ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES

SUR LA PROGRAMMATION POUR L'ÉGALITÉ DES GENRES AU SERVICE DE LA RIPOSTE AU VIH DANS LE CYCLE DU FONDS MONDIAL

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2026

Certains droits réservés. Cet ouvrage est mis à disposition sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) accessible à l'adresse suivante : https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr.

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

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

Citation recommandée. Orientations opérationnelles sur la programmation pour l'égalité des genres au service de la riposte au VIH dans le cycle du Fonds mondial. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, 2026. LicenceCC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

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

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

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

UNAIDS/JC3169E

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations et acronymes 2

Introduction et contexte 3

Concepts essentiels liés au genre et au VIH 4

Comment l'inégalité entre les genres influe-t-elle sur l'accès aux services de lutte contre le VIH et leur utilisation ? 5

Objectif des présentes orientations 8

Principaux domaines d'investissement et d'intervention 9

Étapes du cycle du Fonds mondial 11

- Phase 1. Demande de préfinancement 12
- Phase 2. Soumission de la demande de financement : harmoniser et énoncer les priorités 14
- Phase 3. Examen et approbation de la demande de financement 15
- Phase 4. Octroi de subventions : négociations et établissement de priorités 16
- Phase 5. Mise en œuvre de la subvention 17

Principes directeurs relatifs à l'intégration d'approches en faveur de l´égalité des genres lors de la mise en œuvre 18

Mise en œuvre et révision des subventions : intégrer l'égalité des genres 19

Suivi et évaluation 20

- Indicateurs clés de performance du Fonds mondial relatifs à l'égalité des genres 21
- Suivi des progrès 22
- Considérations essentielles à la sélection des indicateurs 23
- Rôle du suivi dirigé par la communauté 26

Cadre modulaire du Fonds mondial : exemples d'interventions visant à réduire les vulnérabilités et les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH 27

Annexe 34

Ressources à l'appui de l'égalité des genres dans le cycle de subvention 8 35

- Plaidoyer, convocation et coordination 35
- Les rôles du secrétariat de l'ONUSIDA et des partenaires 35
- Assistance technique 35
- Outils et orientations 36
- Apprentissage et partage 36
- Investissement catalytique issu de fonds de contrepartie 36

Notes de fin 37

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ABYM	Adolescents et jeunes hommes
AFL	Agent de financement local
AGYW	Adolescentes et jeunes femmes
ARV	Antirétroviral
CCM	Instance de coordination nationale
CHW	Agent de santé communautaire
CLM	Suivi dirigé par la communauté
CSS	Renforcement des systèmes communautaires
GAT	Outil d'évaluation basée sur le genre
GEM	Marqueur Égalité des genres (Fonds mondial)
LGBTQIA+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queers, intersexuels, asexuels et autres personnes ayant une orientation sexuelle, une identité et une expression de genre et des caractéristiques sexuelles différentes
OAMT	Traitement d'entretien par agoniste opioïde
PPE	Prophylaxie post-exposition
PR	Récipiendaire principal (Fonds mondial)
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PSN	Plan stratégique national sur le VIH
RMNCAH	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
RSSH/PP	Systèmes de santé résilients et durables/préparation aux pandémies
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRD	Santé sexuelle et reproductive et droits connexes
TAR	Thérapie antirétrovirale
TRP	Groupe d'examen technique
VBG	Violence basée sur le genre
VPH	Papillomavirus humain
VPI	Violence entre partenaires intimes
VSBG	Violence sexuelle et basée sur le genre

INTRODUCTION ET CONTEXTE

À l'heure actuelle, le monde n'est pas en passe de mettre fin à la menace pour la santé publique que constitue le sida. Le recul coordonné et bien financé à l'échelle mondiale dans les domaines des droits des femmes, des droits des personnes de genre variant et de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes menace la santé et la liberté de chacun. Les gains durement acquis dans la riposte au VIH risquent d'être perdus s'il n'y a pas d'effort commun pour donner la priorité à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris des populations clés et prioritaires vivant avec le VIH et touchées par le virus (ci-après dénommées[1] « femmes, filles et personnes de genre variant ») dans la programmation relative au VIH.[2]

L'inégalité entre les genres est un facteur crucial de propagation du VIH. Des lois punitives ciblant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés sont toujours en vigueur dans de nombreux pays. Les violences basées sur le genre (VBG) restent monnaie courante, tandis que la prévalence mondiale de la violence entre partenaires intimes (VPI) et des violences sexuelles commises par une personne autre qu'un partenaire intime est restée largement inchangée entre 2010 et 2018.[3] Partout, les femmes sont privées de l'égalité des chances et de leurs droits fondamentaux.

L'inégalité entre les genres a des répercussions négatives sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant présentent des vulnérabilités particulières, qui se recoupent et se chevauchent. En 2024, seulement 63 % en moyenne des femmes et des filles (âgées de 15 à 49 ans) mariées ou vivant en union libre ont déclaré avoir pris, en connaissance de cause, leurs propres décisions en matière de relations sexuelles, d'utilisation de contraceptifs et de santé.[4]

L'inégalité entre les genres aggrave les résultats en matière de santé, non seulement pour les femmes, les filles et les personnes de genre variant, mais aussi pour les hommes et les garçons.

