2 Participation significative

Question 1. Les réseaux et les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH, les droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les genres, les jeunes et les populations clés (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports

sexuels avec des hommes, professionnel(les) du sexe, utilisateurs de drogues injectables et personnes transgenres) prennent-ils part aux décisions à différentes phases, niveaux et secteurs de la riposte du pays au VIH ? Veuillez différencier par constituantes en répondant.

Question 1.1 Les femmes vivant avec le VIH, les professionnel(les) du sexe, les personnes transgenres dans votre pays, les consommateurs(trices) de drogues injectables, les prisonniers anciens ou actuels, les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes participent-ils à l'élaboration de politiques, de directives et de stratégies santé ?

Question 1.2 Les femmes vivant avec le VIH dans votre pays participent-elles à l'élaboration de politiques, directives et stratégies relatives à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ?

Question 1.3 La société civile participe-t-elle à la riposte au VIH ? Dans l'affirmative, veuillez documenter les observations relatives à sa participation et à ses liens avec l'égalité entre les genres.

Question 2. Existe-t-il des mécanismes formels (tels que des forums de partenariat, des groupes thématiques mixtes sur le VIH, des conseils ou commissions nationaux sur le sida et des mécanismes de coordination nationaux) garantissant que les processus de prise de décision dans la riposte au VIH tiennent compte des points de vue, des besoins et des droits des populations clés ? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment cela est garanti, en mettant l'accent sur les questions liées au genre (donnez des exemples, si possible).

Question 3. Les lois, règlements ou politiques en vigueur prévoient-ils des garanties pour le fonctionnement d'organisations de la société civile ou d'organisations communautaires dans votre pays ?

- Les organisations de la société civile travaillant dans le VIH peuvent être enregistrées
- Les organisations de la société civile et les organisations communautaires travaillant avec les populations clés peuvent être enregistrées
- Les organisations de la société civile et les organisations communautaires peuvent fournir des services liés au VIH
- Les organisations de la société civile et les organisations communautaires peuvent fournir des services aux populations clés
- Les exigences en matière de rapport pour les organisations de la société civile et les organisations à base communautaire fournissant des services liés au VIH ont été rationalisées

Question 4. Des lois, des politiques ou des réglementations permettent-elles aux organisations de la société civile et aux organisations communautaires d'accéder à des financements ?

- À partir de financements nationaux (contrat social ou autres mécanismes permettant de financer la prestation de services par les communautés)
- À partir des donateurs internationaux

Question 5. Quelles dispositions légales et politiques existent pour que ces populations aient accès à des financements nationaux ou internationaux pour soutenir la riposte nationale au VIH ?

Question 6. Quelles sont les dispositions légales, politiques et financières existantes pour le renforcement des capacités et l'allocation de ressources afin de soutenir la participation des femmes, des filles, des femmes transgenres et des professionnelles du sexe à la lutte contre le VIH ?

Question 7. Est-ce qu'une population clé est exclue, par des lois, des réglementations ou des politiques, de la participation à la riposte nationale au VIH ?

Étape 10.3 Coordination de l'égalité entre les genres dans la lutte contre le VIH

Question 1. Le mécanisme national de coordination de la lutte contre le VIH comprend-il un groupe de travail dédié ou un autre mécanisme axé sur l'égalité entre les genres ? Si oui, veuillez décrire.

Question 1.1 Les différents secteurs gouvernementaux (tels que le genre, la santé, la justice, l'éducation, le développement social et les droits de l'homme) disposent-ils de mécanismes additifs de coordination et de niveaux supplémentaires pour une action commune en faveur de l'égalité entre les genres dans la riposte nationale au VIH ? Si oui, veuillez les décrire.

Question 2. La société civile : en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les représentants des populations clés identifiées et les groupes travaillant sur les questions d'égalité entre les genres et de droits des femmes ; est-elle officiellement incluse dans l'un des mécanismes de coordination susmentionnés ?

Question 3. Les mécanismes de coordination de la société civile traitent-ils du VIH et du genre ? Si oui, quelles constituantes participent-elles ?

Question 4. Existe-t-il des mécanismes pour les processus de responsabilisation des communautés dirigés par des organisations de la société civile ? Si oui, que sont-ils ?

Étape 10.4 l'égalité entre les genres dans le cadre politique

Question 1. Quelle politique ou directive nationale sur l'égalité entre les genres fournit des orientations à la riposte nationale au VIH ?

Question 2. La politique en matière de VIH inclut-elle des interventions sur les problèmes suivants par le biais de la riposte au VIH ?

Question 2.1 Inégalité entre femmes et filles par rapport aux hommes et garçons ?

Question 2.2 Inégalité entre les femmes transgenres et les hommes transgenres ?

Question 2.3 Stigmatisation et discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, en particulier des femmes et des filles vivant avec le VIH ou affectées par le VIH et des populations clés, y compris les personnes transgenres, les professionnel(les) du sexe et les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la prestation des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé et de protection sociale, du travail ainsi que les services judiciaires ?

Question 3. Les interventions sont-elles assorties d'allocations budgétaires suffisantes pour mettre en œuvre des initiatives et des services axés sur, et de nature transformatrice pour le genre ? Si oui, quels sont les principaux résultats de la mise en œuvre des interventions ?

Étape 10.5 Sensibilisation et connaissance de l'égalité entre les genres

Question 1. Existe-t-il des indications que les personnes concernées par la lutte contre le VIH, notamment les décideurs et les prestataires de services, démontrent une prise de conscience et une connaissance des conséquences de l'inégalité entre hommes et femmes ou de la marginalisation de certaines populations dans le contexte du VIH ? Veuillez donner des exemples de la manière dont cela est mis en pratique.

Question 2. Le programme de formation des personnels de santé en formation initiale et continue comprend-il cette formation ?

Si oui, quelles questions transversales sont-elles abordées ? Veuillez cocher les cases appropriées.

- Égalité entre les genres
- Droits de l'homme
- Santé et droits sexuels et reproductifs.
- Lutte contre et prévention de la violence basée sur le genre et la violence faite aux femmes, filles et populations clés
- Stigmatisation et discrimination

Veuillez indiquer d'autres thèmes, le cas échéant.

Question 2.1 À quelle fréquence cette formation a-t-elle lieu ? A-t-elle été évaluée ? Veuillez expliquer.

Question 3. Le pays dispose-t-il des programmes de formation sur l'égalité entre les genres et le VIH pour les ressources humaines, notamment pour les décideurs des secteurs clés devant participer à la riposte nationale au VIH (santé, éducation, justice, travail, mécanisme national pour l'égalité entre les genres ou les questions relatives aux femmes) ?, application de la loi et police, protection de la jeunesse et protection sociale) ?

Étape 10.6 Évaluation de la répartition des dépenses

Question 1. Existe-t-il des informations accessibles, telles que l'évaluation des dépenses nationales consacrées au sida, qui documentent les dépenses (de sources de financement nationales et de sources externes) consacrées à l'égalité entre les genres et au VIH dans le pays ?

Question 1.1 Quels facteurs influencent-ils les décisions budgétaires en matière de genre ou de VIH ? Les facteurs possibles incluent les ressources nationales et internationales disponibles ; la diminution du financement des donateurs ; la crise économique ; les demandes de financement concurrentes, telles que les urgences humanitaires, les catastrophes naturelles et les priorités en cours de financement ; les facteurs religieux et socioculturels ; le faible investissement dans les politiques d'égalité entre les genres ; et l'environnement juridique. Veuillez énumérer les facteurs influençant les décisions budgétaires en matière de genre ou de VIH.

Question 1.2 Quels sont les défis de la mise en œuvre des budgets relatifs au genre ou au VIH ? Ceux-ci pourraient inclure le manque d'engagement politique, de données factuelles et l'insuffisance de capacités. Veuillez énumérer les défis liés à la mise en œuvre des budgets relatifs au genre ou au VIH.

Question 2. En fonction du type d'épidémie et des groupes de population touchés, le budget alloué à la riposte nationale au VIH prend-il en compte les besoins spécifiques des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes transgenres ?

Question 2.1 Quelles sont les lacunes actuelles pour faire en sorte que la riposte nationale au VIH réponde suffisamment aux besoins de ces communautés dans le contexte du VIH ? Veuillez ventiler votre réponse par constituantes.

Question 3. La riposte au VIH désagrège-t-elle la collecte de données financières et la notification par sexe, âge ou populations clés ?

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 10 de la phase 3.

Veillez examiner les données sur l'inclusion de l'égalité entre les genres dans les politiques relatives au VIH et analyser les principales lacunes dans la lutte contre les inégalités entre les genres. Rappelez-vous les facteurs contextuels liés à l'épidémie de VIH du point de vue du genre, recensées plus tôt dans le GAT.

Étape 11. Une riposte inclusive au VIH

Étape 11.1 Prévention du VIH

Question 1. Les services de prévention du VIH et de soutien suivants sont-ils opérationnels ? Veuillez cocher les cases des services et programmes disponibles.

- Accès à l'information sur le VIH
- Communication pour le changement de comportement
- Préservatifs féminins
- Préservatifs masculins
- Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Circoncision masculine médicale volontaire
- Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Services de dépistage et de conseil volontaires
- Protection sociale, notamment les transferts d'argent pour les jeunes femmes
- Prophylaxie post-exposition
- Interventions de réduction des méfaits, telles que programmes d'aiguilles-seringues et traitements de substitution aux opiacés
- Communication pour le changement social et de comportement et création de la demande
- Programmes de prévention primaire de la violence basée sur le genre et de la violence faite aux femmes
- Éducation sexuelle inclusive

Veillez ajouter d'autres services si nécessaire et fournir des observations pertinentes dans une perspective de genre.

Question 2 : Quelle est la tendance de l'accès aux options de prévention au cours des 5 à 10 dernières années ?

- Utilisation du préservatif parmi les populations clés
- Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés
- Pourcentage de consommateurs(trices) de drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection
- Pourcentage de consommateurs(trices) de drogues injectables recevant un traitement de substitution aux opioïdes
- Programmes de prévention et de traitement du VIH offerts aux détenus pendant leur détention
- Nombre de personnes recevant une prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans circoncis
- Proportion de femmes vivant avec le VIH âgées de 30 à 49 ans dépistées pour le cancer du col utérin
- Vaccination contre le virus du papillome humain
- Dépistage d'autres infections transmissibles sexuellement

Question 3. Les services de prévention du VIH respectent-ils, promeuvent-ils et protègent-ils les droits des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des populations clés indépendamment de leur statut matrimonial, de leur profession et de leur âge, ou existe-t-il des indications selon lesquelles ces droits ont été violés ? S'il existe des indications, veuillez indiquer les domaines dans lesquelles les violations semblent s'être produites.

- Accès à la justice et application de la loi
- Lutte contre la violence dans tous les cas (y compris du partenaire, de la famille, de la communauté ou de l'État)
- Divulgence et acceptation du statut VIH, sans discrimination
- Identité de genre
- Protection contre les normes et pratiques sexuelles préjudiciables
- Santé et droits sexuels et reproductifs
- Santé et droits sexuels
- Orientation sexuelle
- Test volontaire et conseil

Veuillez ajouter d'autres éléments jugés applicables à l'évaluation basée sur le genre et formuler des observations pertinentes dans une perspective sexospécifique.

Question 4. Quel pourcentage de femmes vivant avec le VIH reçoivent des antirétroviraux afin de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant ?

Question 4.1 Quel est le pourcentage estimé d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) nouvellement infectés par le VIH et provenant d'une transmission mère-à-enfant chez les femmes vivant avec le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois ?

Question 4.2 Quelle est la perte globale de suivi jusqu'à la fin, de la phase d'allaitement ?⁴

Question 4.3 Quel est le taux de couverture pour chaque phase de la fourniture de services visant à prévenir la transmission mère-enfant ?

Question 4.4 Existe-t-il des informations sur les raisons du non-respect du point de vue du genre ? Qui en est touché ?

Question 4.5 Discutez des personnes qui ne sont pas touchées par le programme national de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Veuillez fournir des exemples ou citer des sources pertinentes.

Question 4.6 La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant encourage-t-elle la participation des partenaires ? Si oui, quels sont les résultats ? Y a-t-il des indications que ces programmes entravent l'accès des femmes ? Veuillez fournir des données pertinentes ou des exemples.

Étape 11.2 Traitement

Question 1. Quel pourcentage de personnes vivant avec le VIH connaissent-elles leur statut VIH ?