Les normes de genre néfastes renforcent et promeuvent les comportements qui découragent la recherche de soins de santé et favorisent la violence basée sur le genre. Dans certains contextes, les garçons et les hommes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH sont moins susceptibles que leurs homologues féminins de connaître leur statut sérologique et de recevoir un traitement contre le VIH ; les résultats de leur traitement peuvent également être moins bons.[5]

Les gains durement acquis dans la riposte au VIH risquent d'être perdus s'il n'y a pas d'effort commun pour donner la priorité à l'égalité des genres

CONCEPTS ESSENTIELS LIÉS AU GENRE ET AU VIH[6]

Le genre
désigne les rôles, comportements, expressions et identités socialement construits des filles, des femmes, des garçons, des hommes et des personnes de genre variant. Cette notion influe sur la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes et perçoivent les autres, la façon dont ils interagissent et la répartition du pouvoir et des ressources dans la société.

Les normes de genre préjudiciables
désignent les normes socialement construites qui causent un préjudice direct ou indirect à certaines personnes en raison de leur genre.

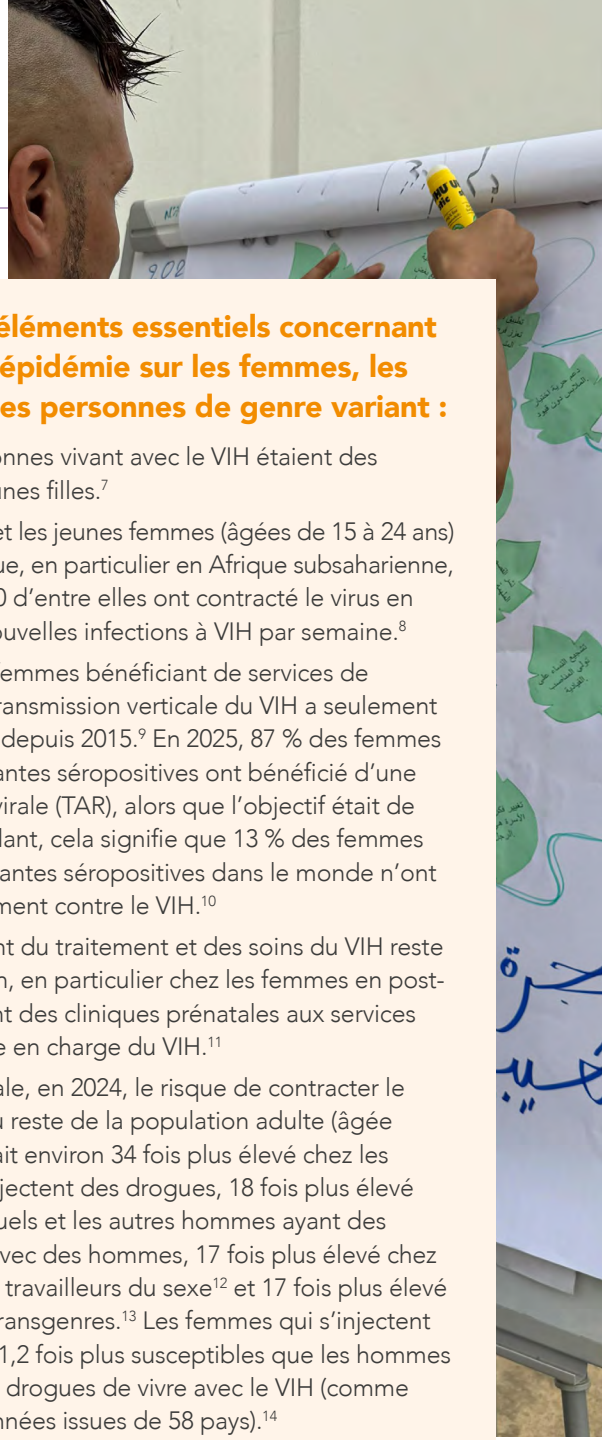
La programmation insensible au genre
ignore les différences entre les genres et les besoins distincts des femmes, des hommes, des garçons et des filles ainsi que la dynamique du pouvoir entre les genres et tend dès lors, par défaut, à nuire aux femmes, aux filles et aux personnes de genre variant.

La programmation sensible au genre
désigne les programmes dans lesquels les normes, les rôles et les inégalités entre les genres ont été pris en considération et la sensibilisation à ces facteurs a été renforcée, bien que les mesures requises n'aient pas nécessairement été prises.

La programmation tenant compte des questions de genre
vise à garantir l'égalité d'accès aux soins de santé et l'octroi d'avantages équitables aux femmes et aux filles dans des contextes donnés. Les approches tenant compte des questions de genre reconnaissent les besoins, les risques, les vulnérabilités et les obstacles en matière de santé liés au sexe et au genre et y répondent.

La programmation structurelle pour l'égalité des genres
entend examiner, remettre en question et transformer activement les causes sous-jacentes de l'inégalité des genres, qui sont enracinées dans des structures et des institutions sociales inéquitables. Elle vise à remédier aux dynamiques de pouvoir déséquilibrées, à la rigidité des normes de genre et rôles connexes, aux pratiques préjudiciables et aux cadres législatifs et politiques discriminatoires qui perpétuent l'inégalité des genres.

L'intersectionnalité
permet de comprendre les inégalités pluridimensionnelles et la manière dont les différentes identités (genre, sexe, identité de genre, orientation sexuelle, état de santé, handicap, race, ethnicité, religion, âge et opinions politiques ou autres) influent sur l'accès aux droits, aux possibilités et aux services, ainsi que la nécessité d'adapter les programmes en conséquence.



Voici quelques éléments essentiels concernant l'incidence de l'épidémie sur les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant :

- En 53 % des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes et des jeunes filles.[7]
- Les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) restent à haut risque, en particulier en Afrique subsaharienne, où environ 160 000 d'entre elles ont contracté le virus en 2025, soit 3 000 nouvelles infections à VIH par semaine.[8]
- La proportion de femmes bénéficiant de services de prévention de la transmission verticale du VIH a seulement augmenté de 9 % depuis 2015.[9] En 2025, 87 % des femmes enceintes et allaitantes séropositives ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale (TAR), alors que l'objectif était de 95 %. Fait interpellant, cela signifie que 13 % des femmes enceintes ou allaitantes séropositives dans le monde n'ont pas reçu de traitement contre le VIH.[10]
- Le désengagement du traitement et des soins du VIH reste une préoccupation, en particulier chez les femmes en post-partum qui passent des cliniques prénatales aux services classiques de prise en charge du VIH.[11]
- À l'échelle mondiale, en 2024, le risque de contracter le VIH par rapport au reste de la population adulte (âgée de 15 à 49 ans) était environ 34 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues, 18 fois plus élevé chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 17 fois plus élevé chez les travailleuses et travailleurs du sexe[12] et 17 fois plus élevé chez les femmes transgenres.[13] Les femmes qui s'injectent des drogues sont 1,2 fois plus susceptibles que les hommes qui s'injectent des drogues de vivre avec le VIH (comme l'indiquent les données issues de 58 pays).[14]

COMMENT L'INÉGALITÉ ENTRE LES GENRES INFLUE-T-ELLE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LEUR UTILISATION ?

L'inégalité entre les genres peut aggraver les obstacles auxquels se heurtent les femmes, les filles et les personnes de genre variant en vue d'accéder aux services de prévention, de traitement et de soin du VIH et pour atteindre et maintenir la suppression de la charge virale. Au sein des services de santé et d'autres services, l'inégalité entre les genres se conjugue à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, ce qui compromet la capacité des femmes, des jeunes filles et des personnes de genre variant à bénéficier de soins sans interruption et à exercer leur droit humain au meilleur état de santé physique et mentale possible.

Le fait de ne pas faire contribuer les femmes, les filles et les personnes de genre variant ainsi que leurs réseaux à la riposte au VIH sape les efforts nationaux et locaux. Sans participation active, ces groupes n'ont souvent pas accès à des services respectueux, non discriminatoires, non moralisateurs et adaptés à leurs divers besoins et priorités. En outre, l'exclusion des femmes et des filles des processus de prise de décision limite l'efficacité et la durabilité des programmes de lutte contre le VIH, car elle ne tient pas compte de leurs expériences vécues, de leur rôle moteur potentiel et de leur vision critique de la dynamique de la communauté. Une participation utile est essentielle non seulement pour garantir l'équité, mais aussi pour concevoir des interventions qui répondent réellement aux réalités du terrain.

Pour remédier aux effets négatifs des inégalités entre les genres sur les efforts visant à mettre fin à la menace pour la santé publique que constitue le sida, l'ONUSIDA a élaboré les présentes directives opérationnelles pour renforcer la capacité des subventions du Fonds mondial à tenir compte des aspects liés au genre de la riposte au VIH, à réduire les inégalités entre les genres et à accélérer les progrès vers l'éradication du sida. Le présent document est axé sur la définition des étapes du cycle de subvention du Fonds mondial au cours desquelles il est possible d'exercer une influence et de plaider en faveur d'approches et d'interventions mettant davantage l'accent sur les programmes structurels en faveur de l'égalité des genres (encadré 1).

Dans ce contexte, les difficultés de financement actuelles ont amené le Fonds mondial à travailler avec les instances de coordination nationales (CCM) et les récipiendaires principaux pour redéfinir les priorités des activités du cycle de subvention afin de préserver les interventions vitales. Outre la planification de la réduction des dotations financières, les pays devront garder à l'esprit la transformation plus globale des modalités de financement nationales et extérieures et redéfinir les priorités d'investissement en conséquence. Dans le cadre de ce processus, les pays doivent examiner si l'évolution du financement global et de l'environnement politique aura une incidence sur l'accessibilité et la qualité des services de prévention et de traitement du VIH pour les femmes, les filles et les personnes de genre variant ou si elle exacerbera les vulnérabilités et les risques liés au genre, tout en mettant en place des mesures et des interventions afin d'atténuer les effets préjudiciables potentiels.