Question 2. Quelle est la couverture du traitement antirétroviral ? [ajouter d'autres populations le cas échéant]

Population vivant avec le VIH	% ayant reçu un traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois (ventilé par sexe et par âge, le cas échéant)
Professionnel(le)s du sexe	
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	
Consommateurs(trices) de drogues injectables	
Personnes transgenres	
Prisonniers	

Question 3. Quel est le nombre et le pourcentage d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral parmi tous les adultes et les enfants vivant avec le VIH à la fin de la période d'étude ?

Question 4. Quel est le nombre et le pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée à la fin de la période de rapport (ventilées par sexe et par âge) ?

⁴ La perte de suivi est le taux de déconnexion du traitement par les personnes traitées. Pour la transmission du VIH de la mère à l'enfant, il s'agit des bébés traités à la naissance qui étaient toujours infectés par le VIH et de la poursuite du traitement de la mère et des bébés.

Question 5. Quel pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH est-il connu pour continuer de recevoir un traitement antirétroviral 12 mois après le début ?

Question 5.1 La poursuite du traitement antirétroviral est-elle différente selon le sexe et l'âge ?

Étape 11.3 Soins et soutien

Question 1. Quels facteurs sous-jacents liés à l'inégalité entre les genres et ayant une incidence sur l'utilisation et l'adhésion aux services suivants chez les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les populations clés ; devraient être étudiés et abordés ?

Service (32)	Facteurs sous-jacents influençant l'utilisation et le respect des services
Soins cliniques (notamment contre la tuberculose, le cancer, la prévention du cancer du col utérin, le dépistage et traitement des maladies cardiovasculaires)	
Services de santé mentale et de toxicomanie (notamment contre l'alcool)	
Aide sociale	
Soins physiques et soutien	
Soutien juridique	
Gestion de la douleur, des symptômes et des soins de fin de vie	
Évaluation nutritionnelle, conseil et soutien	
Conseils en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs	
Prévention, prise en charge et protection contre la violence dans la famille, la communauté et les services	
Services de protection sociale	
Soutien aux orphelins, enfants vulnérables et jeunes vivant avec le VIH ou affectés par le VIH	
Autre (veuillez préciser)	

.....

Veuillez définir les facteurs communs et spécifiques liés à l'inégalité entre les genres qui conditionnent l'utilisation des services mentionnés dans le tableau.

Question 2. L'égalité entre les genres est-elle mise en pratique parmi les prestataires de soins et de soutien au niveau communautaire ? Veuillez décrire.

Question 3. La politique nationale sur le VIH reconnaît-elle les inégalités entre les genres en matière de soins et d'appui aux niveaux à domicile et communautaire ?

Question 3.1 La politique nationale sur le VIH inclut-elle des mécanismes de soutien et de compensation pour les prestataires de soins et de soutien ? Si oui, que comprend-elle ? Veuillez cocher la case appropriée.

- Rôles et responsabilités clairement définis pour les soignants rémunérés
- Soins complets (sociaux et psychologiques) pour les soignants non rémunérés
- Compensation financière pour les soignants primaires et secondaires
- Reconnaissance et effort pour faire face au fardeau et à aux conséquences des soins sur les femmes et les filles
- Accès fiable aux fournitures de soins à domicile
- Formation et soutien aux soins palliatifs

Question 3.2 La politique nationale sur le VIH inclut-elle des actions au niveau communautaire pour promouvoir la participation des hommes aux soins et au soutien(33) ? Si oui, que comprend-elle ? Veuillez cocher les cases appropriées.

- Sensibilisation des hommes vivant avec le VIH, les jeunes hommes, les leaders communautaires et les leaders d'opinion sur l'importance de la participation des hommes, en leur fournissant des informations concrètes pour les encourager à assumer des rôles de soins
- Mobilisation des agents communautaires de proximité, des pairs conseillers et autres agents de santé non professionnels à la conduite d'activités de soins à domicile et au soutien des soignants
- Mise à disposition d'informations sur les soins et des opportunités de discuter des obstacles, des défis, des expériences et des solutions dans les groupes de soutien pour hommes et couples vivant avec ou affectés par le VIH
- Évitement des messages qui renforcent les stéréotypes négatifs : par exemple, seules les femmes ou les filles peuvent dispenser des soins ou mener des activités, telles que laver les malades ou cuisiner pour les membres de la famille malades, ou que seuls les hommes peuvent dialoguer avec les autorités gouvernementales au nom des personnes malades.
- Éducation sur les comportements, les croyances et les attitudes sains envers les femmes et les filles, en mettant l'accent sur l'égalité entre les genres, la sécurité et l'autonomie

Étape 11.4 violence basée sur le genre et violence faite aux femmes et filles

Question 1. La politique nationale en matière de VIH ou de genre guide-t-elle la riposte au VIH en reconnaissant que le lien entre la violence basée sur le genre et le VIH augmente le risque de transmission du VIH, notamment dans les situations de conflit et d'après conflit ? Veuillez expliquer votre réponse.

Question 2. La politique nationale en matière de VIH ou de genre guide-t-elle la riposte au VIH en reconnaissant le lien entre la violence basée sur le genre et le VIH, à la fois le risque accru de transmission du VIH résultant de la violence dans certains contextes et le fait que des personnes vivant avec le VIH subissent des violences en raison de leur statut VIH ? Veuillez expliquer votre réponse.

Question 2.1 Si oui, comment les programmes et services traitent-ils cette question et quelles populations en bénéficient ?

Question 3. Existe-t-il une politique de lutte contre la violence basée sur le genre ? Si oui, aborde-t-elle le VIH dans les programmes, initiatives ou services sectoriels contre la violence basée sur le genre ? Veuillez expliquer et indiquer si la politique est multisectorielle.

Question 3.1 S'il existe une politique de lutte contre la violence basée sur le genre, quelles actions sont entreprises et quelles populations sont-elles prises en charge ?

Question 3.2 S'il n'existe pas de politique de lutte contre la violence basée sur le genre, pourquoi ne s'en occupe-t-elle pas ?

Question 4. Existe-t-il des lois qui réduisent et condamnent la violence faite aux femmes et la violence basée sur le genre ? Dans l'affirmative, veuillez préciser quelles lois ont été établies.

Question 4.1 Comment les lois sont-elles appliquées ? S'il y a des restrictions, veuillez les décrire.

Question 5. La riposte au VIH s'attaque-t-elle aux attitudes tolérantes de la société concernant la violence faite aux femmes et la violence basée sur le genre ? Si oui, veuillez expliquer.

Question 6. La riposte au VIH s'attaque-t-elle aux attitudes (telles que le harcèlement sexuel et la violence sur le lieu de travail) des prestataires de services, tels que les agents de santé, les forces de l'ordre et les enseignants, concernant la violence faite aux femmes et de la violence basée sur le genre ?

Question 6.1 Si oui, comment la riposte au VIH aborde-t-elle cette question ? (Par exemple, des informations, des supports pédagogiques et des supports de communication pourraient être mis au point, notamment à travers divers efforts visant à former et à sensibiliser les personnels de santé, les enseignants, les forces de l'ordre et les professionnels des médias.)

Question 6.2 Si la riposte au VIH ne règle pas ce problème, pourquoi pas ?

Question 7. Votre pays dispose-t-il de points de prestation de services fournissant les soins médicaux et psychologiques appropriés suivants aux femmes et aux hommes violés ou victimes d'inceste (conformément aux recommandations des directives cliniques et politiques de l'OMS de 2013 relatives à la violence conjugale et la violence sexuelle à l'encontre des femmes (34)) ? Veuillez cocher les cases appropriées.

- Assistance de première ligne : premiers secours psychologiques
- Contraception d'urgence dans les cinq jours pour les femmes demandant des services
- Avortement sans risque si une femme tombe enceinte à la suite d'un viol, conformément au droit national
- Prophylaxie post-exposition pour les infections sexuellement transmissibles et le VIH (dans les 72 heures suivant l'agression sexuelle), au besoin

Question 8. Votre pays dispose-t-il de programmes de formation sur la prévention de la violence faite aux femmes et de la violence basée sur le genre pour les groupes suivants ?

- Police et autres membres des forces de l'ordre
- Membres du pouvoir judiciaire
- Personnes élues (législateurs ou députés)
- Travailleurs du domaine de la santé
- Enseignants

Question 9. Existe-t-il des partenariats entre le gouvernement et les agences des Nations Unies, des ONG, des réseaux ou des organisations représentant les droits des femmes, les femmes vivant avec le VIH et les populations clés, entre autres ; pour développer et mettre en œuvre des programmes et des initiatives traitant de la violence basée sur le genre et de la violence faite aux femmes dans la riposte au VIH ?

Question 10. Si le pays connaît une crise humanitaire, un programme s'attaque-t-il à la violence basée sur le genre et à la violence faite aux femmes et filles ? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment les services liés au VIH et les autres services pertinents de santé et de droits sexuels et reproductifs sont intégrés.

Étape 11.5 Santé et droits sexuels et reproductifs

Question 1. Le pays dispose-t-il d'une politique sur la santé sexuelle et reproductive et des droits reconnaissant et abordant les liens entre le VIH, la santé maternelle et infantile et la santé des femmes au-delà de leur rôle reproducteur (en tant que politique autonome ou en tant que partie de la politique VIH) ?

Question 1.1 Votre pays a-t-il adapté les recommandations de la directive consolidée 2017 de l'OMS sur la santé et droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH (11) ?

- Oui, pleinement
- Oui, en partie
- Non

Question 2. Veuillez indiquer quels services de santé et droits sexuels et reproductifs parmi les suivants sont également accessibles aux filles et aux jeunes femmes, aux garçons et aux jeunes hommes et aux populations clés (en particulier les professionnel(les) du sexe, les femmes transgenres et les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) (35).

- Accès aux préservatifs
- Dépistage, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles
- Services de contraception, y compris les préservatifs
- Avortement sécurisé et soins post-avortement
- Prophylaxie post-exposition
- Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Vaccination contre le virus du papillome humain
- Dépistage, traitement et soins palliatifs du cancer du col utérin
- Dépistage du cancer anal
- Conception
- Grossesse et accouchement
- Circoncision masculine médicale volontaire

Veuillez fournir des données ventilées par sexe et par âge, le cas échéant, et des informations sur la disponibilité géographique des services.

Question 3. La riposte au VIH comprend-elle des engagements régionaux et internationaux en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, accordant une attention particulière à la santé en matière de sexualité et de procréation et aux droits des femmes et des filles ? Si oui comment ?

Question 4. Quels sont les obstacles et les défis les plus courants liés à l'égalité entre les genres concernant l'accès aux services et produits intégrés de lutte contre le VIH et de santé et droits sexuels et reproductifs ?

Question 4.1 Comment ont-ils été définis ?

Question 4.2 Comment la stratégie nationale les a-t-elle abordés ?

Question 4.3 S'il existe un programme, offre-t-il des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes, aux filles, aux hommes, aux garçons et aux populations clés spécifiques dans une situation de crise humanitaire ? Dans l'affirmative, veuillez expliquer (en précisant le type de services fournis et les populations prises en charge).

Étape 11.6. Violations des droits de l'homme dans les services et les programmes

Question 1. Les services respectent, promeuvent et protègent-ils les droits des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des populations clés ? Existe-t-il des indications que ces droits ont été violés ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer les types de droits violés pour chaque type de service (36).

Droits	Services dans lesquels des violations ont eu lieu				
	Prévention du VIH	Traitement	Soins et soutien	violence basée sur le genre	Santé et droits sexuels et reproductifs
Accès non discriminatoire aux services					
Respect et protection du consentement éclairé, de la confidentialité et du droit au respect de la vie privée concernant les tests médicaux, le traitement ou les services de santé rendus					
Ne pas être soumis à des méthodes constituant de la torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants, tels que des actions sous contrainte					
Programmes mis en place qui répondent à leurs vulnérabilités et besoins spécifiques					
Mécanismes de suivi, de plainte et de réparation en cas de violation des droits					
Participation aux processus décisionnels qui les concernent					

Question 2. Quels sont les facteurs sous-jacents (culturels, économiques, politiques et institutionnels, ainsi que les normes) qui concourent à ces violations des droits de l'homme ?

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 11 de la phase 3. Veuillez examiner et analyser les principales lacunes en matière de lutte contre les inégalités entre les genres dans les programmes de lutte contre le VIH, puis résumez-les.

Rappelez-vous à la fois les questions de genre et les facteurs contextuels liés à l'épidémie de VIH qui ont été définis plus tôt dans le GAT.

Étape 12. Questions liées à l'égalité entre les genres selon la communauté

Étape 12.1 Femmes et filles

Question 1. Existe-t-il une politique nationale en matière de genre ou une politique pour les femmes et les filles ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer son nom et l'année de sa formulation.

Question 2. Cette politique traite-t-elle efficacement des problèmes suivants en relation avec une vulnérabilité accrue à l'infection à VIH et une entrave à l'utilisation, à l'accès et au respect des services liés au VIH ? Si oui, veuillez cocher les cases appropriées.

- Accès aux opportunités d'autonomisation économique, notamment aux microcrédits ou aux transferts d'argent
- Accès aux opportunités d'éducation (notamment à l'éducation sexuelle intégrale) pour les femmes et les filles
- Accès aux institutions juridiques ou d'application de la loi pour les populations clés, notamment pour les aider à connaître et à faire valoir leurs droits
- Accès aux services pour lutter contre la violence basée sur le genre dans les sphères publique et privée
- Accès aux services sociaux et à la protection sociale
- Égalité entre les genres dans les relations intimes et au sein de la famille
- Politiques d'égalité entre les genres dans le milieu professionnel
- Protection contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre à l'encontre des personnes vivant avec le VIH
- Transformation des concepts existants de masculinité qui encouragent la prise de risques sexuels et découragent les comportements de recherche de la santé

Veuillez ajouter tout autre domaine pertinent dans le contexte national.

Question 3. La politique en matière d'égalité entre les genres oriente-t-elle la politique, la stratégie et la riposte au VIH en reconnaissant et en abordant à la fois les aspects sexospécifiques de l'épidémie de VIH et les risques et vulnérabilités spécifiques liés au VIH des femmes et des filles (notamment celles des populations clés) ? Veuillez fournir des détails.

Étape 12.2 Hommes et garçons

Question 1. La politique nationale en matière de VIH ou de genre oriente-t-elle la riposte au VIH afin de travailler avec les hommes et les garçons pour répondre aux normes et attentes culturelles liées au genre qui pourraient avoir une incidence négative concernant la vulnérabilité à l'infection à VIH et l'accès aux services de lutte contre le VIH ? Si oui, le fait-elle ? Cocher les cases appropriées.

- Reconnaît la stigmatisation et la discrimination résultant des relations à domicile et professionnelles, que rencontrent de nombreuses femmes et filles, y compris celles issues de populations clés et appartenant à diverses facettes de la vie (sociales, économiques, politiques et sanitaire).
- Reconnaît les relations de pouvoir inégales entre hommes et femmes et entre garçons et filles
- Aborde les conséquences des normes de masculinité sur les femmes, les filles et les populations clés (tels que les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les professionnel(les) du sexe) en termes de comportement de recherche de santé, notamment des services liés au VIH, de comportement sexuel à risque et de violence basée sur le genre

- Explore et examine comment les concepts de masculinité peuvent accroître le risque d'infection par le VIH chez les hommes, les garçons et leurs partenaires sexuels, et ce, pour plusieurs raisons, notamment le fait de décourager l'accès aux services liés au VIH et d'encourager les comportements sexuels à risque et la violence basée sur le genre.
- Promeut les formes positives de masculinité qui encouragent l'accès et l'utilisation des services de santé et droits sexuels et reproductifs, notamment la prévention, le dépistage, les soins et le traitement du VIH
- Comprend et respecte les droits des femmes, des filles et des populations clés, tels que les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les professionnel(les) du sexe

Veillez décrire comment ces problèmes sont traités et ajouter d'autres exemples si nécessaire.

Question 2. Cette orientation a-t-elle abouti à des programmes ou initiatives nationaux, tels qu'une politique et une stratégie sur le genre et le VIH ? Si oui, veuillez donner des exemples.

Question 3. Dans quelle mesure ces politiques favorisent-elles le changement social ? Veuillez fournir des exemples.

Étape 12.3 Populations clés

Question 1. La politique nationale de genre, la politique nationale de lutte contre le VIH ou le plan stratégique national de lutte contre le VIH reconnaissent-ils et prennent-ils en compte les risques et vulnérabilités spécifiques au VIH des populations clés ? Si oui, veuillez indiquer quelles populations et expliquer.

- Personnes transgenres
- Professionnel(les) du sexe
- Hommes gais et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- Personnes qui consomment des drogues

Question 2. Les programmes et initiatives guidant les politiques sur le VIH destinés aux populations clés traitent-ils des catalyseurs essentiels ou des interventions structurelles (12) ? Si oui, veuillez indiquer les activités en cochant les cases appropriées.

- Lutte contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe
- Lutte contre la violence basée sur le genre contre les populations clés
- Autonomisation des populations clés pour qu'elles connaissent et fassent valoir leurs droits fondamentaux
- Réduction des obstacles liés au genre en matière de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins, de protection sociale et d'autonomisation économique
- Examen des lois et politiques qui restreignent l'accès aux services de lutte contre le VIH, restreignent la fourniture de ces services et réduisent leur efficacité et l'exercice de tous les droits des personnes (par exemple, loi pénalisant la consommation de drogue et diverses formes d'identité de genre et de sexualité)

- Facilitation de la participation des groupes et des organisations dirigés par des populations clés en tant que partenaires et leaders essentiels à la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de services, programmes et politiques

Veillez ajouter tout autre domaine défini comme étant pertinent et décrire le fonctionnement des initiatives et des programmes.

Étape 12.4 Jeunes

Question 1. Le pays dispose-t-il d'une politique concernant les jeunes ? S'il n'y a pas de politique spécifique aux jeunes, existe-t-il une réglementation dans le cadre du VIH ou de la santé qui traite des vulnérabilités et des besoins des jeunes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ? Veuillez expliquer et décrire les questions pertinentes liées au VIH et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs incluses dans cette politique.

Question 2. Comment la politique concernant les jeunes aborde-t-elle les problèmes suivants ? Veuillez expliquer.

- Autorisation parentale aux adolescents d'accéder aux services de santé et de droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'à la prévention, au test et au traitement du VIH, y compris la prophylaxie post-exposition et la prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- Politiques éducatives qui guident la prestation d'une éducation à la sexualité et au VIH intégrale fondée sur les compétences de la vie, conformément aux normes internationales, dans les écoles primaires et secondaires
- Vaccination contre le papillomavirus humain chez les filles (âgées de 9 à 14 ans)
- Traitement ciblé pour la prévention de la schistosomiase génitale féminine avec le médicament praziquantel dans les zones d'endémie de la schistosomiase en Afrique subsaharienne
- Mariage précoce ou forcé

Question 3. La riposte nationale au VIH comprend-elle des programmes et des services axés sur les besoins et les droits des jeunes membres des populations clés ? Veuillez expliquer.

Question 4. Veuillez indiquer si ces programmes et services sont également accessibles aux filles, aux jeunes femmes, aux garçons et aux jeunes hommes, y compris ceux appartenant à des populations clés.

Question 4.1 Les jeunes femmes, les jeunes hommes et les transgenres peuvent-ils accéder aux services et produits intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes dans les mêmes conditions que tout adulte ? Veuillez expliquer.

Question 4.2 Des obstacles socioculturels et liés au genre entravent-ils leur accès ? Si oui, de quoi s'agit-il ?

Question 5. Existe-t-il des protections sociales dans le pays : par exemple, des programmes de transferts d'argent pour les femmes âgées de 15 à 24 ans ?

Question 6. Les jeunes participent-ils à l'un des espaces de prise de décision suivants dans la riposte nationale au VIH ? Si oui, veuillez l'indiquer en cochant les cases appropriées.

- Équipes techniques chargées d'élaborer, d'examiner et de mettre à jour les stratégies et plans nationaux de lutte contre le sida
- Équipes techniques chargées d'élaborer ou d'examiner des programmes relatifs à l'accès des jeunes aux services de dépistage, de traitement, de soins et de soutien contre le VIH
- Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida
- Équipes thématiques des Nations Unies sur la réforme et l'examen des lois et des politiques
- Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida ou son équivalent, dotée d'un vaste mandat multisectoriel
- Mécanisme de coordination pays du Fonds mondial
- Espaces de coordination de la société civile des populations les plus gravement touchées par le VIH
- Autre (veuillez indiquer _____)

Vous avez maintenant atteint la fin de l'étape 12 de la phase 3. Veuillez examiner et analyser les principales lacunes en matière de lutte contre les différences de genre liées à des communautés spécifiques, en vous rappelant les questions de parité ainsi que les normes et déterminants socioculturels liés à l'épidémie de VIH définies précédemment. Cette information mettra en lumière et complétera la partie politique et programmatique de la riposte.

Phase 4. Analyse et utilisation des résultats de l'évaluation basée sur le genre pour une riposte au VIH transformatrice en matière de genre

Cette phase fournit des conseils sur la manière d'utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour façonner et influencer les stratégies politiques, les agendas et la budgétisation. À cette phase, les parties prenantes à l'évaluation doivent utiliser la matrice fournie pour définir les principales lacunes et opportunités découlant des résultats.

Cette phase fournit également des conseils pour la création d'un plan de plaidoyer et de communication après l'évaluation qui devrait aider à mettre en œuvre une stratégie à quatre volets pour une riposte au VIH transformatrice en matière de genre. Les quatre parties de la stratégie sont les suivantes : (1) plaidoyer et suivi des politiques ; (2) prestation de, et accès aux services ; (3) formation et renforcement des capacités ; et (4) documentation et recherche.

Tache 1. Servez-vous de vos résumés des phases 2 et 3 pour remplir les colonnes de la matrice d'analyse (tableau 2).

Tableau 2. Matrice d'analyse pour le GAT de l'ONUSIDA

Analyse épidémiologique et contextuelle		Riposte et analyse des écarts	
Données épidémiologiques	Contexte socioculturel, économique et politique	Riposte en cours de la politique VIH	Riposte en cours de la programmation VIH
Présenter l'analyse récapitulative des principales inégalités entre les genres dans l'épidémie de VIH	Présenter l'analyse récapitulative des principales inégalités contextuelles entre les genres	Présenter les principales lacunes dans la lutte contre les inégalités entre les genres dans les politiques nationales	Présenter l'analyse sommaire des principales lacunes en matière de programmation, notamment celles liées à des communautés particulières
Source : Phase 2, étape 7	Source : Phase 2, étapes 8 et 9	Source : Phase 3, étape 10	Source : Phase 3, étapes 11 et 12

Sources : ONUSIDA.

Tache 2. Interprétez les données du tableau 2 et déterminez de potentielles inadéquations entre l'épidémiologie, le contexte et la riposte, ainsi que les lacunes et les opportunités de la riposte au VIH.

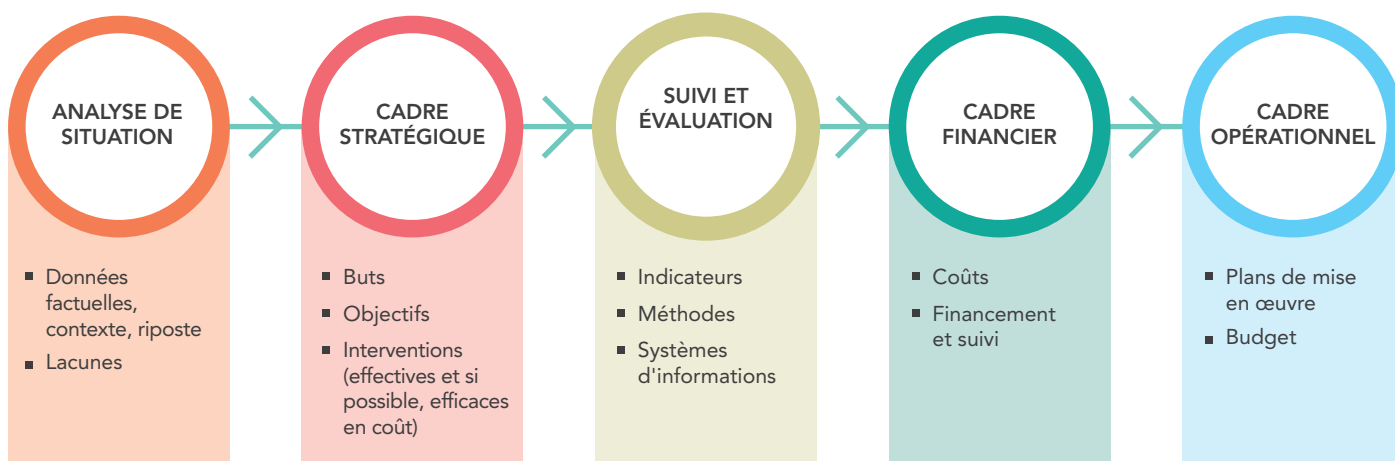
L'équipe doit veiller à ce que les discussions sur les interventions transformatrices en matière de genre aient le plus grand impact sur l'épidémie de VIH, en s'appuyant sur les interventions prometteuses en cours dans le pays, si possible. Cela les aidera à se focaliser sur les interventions prioritaires.