ENGAGEMENTS POUR LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS ENTRE LES GENRES DANS LA RIPOSTE AU VIH

Le 22 mars 2024, les gouvernements participant à la 68e session de la Commission de la condition de la femme (CCF) ont adopté la résolution 68/1 : Les femmes et les filles face au VIH et au sida. Ce texte souligne la nécessité urgente de donner la priorité à la santé et aux droits des adolescentes et des jeunes femmes dans le contexte de la pandémie actuelle de sida. Il reconnaît que les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH en raison d'une diversité de facteurs et obstacles structurels, y compris les inégalités entre les genres et la violence basée sur le genre, la pauvreté et le manque d'accès à l'éducation et aux soins de santé. L'ONUSIDA est guidé par cette résolution actualisée, la déclaration politique de haut niveau sur le VIH et le sida de 2026, la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 et les objectifs mondiaux en matière de VIH pour 2030.

La stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 s'engage à :

Intensifier la mise en œuvre de programmes et d'approches globaux pour éliminer les obstacles liés au genre.

Appuyer la programmation pour l'égalité des genres visant à s'attaquer aux causes sous-jacentes des inégalités entre les genres qui se répercutent sur les résultats liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Encadré 1. Les objectifs principaux et les objectifs de deuxième niveau en matière de lutte contre le VIH à l'horizon 2030 sont notamment les suivants :[15]

90 % des personnes ayant besoin de prévention utilisent des options de prévention adaptées, prioritaires, axées sur les personnes et efficaces (prophylaxie pré-exposition [PrEP], prophylaxie post-exposition [PEP], préservatifs, programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement d'entretien par agonistes opioïdes).

- 95 % des adolescentes et des jeunes femmes, des femmes adultes, des femmes enceintes et allaitantes, des adolescents et des hommes sont effectivement atteints par des programmes de prévention du VIH axés sur les personnes.
- 90 % des écoles dispensent une éducation au VIH et à la sexualité fondée sur les aptitudes de la vie quotidienne.

95 % des personnes bénéficiant de services de prévention ou de traitement du VIH accèdent également aux services de santé sexuelle et reproductive nécessaires (y compris pour les IST).

95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs nouveau-nés reçoivent des soins maternels et néonatals qui intègrent ou sont liés à des services complets de prise en charge du VIH, notamment pour la prévention du VIH et du virus de l'hépatite B et le traitement de la syphilis. Les objectifs de deuxième niveau sont notamment les suivants :

- 90 % des femmes vivant avec le VIH ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus au moins une fois au cours des cinq dernières années.
- 90 % des femmes vivant avec le VIH chez qui une maladie du col de l'utérus a été dépistée sont traitées et 90 % des femmes présentant des lésions précancéreuses sont traitées.

Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des appartenant aux populations clés sont victimes d'inégalités et de violences fondées sur le genre.

- Moins de 10 % des femmes et des filles subissent des violences psychologiques, physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime.
- Moins de 10 % des personnes appartenant aux populations clés sont victimes de violences physiques ou sexuelles.
- Moins de 10 % des personnes soutiennent des normes de genre inéquitables.
- Plus de 90 % des services de lutte contre le VIH tiennent compte des questions de genre.
- Moins de 10 % des femmes vivant avec le VIH sont victimes de coercition, de mauvais traitements ou d'abus dans le cadre de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive.