Plusieurs outils sont disponibles pour définir des interventions efficaces en faveur d'égalité entre les genres, en se fondant sur des données factuelles (annexe A).

Tache 3. Préparez un rapport narratif succinct en utilisant les conclusions résumées des phases 2 et 3 et les interventions suggérées définies à l'aide du GAT. Le rapport devrait fournir un soutien pour des recommandations concrètes concernant les actions politiques et les programmes nécessaires, sur la base des données épidémiologiques et des recherches disponibles.

Tache 4. Élaborer un plan axé sur les résultats. Sur la base des lacunes recensées, les résultats escomptés doivent être reconnus dans le cadre d'un processus de planification stratégique. Cela devrait viser à obtenir des résultats significatifs et concrets qui concourent aux résultats à long terme de la riposte au VIH liée à l'égalité entre les genres (37). Les conclusions des phases 2 et 3 justifient les priorités, ainsi que les indicateurs et la collecte de données correspondants. De même, les plans de mise en œuvre et le chiffrage des interventions efficaces devraient être liés aux priorités recensées et aux capacités requises pour les exécuter et les mesurer (38). Les bases de données existantes sur les approches à succès, les directives pour la programmation, les indicateurs de suivi et d'évaluation et la budgétisation tenant compte du genre faciliteront la cohérence du processus de planification axée sur les résultats (graphique 2 : voir également annexe A)

Graphique 2. Planification axée sur les résultats



Sources : adapté du : *Guide de planification de la riposte du secteur de la santé au VIH / sida* (38).

Les interventions tenant compte de l'égalité entre les genres devraient être fondées sur les meilleures données disponibles sur la situation et l'efficacité des interventions. Elles devraient également définir des résultats clairs et mesurables à atteindre (impact, résultats et livrables) et définir des plans de mise en œuvre appropriés et un cadre de responsabilisation.

Méthode SMART pour sélectionner les objectifs et les indicateurs d'interventions tenant compte du genre

Les objectifs doivent répondre aux critères suivants : spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps (SMART).

Spécifiques. " a-t-on une idée claire de l'objet de la mesure ? Le niveau de désagrégation approprié a-t-il été spécifié (femmes, filles, hommes, garçons, populations clés) ? Les objectifs reflètent-ils l'essence du résultat souhaité lié à l'égalité entre les genres ?

Mesurables. Les changements sont-ils objectivement vérifiables ? Les indicateurs sélectionnés montreront-ils une réduction des inégalités entre les genres dans le contexte du VIH ? Les indicateurs mesurent-ils clairement et de manière fiable les résultats ? Les objectifs et les indicateurs correspondants sont-ils axés sur l'évolution des politiques et des programmes ?

Réalisables. Quels changements sont-ils anticipés à la suite des interventions ? Les résultats sont-ils réalisables ? Pour cela, un lien crédible entre les livrables et les résultats est indispensable.

Réaliste. Les objectifs sont-ils réalistes ? Les indicateurs sélectionnés capturent-ils l'essence des résultats souhaités ? Les indicateurs sont-ils pertinents par rapport aux produits et résultats escomptés ? Les objectifs des interventions ne doivent pas être trop ambitieux mais doivent être réalisables compte tenu des ressources et des compétences disponibles.

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

Alignement entre les interventions et la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021

Les interventions tenant compte de l'égalité entre les genres vont concourir à l'investissement à trois niveaux ; activités de base de programmes, catalyseurs essentiels et synergie de développement, et devraient être alignées sur les huit domaines de résultats de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (25,39).

- 1) Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au test de dépistage, connaissent leur statut et bénéficient immédiatement d'un traitement de qualité à un prix abordable.
- 2) Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont maintenus.
- 3) Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à une combinaison de services de prévention et sont dotés de la capacité à se protéger du VIH.

- 4) Des services de prévention du VIH sur mesure sont disponibles pour les populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs(trices) de drogues injectables, les personnes transgenres, les prisonniers et les migrants.
- 5) Les femmes et les hommes pratiquent et promeuvent des normes de genre saines et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence basée sur le genre et à la violence entre partenaires intimes afin d'atténuer les risques et l'impact du VIH.
- 6) Les lois, politiques, pratiques punitives ; la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au VIH sont supprimées.
> de lois, politiques et pratiques punitives sont supprimées, notamment l'incrimination généralisée de la transmission du VIH, les restrictions de déplacement, les tests obligatoires et ceux qui bloquent l'accès des populations clés aux services
- 7) La riposte au sida est entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'informations stratégiques fiables.
- 8) Les services de VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés.
> de systèmes de couverture maladie universelle axés sur le VIH sont mis en place.

Les suivants seront également déterminants pour les interventions :

- Les progrès réalisés au niveau national dans le déploiement de la vaccination anti-papillomavirus chez les adolescentes âgées de 9 à 14 ans.
- Le dépistage et traitement du cancer du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH.
- L'atteinte des objectifs et des cibles de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, qui nécessite de travailler d'une nouvelle manière ; élargir les ensembles complets d'interventions programmatiques pour la prévention, les soins et le traitement dont l'efficacité est avérée concernant les femmes, les filles et les populations clés ; collaborer entre les secteurs ; et investir aux intersections du VIH et d'autres problèmes de développement.

La mise en œuvre effective des priorités tenant compte de l'égalité entre les genres nécessite des alliances stratégiques et des engagements financiers de la part des partenaires du développement, de divers ministères (responsables de la santé, de la condition féminine, de la jeunesse, de l'éducation, de la justice, de l'application des lois et du développement économique et social), des autorités locales ainsi que des ONG et organisations communautaires.

Points d'entrée pour l'intégration d'interventions prioritaires tenant compte du genre

- Inclusion dans le plan stratégique national sur le VIH ou les examens à mi-parcours du plan stratégique national.
- Élaboration de propositions du Fonds mondial, reprogrammation des fonds du Fonds mondial, des plans de pays du PEP-FAR ou d'autres possibilités de mobilisation de ressources.
- Mise en place d'un plan national sur le genre (ou similaire).
- Inclusion dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Tache 5. Développer un plan de plaidoyer, définissant des stratégies et des activités pouvant aider à atteindre efficacement les priorités. Cela nécessite une réflexion globale sur les éléments nécessaires pour atteindre les objectifs politiques. Sans cette approche, l'équipe chargée de l'évaluation basée sur le genre risque de susciter des attentes irréalistes quant à ce qui peut être accompli.

Le plan de plaidoyer devrait être axé sur les principaux résultats de l'évaluation basée sur le genre et répondre aux questions suivantes.

- a) Quels sont les objectifs ?
- b) Comment chaque objectif sera-t-il atteint ?
- c) Quand les tâches seront-elles terminées ?
- d) Qui effectuera les tâches nécessaires ?
- e) Quelles ressources sont-elles nécessaires pour accomplir les tâches ? Un soutien supplémentaire est-il nécessaire ?
- f) Comment la société civile sera-t-elle incluse dans le développement, la promotion et la mise en œuvre ?

Tache 6. Concevoir une stratégie de communication pour diffuser les priorités clés issues de l'évaluation basée sur le genre.

- a) Identifier les personnes visées et définir ceux avec qui travailler. Examiner les priorités découlant du processus d'évaluation basée sur le genre et déterminer les principales parties prenantes, notamment celles dont il est souhaitable que la participation s'accroisse à savoir, les partenaires de la société civile.
- b) Évaluer la prise de conscience des actions transformatrices en matière de genre parmi les publics prioritaires.
- c) Sélectionner le support à utiliser, en ajustant l'utilisation des canaux de communication en fonction du contexte et de l'audience.
- d) Créer (ou ajuster, s'ils existent déjà) les messages pour une riposte au VIH transformatrice en matière de genre, qui conviennent à la fois aux médias utilisés et au public cible, tels que les services des ministères chargés de la santé et de l'égalité entre les genres, le parlement, le ministère de la santé, les prestataires de soins, les institutions chargées de faire respecter la loi, l'éducation, les institutions de protection sociale et les mouvements de droit des LGBTI, des femmes et des jeunes.

Définir comment les messages seront diffusés et définir les outils nécessaires.

Tache 7. Budget pour la mise en œuvre de la stratégie de plaidoyer et de communication.

- a) Faire fructifier l'argent en rendant la stratégie rentable.
- b) Favoriser les partenariats avec la société civile, d'autres organismes gouvernementaux, le milieu universitaire et de la recherche et les médias, entre autres.

Tache 8. Élaborer une stratégie de collecte de fonds pour appuyer la mise en œuvre des conclusions de l'évaluation basée sur le genre et des interventions prioritaires. Examiner les sources suivantes :

- Soutien gouvernemental aux niveaux national, régional et municipal.
- Partenaires internationaux de développement et de financement, notamment le PEP-FAR, Unitaïd et le Fonds mondial.
- Financement du secteur privé.
- Fondations nationales et internationales.

Tache 9. Élaborer un processus de suivi d'une évaluation basée sur le genre pour démontrer en quoi la riposte au VIH peut être transformatrice en matière de genre.

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

Annexe 1. Égalité entre les genres et VIH : Ressources et liens vers des outils et des orientations

- a) Outils d'évaluation basée sur le genre
 - Sujet : genre [site web]. ONUSIDA
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities>
- b) Outils d'intégration de l'égalité entre les genres
 - Planification stratégique nationale. Réseau Athéna.
<http://www.athenanetwork.org/ensuring-gender-equity-in-research/gendering-national-strategic-plans.html>
 - Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida : mise à jour de la stratégie en matière de genre, 2013
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
 - En cours : intégration de l'égalité entre les genres dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH : une feuille de route. New York : PNUD ; 2012
<http://asapltd.com/wp-content/uploads/2013/07/UNDP-Roadmap-12-11-2012-final.pdf>
 - Aide-mémoire pour l'intégration des questions de genre dans les processus et mécanismes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. New York : PNUD ; 2015
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/checklist-for-integrating-gender-into-the-new-funding-model-of-t.html>
- c) Suivi-évaluation
 - Surveillance mondiale du sida 2018 : indicateurs de suivi de la Déclaration politique des Nations Unies sur l'élimination du sida, 2016. Genève : ONUSIDA ; 2017
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf
 - Bloom SS, Negroustoeva S. Recueil d'indicateurs sur l'égalité de genre et le VIH. Chapel Hill (NC) : Évaluations MEASURE, 2013
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>
 - Surveillance mondiale du sida 2017 : indicateurs de suivi de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida 2016. Genève : ONUSIDA
http://www.indicatorregistry.org/sites/default/files/2017-global-aids-monitoring_en.pdf

- OMS et ONUSIDA. Un outil pour renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation du VIH et de la santé sexuelle et reproductive axé sur le genre. Genève : OMS, 2016
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-sexual and reproductive health-monitoring-eval-systems_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-sexual_and_reproductive_health-monitoring-eval-systems_en.pdf)

d) Genre, droits des personnes et VIH

- Ordre du jour pour une action accélérée des femmes, des filles, l'égalité entre les genres et le VIH dans les pays : comment la société civile, les gouvernements et le système des Nations Unies peuvent, ensemble, créer une riposte efficace. Genève : ONUSIDA ; 2010
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_en.pdf
- Dimensions de genre du VIH / SIDA [site Web]. FNUAP
<https://www.unfpa.org/resources/issue-1-gender-dimensions-hivaids>
- Égalité entre les genres et VIH / sida [site web]. ONU-Femmes
<http://genderandaids.unwomen.org/en>
- Approches à succès concernant les femmes et les filles : données factuelles sur les interventions en matière de VIH / sida. 2^e édition. Washington DC) : Futures Group, Projet de politique de santé, 2012
<http://www.whatworksforwomen.org>
- Barker G, Ricardo C, Nascimento M. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health : evidence from programme interventions. (Faire participer les hommes et les garçons dans des interventions transformatrices en matière de genre dans le domaine de la santé : données factuelles des interventions de programme). Genève : OMS, 2007
http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
- Prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Accélérer la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et engager les hommes et les garçons. Genève : ONUSIDA, 2016
https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/20180702_JC2868_AGYWReport.pdf
- Liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH / sida [site web]. Genève : OMS
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/en>
- Zéro discrimination dans les établissements de santé. Genève : ONUSIDA, 2017
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf

e) Genre et violence

- Projet AIDSTAR-One. Ressources pour la gestion clinique des enfants et des adolescents victimes de violences sexuelles [site web]. AIDS-Free
<https://aidsfree.usaid.gov/collections/resources-clinical-management-children-and-adolescents-who-have-experienced-sexual>

- Middleton LS. Technical paper : review of training and programming resources on gender-based violence against key populations (Document technique : examen des ressources de formation et de programmation sur la violence basée sur le genre à l'encontre des populations clés) Arlington (VA) : Ressources d'assistance technique et de soutien pour le SIDA de l'USAID, l'AIDSTAR-Two Task Order 2 et l'Alliance internationale contre le VIH / SIDA ; 2013
https://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-gender-based-violence-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
- Unissez-vous avec les femmes, unis contre la violence et le VIH. Genève : ONUSIDA, 2014
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2602_UniteWithWomen_en_0.pdf
- Centre de connaissances virtuel pour mettre fin à la violence faite aux femmes et filles [base de données en ligne]. ONU-Femmes
<http://www.endvawnow.org>
- OMS et ONUSIDA. 16 idées pour lutter contre la violence faite aux femmes dans le contexte de l'épidémie de VIH : un outil de programmation. Genève : OMS, 2013
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95156/9789241506533_eng.pdf;jsessionid=A96631D2D137D2E8B0D4B62448C79A93?sequence=1
- Lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : Directives cliniques et politiques de l'OMS. Genève : OMS, 2013
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en>
- STRIVE : Greentree II. violence faite aux femmes et filles et le VIH. Rapport d'une consultation de haut niveau sur les données factuelles et l'incidence. 12-14 mai 2015, Greentree Estate, New York. Londres : STRIVE ; 2015
<http://strive.lshtm.ac.uk/resources/greentree-ii-violence-against-women-and-girls-and-hiv>
- Cadre.(ALIV[H]E) Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere (Actions reliant des initiatives sur la violence faite aux femmes et le VIH partout dans le monde). Londres : Salamander Trust ; 2017
http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2017/11/ALIVHE_FrameworkFINALNov2017.pdf

Annexe 2. Modèle de termes de références pour l'équipe d'évaluation pays soutenant les questions sexospécifiques dans la riposte nationale au VIH

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse du niveau auquel les ripostes nationales au VIH (dans les épidémies tant généralisées que concentrées) examinent l'objectif crucial de l'égalité entre les genres. L'ONUSIDA a mis au point le GAT en réunissant un groupe de référence composé d'experts issus du monde entier, de gouvernements, d'institutions des Nations Unies et d'organisations de la société civile pour orienter son développement.

En tant qu'un ensemble d'étapes et de processus planifiés, systématiques et délibérés, le GAT examine et remet en cause le statut de la riposte au VIH (plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en faisant spécifiquement référence à ses dimensions sexospécifiques : les interprétations sociales des rôles, le comportement, les activités et attributs qu'une société donnée juge appropriés pour les femmes et les hommes, notamment les membres des populations clés. Le GAT permet aux utilisateurs d'apprendre dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît l'inégalité entre les hommes et les femmes en tant que facteur influençant fortement la trajectoire de l'épidémie de VIH, puis agit en fonction de cette reconnaissance. Cela permettra de faire en sorte que la riposte nationale au VIH soit axée sur l'égalité entre les genres.

Le processus d'évaluation basée sur le genre d'une riposte au VIH nécessite de :

- Connaître votre épidémie de VIH et le contexte national dans une perspective de genre.
- Connaître la riposte de votre pays dans une perspective de genre.
- Utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour recenser des interventions transformatrices en matière de genre fondées sur des données factuelles afin de renforcer la riposte au VIH.

Les particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et d'autres agences multilatérales peuvent utiliser le GAT pour appuyer des processus nationaux clés, tels que l'élaboration ou la révision d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH, une proposition du Fonds mondial, la révision ou la reprogrammation de fonds ou une autre opportunité qui a été définie dans le pays.

Portée de l'équipe d'évaluation de pays

L'équipe d'évaluation de pays devrait comprendre des représentants des gouvernements, des experts des politiques et des services liés au VIH, des experts des politiques et des services liés à l'égalité entre les genres, ainsi que des acteurs du VIH et de l'égalité entre les genres. Les parties prenantes devraient inclure les gouvernements, les représentants de la société civile, les agences bilatérales concernées et les agences des Nations Unies. Le cas échéant, les parties prenantes peuvent également inclure des acteurs de secteurs clés, tels que la santé, l'éducation, l'égalité entre les genres, la justice, le travail ou l'emploi, la protection sociale, les migrations, les droits de l'homme et les finances.

Des mesures spécifiques devraient être prises pour garantir une forte participation des personnes vivant avec le VIH et des femmes à toutes les phases, notamment dans l'équipe d'évaluation pays. En outre, l'appropriation et le leadership des pays doivent être garantis pour l'ensemble du processus, sous la direction de représentants gouvernementaux de haut niveau.

Les organisations de la société civile œuvrant pour l'égalité entre les genres, les droits des femmes, la jeunesse, les populations clés et les droits sexuels et reproductifs doivent également être mobilisées. Une fois consolidés, les présents termes de références devraient être disséminés et examinés par toute l'équipe.

Les informations devraient être diffusées dès le début du processus et mises à disposition dans les principales langues des Nations Unies.

Rôle des membres de l'équipe : volontaire et non rémunéré

L'équipe doit se familiariser étroitement avec le GAT et le matériel associé. Avant l'évaluation, des sessions en ligne utilisant, par exemple, WebEx ou Skype sont prévues pour aider les membres de l'équipe dans ce processus, tous les membres devant y participer.

L'équipe est au cœur de l'évaluation basée sur le genre. En effet, il sera demandé aux membres de l'équipe de travailler ensemble, avec le ferme appui d'un consultant national, pour effectuer plusieurs tâches essentielles.

Développer un cadre d'évaluation basée sur le genre

Pour ce faire il faudra :

- S'accorder sur l'objectif ultime de l'évaluation basée sur le genre.
- Décider de ses principes directeurs et des méthodes de surveillance de la manière dont ils sont appliqués.
- Développer un plan de plaidoyer et de communication.
- Développer un plan de ressources.

Recueillir, rassembler et stocker les documents et données pertinents

Il faudra en outre définir les besoins en données supplémentaires et sélectionner les méthodes de collecte d'informations, telles que des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion et des ateliers organisés aux niveaux national et sous-national.

Utilisation des données précédemment collectées pour répondre aux questions des phases 2 et 3 du GAT

Analyser et utiliser les résultats, en s'appuyant sur l'évaluation basée sur le genre pour déterminer les lacunes et les opportunités de la riposte au VIH et pour mettre en place des interventions reposant sur des bases factuelles

Les interventions sont entre autres :

- Utiliser les directives d'analyse sexospécifique pour mieux comprendre les dimensions de l'inégalité entre les genres qui sous-tendent l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte.
- Définir les priorités, définir les interventions clés pour combler les lacunes et préparer un plan axé sur les résultats.
- Développer un plan de plaidoyer pour diffuser et utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre.
- Préparer un rapport résumant l'analyse de l'épidémie de VIH et les données sur le contexte, la riposte actuelle au VIH et les programmes et initiatives de prévention (tels que le traitement, les soins et le soutien contre le VIH) dans une perspective de genre.

Le processus d'évaluation basée sur le genre comprend un atelier pour analyser et utiliser les résultats. Il dure généralement trois jours. L'équipe principale se réunit la veille pour se préparer et reste le lendemain pour faire le point et décider des prochaines étapes.

Membres

Nom :

Organisation :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Annexe 3. Termes de référence pour une réunion de lancement avant l'évaluation basée sur le genre

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse du niveau auquel les ripostes nationales au VIH (dans les épidémies tant généralisées que concentrées) examinent l'objectif crucial de l'égalité entre les genres. L'ONUSIDA a mis au point le GAT en réunissant un groupe de référence composé d'experts issus du monde entier, de gouvernements, d'institutions des Nations Unies et d'organisations de la société civile pour orienter son développement.

En tant qu'un ensemble d'étapes et de processus planifiés, systématiques et délibérés, le GAT examine et remet en cause le statut de la riposte au VIH (plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en faisant spécifiquement référence à ses dimensions sexospécifiques : les interprétations sociales des rôles, le comportement, les activités et attributs qu'une société donnée juge appropriés pour les femmes et les hommes, notamment les membres des populations clés. Le GAT permet aux utilisateurs d'apprendre dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît l'inégalité entre les hommes et les femmes en tant que facteur influençant fortement la trajectoire de l'épidémie de VIH, puis agit en fonction de cette reconnaissance. Cela permettra de faire en sorte que la riposte nationale au VIH soit axée sur l'égalité entre les genres.

Le processus d'évaluation basée sur le genre d'une riposte au VIH nécessite de :

- Connaître votre épidémie de VIH et le contexte national dans une perspective de genre.
- Connaître la riposte de votre pays dans une perspective de genre.
- Utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour recenser des interventions transformatrices en matière de genre fondées sur des données factuelles afin de renforcer la riposte au VIH.

Les particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et des autres agences multilatérales peuvent utiliser le GAT.

But de la réunion initiale avant l'évaluation basée sur le genre

Ces termes de référence sont destinés à orienter la réunion de démarrage avant l'évaluation basée sur le genre.

Objectifs

Les objectifs de la réunion sont ;

- Fournir une plate-forme pour présenter l'équipe d'évaluation basée sur le genre.
- Fournir une plate-forme à l'équipe pour discuter et convenir des objectifs de l'évaluation basée sur le genre.
- Déterminer les lacunes dans les données, les processus et celles concernant les partenaires et prendre des mesures pour les corriger.
- Fournir une plate-forme à l'équipe pour comprendre collectivement les méthodes d'évaluation basée sur le genre.
- Discuter des différents rôles et responsabilités des membres de l'équipe.
- Discuter des livrables et des délais de livraison après l'évaluation basée sur le genre.

Livrables escomptés

- a) Un rapport initial contenant un plan de travail détaillé, les rôles et les responsabilités pour toute la durée de la consultation
- b) Un programme finalisé et des présentations pour l'atelier sur l'évaluation basée sur le genre

Ordre du jour

- Bienvenue et présentations
- Objectifs de la réunion de lancement
- Objectifs de l'atelier d'évaluation basée sur le genre
- Méthodes d'évaluation basée sur le genre
- Ordre du jour de l'atelier
- Vue d'ensemble des rôles et des responsabilités
- Perspectives

Annexe 4. Mandat du consultant pour entreprendre une évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH

À propos du GAT

Le GAT est un ensemble structuré de lignes directrices et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus d'analyse du niveau auquel les ripostes nationales au VIH (dans les épidémies tant généralisées que concentrées) examinent l'objectif crucial de l'égalité entre les genres. L'ONUSIDA a mis au point le GAT en réunissant un groupe de référence composé d'experts issus du monde entier, de gouvernements, d'institutions des Nations Unies et d'organisations de la société civile pour orienter son développement.

En tant qu'un ensemble d'étapes et de processus planifiés, systématiques et délibérés, le GAT examine et remet en cause le statut de la riposte au VIH (plans et actions entrepris par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH), en faisant spécifiquement référence à ses dimensions sexospécifiques : les interprétations sociales des rôles, le comportement, les activités et attributs qu'une société donnée juge appropriés pour les femmes et les hommes, notamment les membres des populations clés. Le GAT permet aux utilisateurs d'apprendre dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît l'inégalité entre les hommes et les femmes en tant que facteur influençant fortement la trajectoire de l'épidémie de VIH, puis agit en fonction de cette reconnaissance. Cela permettra de faire en sorte que la riposte nationale au VIH soit axée sur l'égalité entre les genres.