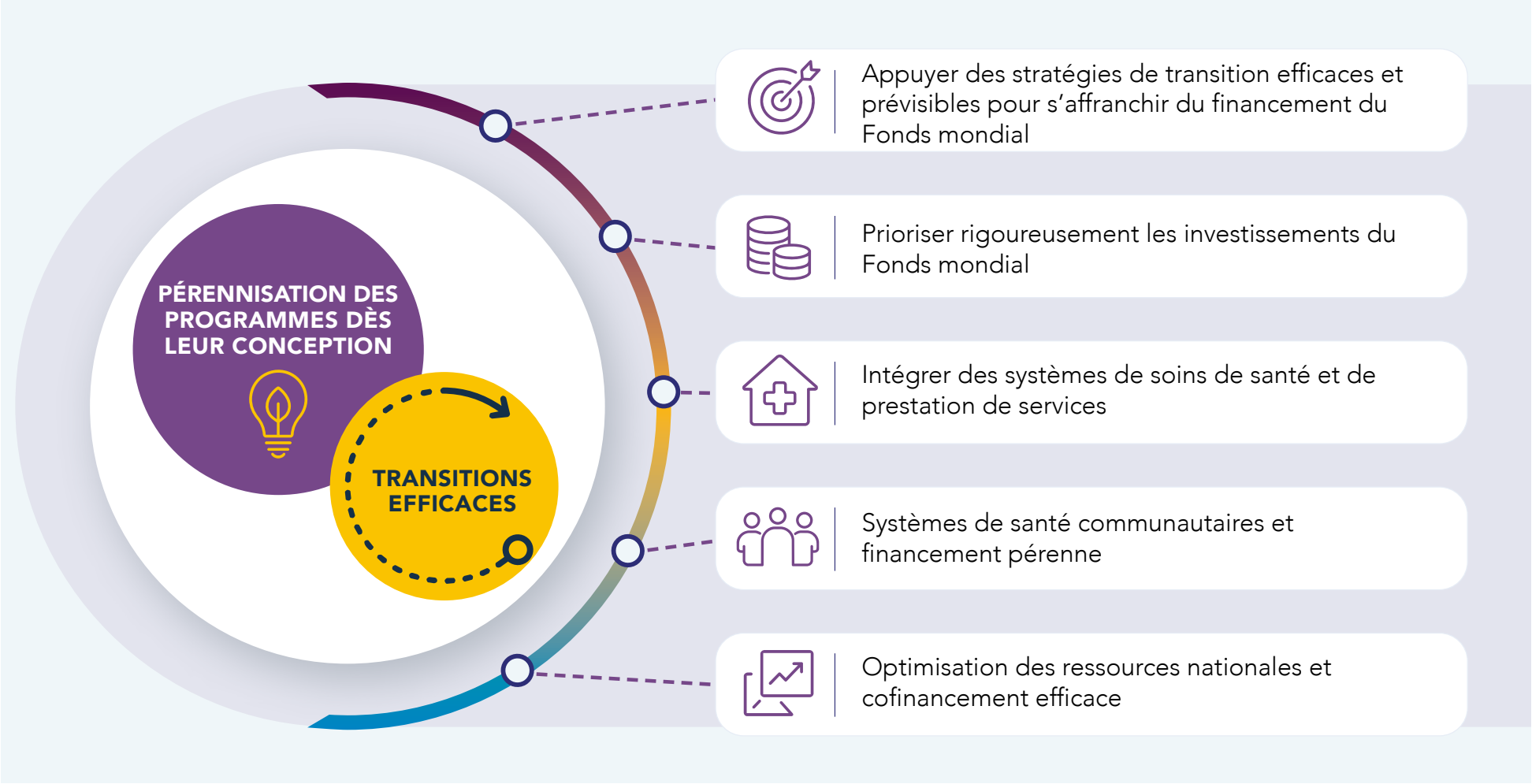
60 % des programmes qui soutiennent l'avènement des facteurs sociétaux sont mis en œuvre par des organisations dirigées par la communauté, y compris des organisations dirigées par des populations clés et des femmes.

Six attentes en matière d'égalité des genres valables pour tous les programmes soutenus par le Fonds mondial :

1. Ils doivent être fondés sur une évaluation complète des facteurs liés au genre.
2. Ils ne doivent pas favoriser les inégalités entre les genres ni les perpétuer par leur conception ou leur mise en œuvre, y compris en augmentant le travail non rémunéré et/ou sous-payé des femmes.
3. Ils doivent garantir la pleine participation et le rôle moteur des femmes, des filles et des populations de genre variant dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes.
4. Ils doivent veiller à ce que les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les populations de genre variant tirent parti équitablement des résultats du programme.
5. Ils doivent tenir compte des questions de genre et s'attaquer aux barrières structurelles sous-jacentes.
6. Ils doivent utiliser des indicateurs spécifiques au genre et/ou ventilés par sexe, y compris des indicateurs d'impact.

Le paysage du financement de la santé est en pleine mutation, et les pays doivent de toute urgence prioriser leurs ressources limitées, renforcer la durabilité et concentrer leurs investissements là où ils auront le plus d'effets. En réponse, la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial de février 2026 a introduit les réorientations stratégiques du cycle de subvention 8.

RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CYCLE DE SUBVENTION 8 : LA VOIE VERS L'AUTOSUFFISANCE

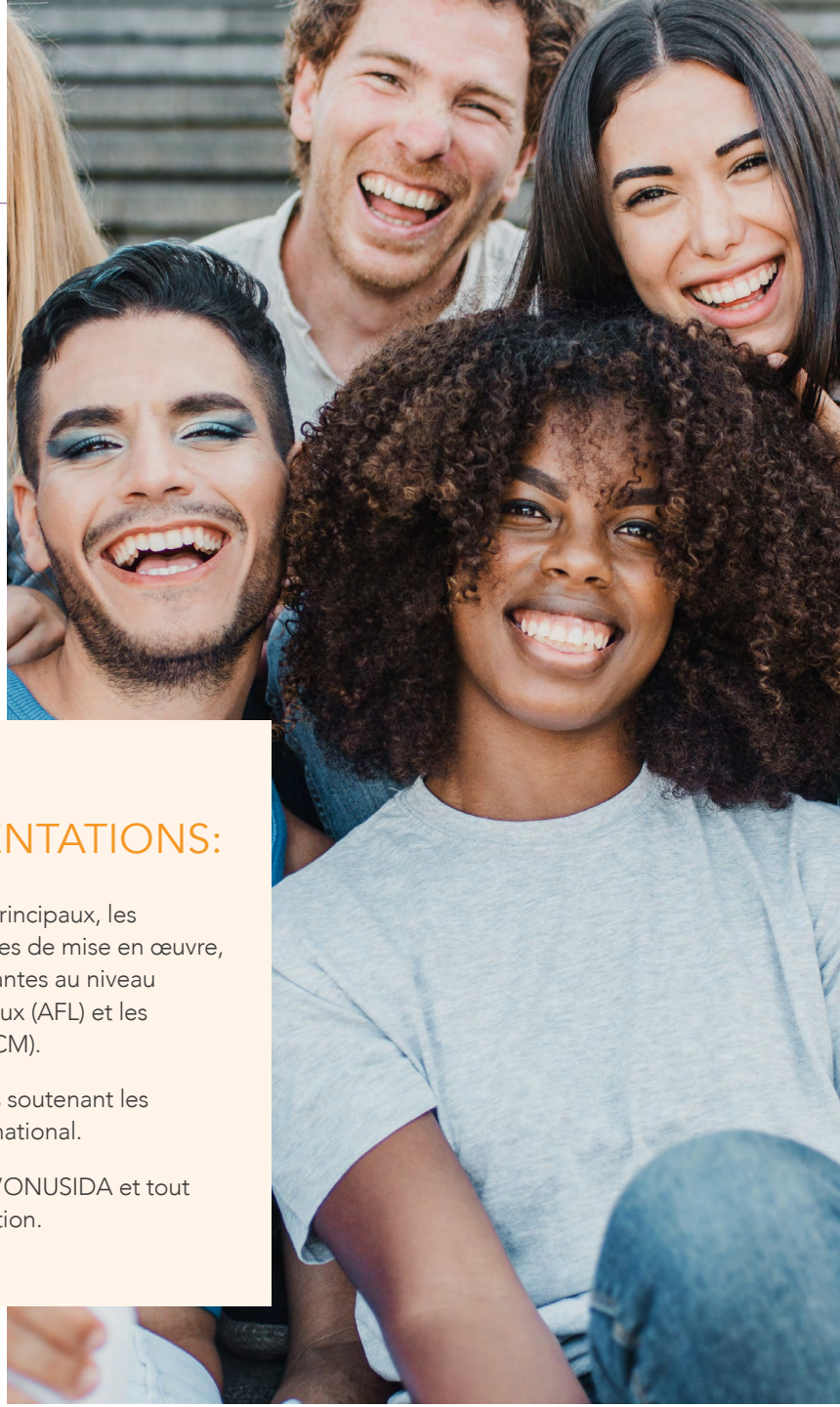


Source : adapté de Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Réorientations stratégiques du cycle de subvention 8 : vue d'ensemble
Disponible à l'adresse suivante : https://resources.theglobalfund.org/media/bpjpj5wh/cr_2026-03-19-grant-cycle-8-strategic-shifts_presentation_fr.pdf.

OBJECTIF DES PRÉSENTES ORIENTATIONS

OBJECTIF DES PRÉSENTES ORIENTATIONS:

1. **Des informations pratiques sur l'intégration d'une approche favorable à l'égalité des genres à chaque étape des cycles de subvention actuels et futurs du Fonds mondial.** Cela comprend les demandes de financement, l'octroi de subventions, la budgétisation, la mise en œuvre des subventions et les conditions de réussite assorties de paramètres d'évaluation.
2. **Des interventions en faveur de l'égalité des genres prioritaires et fondées sur des données probantes dans les programmes de lutte contre le VIH**, qui peuvent être adaptées aux besoins et contextes locaux.
3. **Des considérations essentielles et des exemples pour l'élaboration d'indicateurs de performance en matière d'égalité des genres** dans le cadre du suivi et de l'évaluation du cycle national.
4. **Des considérations relatives aux approches sensible au genre et à l'égalité des genres dans le Cadre modulaire**.
5. Des liens vers des **ressources et des mécanismes utiles pour soutenir la programmation pour l'égalité des genres**, y compris une assistance technique.



PUBLIC CIBLE DES PRÉSENTES ORIENTATIONS:

Les gouvernements, les récipiendaires principaux, les récipiendaires secondaires, les partenaires de mise en œuvre, les communautés et autres parties prenantes au niveau national, les agents de financement locaux (AFL) et les instances de coordination nationales (CCM).

Les conseillers techniques et partenaires soutenant les processus du Fonds mondial au niveau national.

Les bureaux nationaux et régionaux de l'ONUSIDA et tout mécanisme d'appui technique à disposition.

PRINCIPAUX DOMAINES D'INVESTISSEMENT ET D'INTERVENTION

Le Fonds mondial et l'ONUSIDA adoptent une approche commune pour promouvoir l'égalité des genres et réduire les vulnérabilités liées au genre et les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en fonction de leurs mandats respectifs, des orientations de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et des données probantes. Les présentes orientations proposent des domaines centraux d'investissement et d'intervention, classés en domaines essentiels et complémentaires selon qu'ils sont susceptibles de relever directement du budget alloué aux aspects liés au genre de la lutte contre le VIH (budget de prévention et de traitement) ou d'être considérés comme d'importants catalyseurs de l'égalité des genres et de la riposte globale.

INTERVENTIONS **ESSENTIELLES**

Au minimum, des interventions tenant compte des questions de genre doivent être mises en œuvre dans des domaines comprenant la fourniture de services de qualité répondant aux besoins et priorités en matière de santé propres aux femmes, aux jeunes filles et aux populations de genre variant. Elles doivent également s'attaquer à la stigmatisation, à la discrimination et aux autres obstacles à l'accès liés au genre et au VIH.

Outre les interventions tenant compte des questions de genre, des interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres sont également nécessaires pour modifier les normes sociales, notamment les normes de genre néfastes et les normes relatives à l'acceptation tacite de la violence basée sur le genre, qui augmentent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et entraînent chez les hommes et les garçons des comportements qui les mettent en danger ou portent préjudice à leur recherche de soins et à leur maintien dans le système de santé. Ces interventions sont également nécessaires pour faire entendre les communautés et promouvoir leur participation et leur rôle moteur à toutes les phases de la riposte au VIH.

INTERVENTIONS **COMPLÉMENTAIRES**

Les activités qui complètent les interventions essentielles visent à modifier les lois, les politiques et les pratiques préjudiciables (parallèlement à l'évolution des normes sociales) qui violent les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque de contracter le VIH et qui empêchent les individus de prendre des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive en connaissance de cause. En outre, les interventions complémentaires soutiennent l'autonomisation économique et sociale des femmes, des filles et des populations de genre variant afin de lutter contre la pauvreté des femmes et des filles et les dynamiques de pouvoir liées au genre, de renforcer la résilience face au VIH et d'améliorer l'accès au traitement et aux soins pour les femmes, les filles et les personnes de genre variant.

Idéalement, toutes les interventions des programmes soutenus par le Fonds mondial doivent à tout le moins tenir compte des aspects liés au genre de la pandémie de sida. Les interventions essentielles et complémentaires décrites ci-dessus encouragent les programmes soutenus à être transformateurs, ce qui nécessite des ressources dédiées et une participation accrue des femmes et des filles, afin d'avoir une incidence durable sur l'environnement dans lequel les programmes sont mis en œuvre (tableau 1).

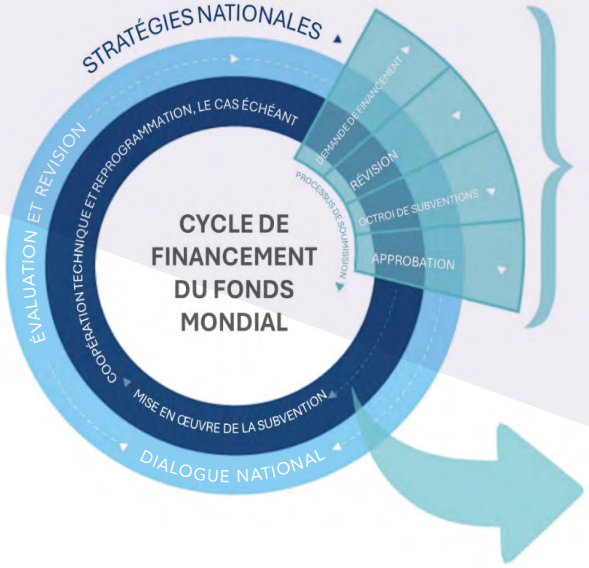
Tableau 1. Exemples d'interventions tenant compte des questions de genre et d'interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres dans le cadre de la riposte au VIH

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

ÉTAPES DU CYCLE DU FONDS MONDIAL[16]

Le cycle du Fonds mondial comprend plusieurs étapes et phases distinctes (figure 1). Cette section fournit une vue d'ensemble de chaque phase et des informations sur les points d'ancrage stratégiques pour la promotion de l'égalité des genres et la réduction des vulnérabilités et obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, tout au long du cycle de subvention. Pour les besoins des présentes orientations, le cycle est présenté en cinq étapes afin de faciliter l'intégration d'une approche en faveur de l'égalité des genres qui s'attaque aux obstacles structurels.

Figure 1. Les différentes étapes du cycle du Fonds mondial



Demande de préfinancement

Cette étape intervient avant l'élaboration d'une nouvelle demande de financement. Elle offre la possibilité d'harmoniser les priorités en échangeant avec la CCM et d'autres acteurs importants.

Soumission de la demande de financement

Les pays préparent une demande de financement énonçant les priorités nationales en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en s'appuyant sur les plans et politiques nationaux et en consultant les parties prenantes concernées, y compris les organisations dirigées par la communauté.

Examen et approbation de la demande de financement

Le Groupe d'examen technique du Fonds mondial examine les demandes de financement en tenant compte de l'équité, des droits humains et de l'égalité des genres. Un marqueur Égalité des genres est attribué et permet de suivre les engagements dédiés à la promotion structurelle de l'égalité des genres.

Octroi de subventions

Les demandes de financement examinées sont traduites en une convention de subvention qui sous-tend le déblocage des fonds. Le Secrétariat du Fonds mondial travaille avec les récipiendaires principaux pour finaliser un cadre de performance pour chaque subvention.

Mise en œuvre de la subvention

Les activités font l'objet d'un suivi et les récipiendaires principaux soumettent des rapports techniques et financiers. D'autres activités de contrôle régulières peuvent être menées pour gérer les ajustements clés ou les difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre de la subvention.