Le processus d'évaluation basée sur le genre d'une riposte au VIH nécessite de :

- Connaître votre épidémie de VIH et le contexte national dans une perspective de genre.
- Connaître la riposte de votre pays dans une perspective de genre.
- Utiliser les résultats de l'évaluation basée sur le genre pour recenser des interventions transformatrices en matière de genre fondées sur des données factuelles afin de renforcer la riposte au VIH.

Les particuliers et les partenaires des gouvernements, de la société civile, des Nations Unies et des autres agences multilatérales peuvent utiliser le GAT.

Portée de la consultation

Les consultants devront se familiariser étroitement avec le GAT et les documents connexes, y compris, mais sans s'y limiter, les présentations en ligne. En étroite collaboration avec l'ONUSIDA, le consultant entreprendra les tâches suivantes :

- Organiser des sessions en ligne avec l'équipe d'évaluation basée sur le genre et les autres parties prenantes concernées (si nécessaire).
- Organiser des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion et des ateliers aux niveaux national et sous-national (si nécessaire).
- Recueillir, rassembler et stocker des documents, y compris des données provenant de bases de données sur les informations épidémiologiques, les lois, les politiques et d'autres sources.
- Effectuer une analyse de genre des informations collectées aux phases 2 et 3 et faire valider les données et l'analyse par l'équipe d'évaluation basée sur le genre.
- Soutenir le développement de l'atelier d'évaluation basée sur le genre et le co-animer, avec un consultant national (date et heure).
- Élaborer le rapport d'évaluation sur le genre, avec l'aide d'un consultant national et d'une agence des Nations Unies.

Livrables escomptés

- a) Un rapport initial contenant un plan de travail détaillé pour toute la durée de la consultation
- b) Un projet de rapport d'évaluation basée sur le genre avec les données collectées (Phase 2 et 3) avant l'atelier
- c) Un rapport final de l'évaluation basée sur le genre avec les contributions de l'atelier
- d) Un bulletin d'information de plaidoyer composé d'un rapport de synthèse

Les compétences clés, le bagage technique et l'expérience requis sont les suivants :

- Connaissance et expérience avérées sur le VIH, la santé et droits sexuels et reproductifs et les questions de genre.
- Connaissance et expérience avérées de la recherche et de l'analyse, notamment de l'analyse et de la synthèse de données quantitatives.
- Connaissance et expérience de la surveillance liée au VIH.
- Expérience confirmée de la rédaction et de l'édition de rapports, et longue expérience de la production de publications similaires à des fins de diffusion.
- Expérience et engagement à travailler dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

- Connaissance approfondie de la politique mondiale de la santé, du financement de la santé, de la budgétisation tenant compte du genre et de la couverture sanitaire universelle.
- Bonne compréhension du public cible du rapport de plaidoyer résultant de l'évaluation basée sur le genre.
- Excellente aptitude à la rédaction, à la recherche et à l'analyse.
- Expérience dans la préparation et la présentation de communications orales et écrites claires et concises.
- Capacité d'analyser des données, de résumer des informations et de décrire de manière innovante des informations, telles que des infographies.

Durée

La consultation ne devrait pas durer plus de 50 jours non consécutifs.

Chronologie

La consultation aura lieu du _____ au _____.

En accord,

Signatures :

Chef d'équipe institutionnel

Consultant

Ville et date : _____

Annexe 5. Exemple d'ordre du jour pour un atelier d'évaluation basée sur le genre

Objectifs de l'atelier d'évaluation basée sur le genre

- 1) Complément d'information utilisé pour répondre au GAT
- 2) Valider les réponses pour les phases 2 et 3 du GAT
- 3) Formuler la phase 4 : déterminer les interventions, concevoir des stratégies et concevoir un plan axé sur les résultats

Jour 1

9:00 Accueil

Discours officiels des autorités : ONUSIDA, programme national de lutte contre le VIH, ministère de la Santé, département ou commission chargé de l'égalité entre les genres, ministère ou bureau de la jeunesse
Aperçu rapide de l'évaluation basée sur le genre

10:00 Présentation du programme national de lutte contre le VIH
Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida
Espace questions et réponses

10:30 Pause

10:45 Mise en place d'une stratégie pour l'atelier (présentation du coordinateur)

11:00 Réaction aux réponses au GAT
Phase 2 : discussion sur l'épidémie de VIH et le contexte : nature de l'inégalité entre les genres qui sous-tend l'épidémie de VIH et les facteurs contributifs

12:30 Lancement

14:00 Réaction sur les réponses au GAT
Phase 3 : discussion sur la riposte du pays au VIH : analyse des principales lacunes en matière de programmation

16:00 Pause

16:20 Réaction sur la riposte du pays au VIH
Phase 3 (suite)

18:00 Fin du jour 1

Jour 2

9:00 Évaluation rapide du premier jour de travail

- 9:20** Continuation de la réaction sur la riposte du pays au VIH
Phase 3 (suite)
- 10:30** Pause
- 10:50** Continuation de la réaction sur la riposte du pays au VIH
Phase 3 (suite)
- 12:30** Déjeuner (réorganisation de la salle pour le travail de groupe)
- 14:00** Réaction aux défis et formulation des critiques constructives
Phase 3 : travail de groupe (définition des défis et des propositions)
Tableau à feuilles mobiles et écriture de notes
- 15:30** Pause
- 15:40** Poursuite du travail en groupe
Phase 3 : travail de groupe (définition des défis et des propositions) (suite)
Tableau à feuilles mobiles et écriture de notes
- 16:00** Travail en groupe
Évaluation du suivi des dépenses
- 17:00** Séance plénière : synthèse des discussions en groupe de travail
Discussion approfondie sur les défis et les propositions
- 18:00** Fin du jour 2 (résumé des points à garder à l'esprit pour la phase 4)

Jour 3

- 9:00** Phase 4
Planification (remplir la matrice des lacunes et des opportunités)
Définition d'une liste de priorité
- 10:30** Pause
- 10:45** Remue-méninges et remplissage de la matrice des priorités
- 12:30** Lancement
- 13:30** Préparation de plan axé sur les résultats en utilisant les résultats de l'évaluation basée sur le genre
- 15:15** Pause
- 15:30** Détermination des prochaines étapes pour intégrer les résultats dans les processus nationaux clés
- 16:30** Rôles et responsabilités dans le suivi
- 17:50** Remerciements et remarques finales

Annexe 6. Termes directeurs

Aux fins de l'évaluation basée sur le genre, les termes directeurs indiqués ci-dessous sont basés sur les *directives de terminologie de l'ONUSIDA*, sauf indication contraire.

soignants ou aidants : Les personnes qui fournissent des soins non rémunérés à une personne vivant avec le VIH ou affectée par celui-ci.

Prévention, traitement, soins et soutien inclusifs en matière de VIH : Comprend des stratégies adaptées au VIH, notamment des soins cliniques, une nutrition adéquate, un soutien psychologique, une aide à la vie quotidienne sociale et économique, l'intégration des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles, le respect des droits des personnes, des dispositions légales protectrices et l'accès à la justice. Les soins et le soutien liés au VIH nécessitent un ensemble inclusif de services, notamment des soins psychosociaux, physiques, socio-économiques, nutritionnels et juridiques. Ces services sont essentiels au bien-être et à la survie des personnes vivant avec le VIH et de leurs soignants, ainsi que des orphelins et des enfants vulnérables. Les services de soins et de soutien sont nécessaires dès le diagnostic du VIH, quelle que soit la possibilité d'avoir accès au traitement antirétroviral (40).

Éducation sexuelle inclusive : Une approche de l'enseignement du sexe et des relations adaptée à l'âge et à la culture, en fournissant des informations scientifiquement exactes, réalistes et ne portant pas de jugement. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes et d'acquérir des compétences en matière de prise de décision, de communication et de réduction des risques pour de nombreux aspects de la sexualité. Le terme « inclusif » indique que cette approche de l'éducation sexuelle englobe toute la gamme d'informations, de compétences et de valeurs permettant aux jeunes d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs et de prendre des décisions en matière de santé et de sexualité. Il est important de comprendre que l'éducation sexuelle inclusive offre aux jeunes tout un éventail de possibilités de pratiquer une sexualité sans risque et ne fait pas que promouvoir des messages sur l'abstinence (41,42).

Discrimination à l'encontre des femmes : Toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou d'annuler la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, indépendamment de leur statut matrimonial, des droits de l'homme, sur le fondement de l'égalité des hommes et des femmes et libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil et dans tout autre domaine (43).

Violence économique : Actes de contrôle et de surveillance du comportement d'une personne en termes d'utilisation et de répartition de l'argent et menace constante de lui refuser des ressources économiques. Les mécanismes de contrôle peuvent également inclure le contrôle de l'accès par la personne concernée aux services de santé et à l'emploi, par exemple.

Autonomisation : Mesures prises par les personnes pour surmonter les obstacles liés aux inégalités structurelles qui les avaient précédemment placés (surtout les femmes) dans une position défavorisée. L'émancipation sociale et économique est un objectif et un processus visant à mobiliser les personnes pour faire face à la discrimination et

à la marginalisation, à parvenir à l'égalité de protection sociale et à un accès égal aux ressources et à participer à la prise de décisions aux niveaux des ménages, ainsi qu'aux niveaux local et national.

Genre : Les attributs sociaux et les opportunités associées à l'homme et la femme et les relations entre femmes et hommes et filles et garçons ainsi que les relations entre femmes et celles entre hommes. Ces attributs, opportunités et relations sont socialement interprétés et appris par le biais de processus de socialisation. Ils sont spécifiques au contexte et au temps, et peuvent changer. Le genre détermine ce qui est escompté, permis et valorisé chez une femme ou un homme dans un contexte donné. Dans la plupart des sociétés, il existe des différences et des inégalités entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les responsabilités attribuées, les activités entreprises, l'accès aux ressources et le contrôle de celles-ci et les opportunités de prise de décision.

Violence basée sur le genre : Violence qui établit, protège ou vise à réaffirmer des relations de pouvoir inégales fondées sur le genre. Ce terme a été utilisé au départ pour décrire les violences exercées par des hommes envers des femmes parce qu'elles sont des femmes. Par conséquent, il est souvent utilisé de manière interchangeable avec « violence faite aux femmes ». La définition a évolué pour inclure la violence perpétrée contre des garçons, des hommes et des transgenres, car ils ne se conforment pas aux normes et attentes sexospécifiques ou les normes hétérosexuelles ; ou ils les remettent en question (par exemple des hommes avec une apparence féminine) (44).

Égalité entre les genres : Le concept selon lequel tous les êtres humains, hommes et femmes, sont libres de développer leurs capacités personnelles et de faire des choix sans aucune limitation, fondée sur des stéréotypes, des rôles de genre rigides et des préjugés. L'égalité entre les genres, un droit humain reconnu, signifie que les différences de comportement, les aspirations et les besoins des femmes et des hommes sont pris en compte, valorisés et favorisés au même titre. Cela ne signifie aucune discrimination basée sur le sexe d'une personne dans l'allocation de ressources ou d'avantages ou dans l'accès aux services. L'égalité entre les genres peut être mesurée en termes d'égalité des chances ou d'égalité des résultats.

Identité de genre : Expérience interne et individuelle du genre profondément ressentie par une personne, qui peut correspondre ou non au sexe attribué à la naissance. Cela inclut à la fois le sens personnel du corps, qui peut nécessiter, s'il est librement choisi, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres, et d'autres expressions de genre, notamment la tenue vestimentaire, la parole et les manières.

Obstacles liés au genre : Obstacles juridiques, sociaux, culturels ou économiques à l'accès aux services, à la participation ou aux opportunités, imposés sur la base de rôles de genre socialement interprétés.

Violence conjugale : Comportement au sein d'une relation intime causant un préjudice physique, sexuel ou psychologique, y compris des actes d'agression physique, de coercition sexuelle, de violence psychologique et de comportement contrôlant. C'est l'une des formes les plus courantes de violence faite aux femmes (45).

Masculinités : Définitions socialement interprétées et notions et idéaux perçus sur la manière dont les hommes devraient ou ne devraient pas se comporter dans un contexte donné. Les masculinités sont des configurations de pratiques structurées par des

relations de genre et peuvent évoluer avec le temps. Leur élaboration et leur refonte constituent un processus politique affectant l'équilibre des intérêts de la société et l'orientation du changement social (46).

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qu'ils aient des relations sexuelles avec des femmes ou qu'ils aient une identité personnelle ou sociale gaie ou bisexuelle. Ce concept est utile car il inclut également les hommes qui s'identifient comme hétérosexuels mais qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Santé reproductive : Un état de bien-être physique, mental et social intégral, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui concerne le système de reproduction, ses fonctions et ses processus. La santé reproductive fait appel à la possibilité pour les personnes d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, à leur capacité de se reproduire et leur liberté de décider si, quand et à quelle fréquence. Cette dernière condition fait appel implicitement au droit des hommes et des femmes d'être informés et d'avoir accès à des méthodes de planification familiale sécurisantes, efficaces, abordables et acceptables de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix pour la régulation de la fécondité qui ne sont pas contre le droit d'accès à des services de santé appropriés qui permettront aux femmes de vivre leur grossesse et leur accouchement en toute sécurité et donneront aux couples la meilleure chance d'avoir un bébé en bonne santé (47).

Droits reproductifs : Certains droits de l'homme déjà reconnus dans les lois nationales, les documents internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents consensuels. Ces droits reposent sur la reconnaissance des droits fondamentaux de tous les couples et de toutes les personnes, qui sont libres de décider librement du nombre, de l'espacement et du calendrier pour l'accouchement de leurs enfants, de disposer des informations et des moyens de le faire et d'atteindre le plus haut standard en matière de santé sexuelle et reproductive. Est également inclus, leur droit de prendre des décisions en matière de procréation sans discrimination, contrainte ou violence, comme indiqué dans les documents relatifs aux droits de l'homme. Dans l'exercice de ce droit, les personnes devraient prendre en compte les besoins de leurs enfants actuels et futurs et leurs responsabilités vis-à-vis de la communauté (47).

Santé et droits sexuels et reproductifs : La santé sexuelle et reproductive des femmes est liée à de nombreux droits fondamentaux, notamment le droit à la vie, le droit de ne pas être torturée, le droit à la santé, le droit à la vie privée, le droit à l'éducation et l'interdiction de la discrimination. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies ont clairement indiqué que le droit des femmes à la santé inclut leur santé sexuelle et reproductive. Cela signifie que les États sont obligés de respecter, protéger et appliquer les droits liés à la santé sexuelle et reproductive des femmes. Le Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale pouvant d'être atteint maintient que les femmes ont droit à des services, des biens et des installations de soins de santé en matière de procréation : a) disponibles en nombre suffisant ; b) accessibles physiquement et économiquement ; c) accessibles sans discrimination ; et d) de bonne qualité (48,49).

En dépit de ces obligations, les violations de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes sont fréquentes et revêtent de nombreuses formes, notamment refuser l'accès aux services dont seules les femmes ont besoin, des services

de qualité médiocre, soumettre l'accès des femmes à ces services à une autorisation de tiers et mettre en œuvre des procédures liées à santé sexuelle et reproductive des femmes sans leur consentement (telles que la stérilisation forcée, les examens de virginité forcés et les avortements forcés). La santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes sont également menacés lorsqu'elles subissent des mutilations génitales féminines et des mariages précoces.

Programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive : Il incluent, sans toutefois s'y limiter, les services de planification familiale ; services d'infertilité ; services de santé maternelle et néonatale ; prévention de l'avortement à risque ; soins post-avortement ; prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles, notamment de l'infection à VIH, les infections de l'appareil reproducteur, le cancer du col de l'utérus et d'autres maladies du système reproducteur féminin ; promotion de la santé sexuelle, notamment les conseils en matière de sexualité ; et prévention et prise en charge contre la violence basée sur le genre.

Santé sexuelle : Un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité et pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sécurisées, exemptes de contrainte, de discrimination et de violence. Pour atteindre et maintenir la santé sexuelle, il faut respecter, protéger et appliquer les droits sexuels de toutes les personnes.

Personnes transgenres : Personnes ayant une identité de genre différente de leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres peuvent être d'homme à femme (apparence féminine) ou de femme à homme (apparence masculine). Il est préférable de les décrire comme il ou elle en fonction de leur identité de genre : le genre qu'ils présentent et non leur sexe à la naissance.

Violence faite aux femmes : Tout acte public ou privé de violence basée sur le genre qui cause ou risque d'entraîner des blessures ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques chez les femmes, notamment la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté au sein de la famille ou de la communauté en général. On y regroupe les abus sexuels, physiques ou émotionnels de la part d'un partenaire intime (appelés violence conjugale), de membres de la famille ou d'autres personnes ; le harcèlement sexuel et les abus commis par des représentants de l'autorité, tels que des enseignants, des policiers ou des employeurs ; le trafic sexuel ; le mariage forcé ; la violence liée à la dot ; les crimes d'honneur ; la mutilation génitale féminine ; et la violence sexuelle en situation de conflit (50).

Annexe 7. Orientation et ébauche concise d'un rapport d'évaluation basée sur le genre

Le rapport d'évaluation sur l'égalité entre les genres devrait fournir aux principales parties prenantes un aperçu des inégalités entre les femmes et les hommes face à l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte, ainsi que des recommandations concrètes pour combler les lacunes recensées.

Le rapport devrait se focaliser de manière stratégique sur la présentation et l'analyse de recherches quantitatives et qualitatives permettant de comprendre en quoi et pourquoi les inégalités entre les genres favorisent la vulnérabilité et les inégalités liées au VIH et quelles interventions en faveur du genre sont efficaces ou prometteuses.

L'utilisation de représentations visuelles pour présenter des données facilite leur compréhension. Les graphiques à barres, les diagrammes circulaires, les graphiques linéaires et les histogrammes sont d'excellents moyens d'illustrer les différences de prévalence, de comportement à risque et d'accès aux services. Ils peuvent également montrer les voies à travers les facteurs sous-jacents qui influencent les résultats en matière de lutte contre le VIH chez les femmes, les hommes et les populations clés et parmi leurs sous-groupes. Le rapport ne devrait pas dépasser 50 à 55 pages, hors mises les références et les annexes.

Le tableau suivant décrit la structure recommandée, le contenu et la longueur de chaque section du rapport.

Section	Sommaire	Longueur (en pages)
Couverture	Titre du document, organisations participantes, lieu et date	2-3
	Abréviations, contenu, remerciements, consultants	
Résumé	Conclusions des phases 2 et 3, analyse de la riposte et des écarts, priorités clés pour une action tenant compte du genre	2-3
Introduction et méthodes	Contexte et justification Pertinence du GAT dans le pays, but et objectifs Méthodes : brève description des quatre phases, méthodes et sources de collecte de données et processus d'analyse comparative entre les sexes.	5

Section	Sommaire	Longueur (en pages)
Contexte : indicateurs sociodémographiques, démographiques, économiques et de santé pour le pays	<p>Description générale du pays : localisation géographique, population totale, répartition rurale par rapport à urbaine, produit intérieur brut par habitant, population vivant dans la pauvreté, espérance de vie par sexe, taux de mortalité maternelle, prévalence de la contraception et taux de fécondité. Les processus structurels pertinents doivent également être mentionnés : migration, conflits politiques, violence et criminalité (violence des gangs) et situations d'urgence causées par des catastrophes naturelles.</p>	2
Épidémie nationale de VIH et contexte	<p>Informations sur la prévalence, l'incidence et le comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Prévalence du VIH</i> en général et taille des populations clés, modes de transmission et nombre de personnes décédées des suites du sida. Analyse des tendances pertinentes, y compris le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH par âge et par sexe et la dynamique des épidémies nationales et locales (si les données sont disponibles) ▪ <i>Connaissance du VIH</i> (jeunes et populations clés) ▪ <i>Comportement sexuel et pratiques d'utilisation du préservatif</i> (population générale, jeunes et populations clés) ▪ <i>Grossesse chez les adolescentes</i> ▪ <i>Violence basée sur le genre</i> (notamment la violence entre partenaires intimes, la violence sexuelle, la violence dans la famille, les crimes d'honneur, la violence contre des populations clés, la violence en situation d'urgence et la violence en institution) <p>Facteurs sociaux, culturels et économiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Acceptation des normes de genre</i> (femmes et filles, hommes et garçons et populations clés) ▪ <i>Stigmatisation et discrimination</i> à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des populations clés ▪ <i>Déterminants sociaux</i> (tels que pauvreté, manque de sécurité du revenu, services de protection sociale, sécurité alimentaire, logement, eau et assainissement et accès à l'éducation) <p>Facteurs juridiques et politiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Lois ou politiques</i> pouvant affecter directement les femmes et les filles, les hommes et les garçons et les populations clés en relation avec le VIH ▪ <i>Cadres juridiques</i> qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des autres populations clés ▪ <i>Pratiques discriminatoires</i> dans les établissements de soins de santé ou de la part du personnel judiciaire ou de maintien de l'ordre et d'autres prestataires de services 	15
Riposte nationale au VIH	<p>Égalité entre les genres dans les politiques et programmes sur le VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'égalité entre les genres dans le plan stratégique national ; les besoins spécifiques des femmes, des filles et des populations clés et vulnérables pris en compte dans le plan stratégique national ; et autres politiques pertinentes ▪ Dépenses, ventilation par catégories, sources de financement et taux d'exécution, révélant l'investissement actuel dans l'égalité entre les genres ▪ Forte participation, coordination intersectorielle, sensibilisation à l'égalité entre les genres et échange de connaissances entre les prestataires de services <p>Riposte inclusive</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité et couverture des services : prévention, traitement, soins et soutien, violence basée sur le genre, santé et droits sexuels et reproductifs ▪ Prise en compte des questions de genre selon la communauté : femmes et filles, hommes et garçons et populations clés ▪ Aspects sexospécifiques de la prise en charge et du soutien communautaires et à domicile, des personnes vivant avec le VIH ▪ Violations des droits de l'homme dans les services et les programmes 	12-15

Section	Sommaire	Longueur (en pages)
Interventions tenant compte du genre : plan basé sur les résultats	<p>Lacunes clés de la programmation déterminées aux phases 2 et 3, notamment celles liées à des communautés particulières</p> <p>Interventions prioritaires fondées sur des bases factuelles et leur alignement sur la Déclaration politique sur la lutte contre le sida, la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et l'approche axée sur les investissements stratégiques en matière de VIH dans le cadre de la Réunion de haut niveau de 2016</p> <p>Plan axé sur les résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre stratégique : but, objectifs et interventions ▪ Suivi et évaluation : indicateurs, méthodes de collecte de données et système d'information ▪ Cadre financier : coûts, financement et suivi ▪ Cadre de mise en œuvre : plan de mise en œuvre et budgets <p>Plan de plaidoyer et stratégie de communication</p>	5
Références	Références citées dans le rapport	
Annexes	<p>Liste des participants (ateliers, entretiens, réunions de validation, autres activités pertinentes)</p> <p>Synthèse du protocole pour les groupes de discussion, entretiens ou autres méthodes de collecte de données utilisées</p>	

Annexe 8. Orientation et ébauche d'un dossier de plaidoyer

Le dossier de plaidoyer comprend un rapport de synthèse de l'évaluation basée sur le genre qui vise à faciliter l'élaboration de politiques en vue d'interventions transformatrices en matière de genre dans la riposte au VIH. Il synthétise les preuves relatives à l'épidémie de VIH, au contexte et à la riposte nationale, pour aboutir à un plan axé sur les résultats qui s'attaque aux lacunes cernées. Il peut contenir des tableaux et des graphiques et ne pas dépasser 5 à 6 pages, y comprise, une courte liste de références. Un encadré dans la partie droite de la section récapitulative devrait décrire brièvement l'équipe d'évaluation, les méthodes et les parties prenantes, telles que les agences gouvernementales, les organisations de la société civile, les agences des Nations Unies, les partenaires de développement et les milieux universitaires.

Le tableau suivant décrit le contenu et la longueur de chaque section.

Section	Sommaire	Longueur (en pages)
Résumé		0,5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ But de l'évaluation basée sur le genre ▪ Description du problème abordé ▪ Déclaration sur la raison pour laquelle les programmes et les politiques actuels doivent intégrer des interventions transformatrices en matière de genre ▪ Principales recommandations d'action incluses dans le plan axé sur les résultats 	
Section 1 : Connaissance de l'épidémie de VIH et de son contexte		2
Dynamique de genre de l'épidémie de VIH	Prévalence du VIH par sexe, âge et populations clés; tendances (cinq dernières années); nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH; répartition géographique; modes de transmission; nombre de personnes décédées des suites du sida; et informations liées au comportements	
Facteurs socioéconomiques et culturels	<p>Violence basée sur le genre : prévalence de la violence sexuelle ou physique entre partenaires intimes, de la violence sexuelle ou physique pendant l'enfance, des mutilations génitales, des crimes d'honneur, de la violence contre des populations clés et de la violence en situation d'urgence (le cas échéant)</p> <p>Normes liées au genre : liées à la sexualité, aux mariages précoces, aux rôles sociaux des femmes et des hommes et à l'acceptation de la violence basée sur le genre, à la prise de décisions au sein du ménage, à l'autorisation du mari pour obtenir des soins de santé et à l'attitude en matière de sexualité, de fidélité, d'homosexualité, d'usage de drogue et de travail du sexe</p> <p>Statut socioéconomique des femmes : disparités entre les sexes en matière d'accès à l'éducation, de participation au marché du travail et de taux d'emploi</p> <p>Stigmatisation et discrimination : attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles, des populations clés, l'évitement des services liés au VIH en raison de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des femmes, des hommes et des populations clés</p>	

Section	Sommaire	Longueur (en pages)
Facteurs juridiques et politiques	<p>Lois et politiques discriminatoires en matière d'éducation sexuelle, de dépistage du VIH, de transmission ou d'exposition au VIH, de travail du sexe, d'orientation sexuelle, d'identité de genre, de toxicomanie, de migration et de voyages, de violences en matière de genre, de santé et droits sexuels et reproductifs et de mariage d'enfants</p> <p>Législation protégeant les droits des femmes, des hommes et des populations clés</p>	
Section 2 : Connaissance de la riposte nationale au VIH		2
Politiques et programmes sur le VIH	<p>Égalité entre les genres dans le plan stratégique national et les autres politiques</p> <p>Besoins spécifiques des femmes, des filles et des populations clés et vulnérables</p> <p>Dépenses : ventilation totale par catégories et sources de financement et taux d'exécution</p> <p>Participation significative, coordination intersectorielle, sensibilisation à l'égalité entre les genres et connaissances des prestataires de services</p>	
Riposte inclusive	<p>Disponibilité et couverture des services : prévention, traitement, soins et soutien, violence basée sur le genre, santé et droits sexuels et reproductifs</p> <p>Questions de genre selon la communauté : femmes et filles, hommes et garçons et populations clés</p> <p>Aspects sexospécifiques des soins dispensés dans la communauté et à domicile et soutien aux personnes vivant avec le VIH</p> <p>Violations des droits de l'homme dans les services et les programmes</p>	
Section 3 : Interventions tenant compte du genre : plan basé sur les résultats		1
Riposte et analyse des écarts	Principales lacunes dans la programmation, y compris celles liées à des communautés spécifiques	
Plan axé sur les résultats	Cadre stratégique, suivi et évaluation, cadres financier et opérationnel	

Références

1. Agenda pour une accélération de l'action des pays pour les femmes et les filles, l'égalité entre les genres et le VIH. Genève : ONUSIDA ; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en_0.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
2. Agenda de l'ONUSIDA pour une accélération de l'action par pays en faveur des femmes, des filles, l'égalité entre les genres et le VIH : examen à mi-parcours - rapport final. Genève : ONUSIDA ; 2012 (http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121206_Final_Report_Mid_Term%20Review_UNAIDS_Agenda_for_Women_and_Girls.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
3. Assemblée générale des Nations Unies. Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2015 (Résolution A/70/L.1 ; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, consulté le 22 octobre 2018).
4. Accélération de l'éradication du SIDA Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Genève : ONUSIDA ; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
5. Comité pour l'élimination de la discrimination à l'encontre des femmes : recommandations générales [site web]. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ; (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>, consulté le 22 octobre 2018).
6. Conseil économique et social des Nations Unies. Les femmes, les fillettes et le VIH et le sida : rapport du Secrétaire général. Commission de la condition de la femme, soixantième session, 14-24 mars 2016. New York : Nations Unies ; 2015 (E/CN.6/2016/9 ; <http://undocs.org/E/CN.6/2016/9>, consulté le 22 octobre 2018).
7. Assemblée générale des nations. Déclaration politique sur le VIH et le sida : Accélération de la lutte contre le VIH et l'éradication de l'épidémie de sida à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2016 (A/RES/70/266 ; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
8. Burns K. Inventaire de l'outil et du processus d'évaluation basée sur le genre de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA ; 2015.
9. Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 : investir pour mettre fin aux épidémies. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2016 (<https://www.theglobalfund.org/fr/strategy>,
10. Surveillance mondiale du sida 2018 - Indicateurs de suivi de la Déclaration politique de 2016. Genève : ONUSIDA ; 2017 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring>, consulté le 22 octobre 2018).
11. Directive consolidée sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes vivant avec le VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2017(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254885/1/9789241549998-eng.pdf?ua=1>, consulté le 22 octobre 2018).

12. Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Mise à jour 2016. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf?ua=1>, consulté le 22 octobre 2018).
13. Bloom SS, Negroustoeva S. Recueil d'indicateurs sur l'égalité de genre et le VIH. Chapel Hill (NC) : Évaluations MEASURE ; 2013.
14. Bâtir un édifice sécurisé sur une fondation solide : résultats clés d'une enquête mondiale sur les valeurs et les préférences en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits fondamentaux des femmes vivant avec le VIH. Londres : Salamander Trust ; 2014 (<http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALreport190115.pdf>, consulté le 22 octobre 2018).
15. Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH / sida, Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH / sida, ONUSIDA. Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH [site web]. Amsterdam : Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH / sida ; 2018(<http://www.stigmaindex.org>, consulté le 22 octobre 2018).
16. Projet ProTrans : documentation de la violence à l'encontre des personnes transgenres en Europe orientale et en Asie centrale. Berlin : Europe transgenre ; 2018 (<https://tgeu.org/pro-trans>, consulté le 22 octobre 2018).
17. OMS, ONUSIDA. Un outil pour renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH et de la santé sexuelle et reproductive (SSR) axée sur le genre. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/en, consulté le 22 octobre 2018).
18. Aide-mémoire pour l'intégration de l'égalité entre les genres dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. New York : Programme de développement des Nations Unies ; 2014.
19. Glossaire sur l'égalité entre les genres [base de données en ligne]. La Esperilla Santo Domingo, République dominicaine : Centre de formation d'ONU Femmes ; 2018(<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=36>, consulté le 22 octobre 2018)
20. Delany-Moretlwe S, Hargreaves J au nom du groupe de travail STRIVE Biomedical. Facteurs structurels et cascades de traitement et de prévention du VIH : où en sommes-nous ? Londres : STRIVE, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ; 2018 <http://strive.lshtm.ac.uk/resources/structural-factors-and-hiv-prevention-and-treatment-cascades-where-are-we-sinead-delany>, consulté le 22 octobre 2018).
21. Service de riposte rapide OHTN. Intersectionnalité de la recherche sur le VIH et d'autres recherches liées à la santé. Toronto : Réseau ontarien de traitement du VIH ; 2013 (Rapid Review No. 68; <http://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2018/09/RR68-Intersectionality-HIV-Other-Health-Related-Research.pdf>, consulté le 22 octobre 2018).

22. Utilisation d'une approche intersectionnelle pour étudier l'impact des déterminants sociaux de la santé sur les mères afro-américaines vivant avec le VIH. *ANS Adv Nurs Sci.* 2014 ; 37 :287-98.
23. Gant L, éditeur. Numéro spécial sur : les contextes intersectionnels du VIH / SIDA : exemples globaux. *J HIV / AIDS Soc Serv.* 2017;16:(1).
24. Directives de terminologie de l'ONUSIDA. Genève : ONUSIDA ; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
25. Programmation VIH tenant compte du genre pour les femmes et les filles : note d'orientation. Genève : UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/genderresponsiveHIVprogramming_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
26. ONUSIDA, OMS. Lutte contre les inégalités entre les genres : renforcement de la programmation sur le VIH / sida pour les femmes et les filles. Orientations techniques pour la rédaction de propositions VIH du Fonds mondial : questions transversales. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2008 (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/2-3a_SexualMinorities_2008EN.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
27. Yost J, Dobbins M, Traynor R, DeCorby K, Workentine S, Greco L. Outils d'appui d'une prise de décision de santé publique éclairée par des données factuelles *BMC Santé publique.* 2014 ; 14 : 728.
28. Lutte contre les inégalités entre les genres et renforcement des moyens d'action pour les femmes et les filles : note d'information. Coalition mondiale femmes et sida sur l'approche pour garantir l'adéquation entre la note conceptuelle du nouveau modèle de financement et les dimensions sexospécifiques du VIH, Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2014 (https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018)
29. Surveillance mondiale du sida 2017 : indicateurs de suivi de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida 2016. Genève : ONUSIDA ; 2017 (http://www.indicatorregistry.org/sites/default/files/2017-global-aids-monitoring_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
30. Déclaration de Beijing de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. New York : Nations Unies ; 1995).
31. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes : texte de la Convention, article 1. New York : ONU-Femmes ; 2018 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, consulté le 22 octobre 2018).
32. Soins et soutien liés au VIH : Soins et prise en charge du VIH tenant compte des directives consolidées 2016 de l'OMS. Genève : ONUSIDA, 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_en.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
33. Soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH. In : Intégration de la problématique hommes-femmes dans les programmes de lutte contre le

- VIH / SIDA dans le secteur de la santé : outil pour mieux répondre aux besoins des femmes. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43980/9789241597197_eng.pdf?sequence=1, consulté le 22 octobre 2018).
34. Lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : Directives cliniques et politiques de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en>, consulté le 22 octobre 2018).
 35. Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Mise à jour 2016. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf?ua=1>, consulté le 22 octobre 2018).
 36. Initiative Fast-Track et droits de l'homme : faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2017 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/fast-track-human-rights>, consulté le 22 octobre 2018).
 37. Intégration de la dimension de genre dans la programmation du développement : note d'orientation. New York : ONU Femmes ; 2014 (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues>,
 38. Guide de planification de la riposte du secteur de la santé au VIH / sida. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2011(<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en>, consulté le 22 octobre 2018).
 39. Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : aperçu de la stratégie : huit domaines de résultats. Genève : ONUSIDA ; 2016 (<http://www.unaids.org/en/goals/unaidsstrategy>, consulté le 22 octobre 2018).
 40. Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA : atteindre le point zéro. Genève : ONUSIDA ; 2010 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101221_JC2034_UNAIDS_Strategy, consulté le 22 octobre 2018).
 41. Orientations techniques internationales sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle pour les écoles, les enseignants et les éducateurs sanitaires. Volume I. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ; 2009.
 42. Des preuves aux actes : plaider pour une éducation sexuelle intégrale. Londres : Fédération internationale de planification familiale ; 2009.
 43. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes : texte de la Convention, article 1. New York : ONU Femmes, 2018 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, consulté le 22 octobre 2018).
 44. OMS, ONUSIDA. 16 idées pour lutter contre la violence faite aux femmes dans le contexte de l'épidémie de VIH : un outil de programmation. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf, consulté le 22 octobre 2018).

45. Violence conjugale. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2002 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
46. Masculinités : rôles masculins et incidence dans la promotion de l'égalité entre les genres - un kit de ressources. New York : Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés ; (http://www.unicef.org/emergencies/files/male_roles.pdf, consulté le 22 octobre 2018).
47. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994). In : Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994. New York : Nations Unies ; 1994.
48. Assemblée générale des Nations Unies. Droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. New York : Nations Unies ; 2006 (A / 61/338).
49. Santé et droits sexuels et reproductifs. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ; 2018 (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>, consulté le 22 octobre 2018).
50. Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration sur l'élimination de la violence faite aux femmes. New York : Nations Unies ; 1993 (A/RES/48/104 ; <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>, consulté le 22 octobre 2018).

Copyright © 2018
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 l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne sauraient être tenue responsable des préjudices que peut causer son utilisation.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise le monde pour réaliser sa vision partagée de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. L'ONUSIDA regroupe les efforts d'onze (11) organisations des Nations Unies : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS et Banque mondiale, et collabore étroitement avec ses partenaires mondiaux et nationaux afin d'optimiser les résultats de la riposte au sida. . Visiter unaids.org et se connecter avec nous via Facebook et Twitter pour plus d'informations.

Imprimé sur du papier certifié FSC

ONUSIDA/JC2945F



ONUSIDA
Programme commun
des Nations Unies sur le
VIH / SIDA

20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org