Le cycle de subvention du Fonds mondial offre de nombreuses possibilités de plaider en faveur de programmes qui font progresser l'égalité des genres et répondent aux besoins et aux priorités des femmes, des jeunes filles et des personnes de genre variant. À chaque étape du cycle de subvention, il est essentiel de sensibiliser aux données probantes et de renforcer les capacités et le rôle moteur des femmes, des filles et des populations de genre variant, ainsi que des décideurs, afin d'éliminer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services. Il s'agit notamment de favoriser une collaboration et une coordination utiles entre un large éventail de parties prenantes, en particulier celles qui ne participent pas habituellement aux processus d'élaboration et de mise en œuvre des propositions, telles que les ministères chargés de l'égalité des genres, les réseaux et organisations de défense des droits des femmes et d'autres acteurs s'engageant pour l'égalité des genres.

LA SECTION CI-DESSOUS ÉNONCE LES POINTS D'ANCRAGE STRATÉGIQUES POUR LA PROMOTION DE L'ÉGALITÉ DES GENRES ET LA RÉDUCTION DES VULNÉRABILITÉS ET OBSTACLES LIÉS AU GENRE DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE TRAITEMENT ET DE PRÉVENTION DU VIH.

Phase 1. Demande de préfinancement

Cette étape intervient avant l'élaboration d'une nouvelle demande de financement. Elle offre la possibilité d'harmoniser les priorités en échangeant avec la CCM et d'autres acteurs importants. C'est également à ce moment qu'il convient de procéder à une analyse et à une évaluation de la situation des aspects liés au genre afin de comprendre les inégalités entre les genres et la manière dont elles se recoupent avec le VIH. Dans la mesure du possible, les analyses et évaluations des aspects liés au genre doivent être alignées sur l'élaboration ou la révision des plans stratégiques nationaux (PSN), sur les révisions de programmes ou sur d'autres processus nationaux d'élaboration de politiques ou de définition de priorités.

1 **Établissement de l'ordre du jour**
Garantir et soutenir les possibilités d'élaboration d'un programme commun et de sessions de dialogue entre les femmes, les filles et les populations de genre variant, d'une part, et les décideurs politiques et les autres parties prenantes, d'autre part.

2 **Instance de coordination nationale (CCM)**
Veiller à ce que des femmes représentant des réseaux et des groupes dirigés par des femmes fassent partie de la CCM. Il ne suffit pas que des femmes soient membres de la CCM. Elles doivent représenter les priorités des femmes et des filles, y compris celles vivant avec le VIH ou appartenant à des populations clés et prioritaires (travailleuses du sexe, femmes toxicomanes, femmes LGBTQIA+, adolescentes et jeunes femmes, femmes partenaires intimes de personnes appartenant à des populations clés), tout en ayant la certitude qu'elles seront entendues et prises au sérieux.

3 **Analyse et évaluation basée sur le genre**
Réaliser (ou réviser) une évaluation ou une analyse basée sur le genre de l'épidémie nationale de VIH et de la riposte au VIH afin de cerner les inégalités entre les genres et la manière dont elles se recoupent avec le VIH (voir l'encadré ci-dessous).

4 **Dialogue national**
Veiller à ce que les voix des femmes, des filles et des personnes de genre variant vivant avec le VIH et appartenant à des populations clés et prioritaires soient représentées dans le dialogue national, et à ce que leurs priorités soient prises en compte dans le processus d'établissement des priorités et dans l'élaboration de l'annexe énonçant les priorités communautaires.

SENSIBILISER AUX DONNÉES PROBANTES

- Échanger avec les CCM et les décideurs politiques et les informer de l'importance des marqueurs Égalité des genres dans la demande de financement. S'il existe des données probantes sur les inégalités entre les genres, recenser les possibilités de les diffuser et de les partager.
- Plaider et encourager l'utilisation de l'analyse basée sur le genre pour éclairer les priorités des demandes de financement. Les PSN doivent être révisés et les considérations liées au genre doivent être mises en évidence et partagées. Si les PSN n'ont pas encore été élaborés, il est important de plaider en faveur de l'intégration d'une analyse basée sur le genre solide.
- Exploiter les données probantes et les recommandations existantes pour lutter contre les inégalités.

RENFORCER LES CAPACITÉS

- Veiller à ce que les femmes, les jeunes filles et les groupes de genre variant associés aux processus du Fonds mondial soient informés et sensibilisés quant au cycle de gestion des subventions du Fonds mondial et qu'elles le comprennent parfaitement afin de défendre leurs priorités.
- Encadrer et former des dirigeantes potentielles capables de participer au sein des CCM et de défendre les intérêts des plateformes et processus décisionnels nationaux et locaux dans le domaine de la santé.
- Veiller à ce que tous les membres de la CCM comprennent la signification des approches tenant compte des questions de genre et des interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres, l'importance du marqueur Égalité des genres et les six attentes (voir encadré 1), tout en s'engageant à répondre aux priorités de la communauté.

RENFORCER LA COLLABORATION ET LA COORDINATION ENTRE LES ALLIÉS

- Créer une carte complète des parties prenantes qui recense et catégorise les différents types d'acteurs concernés. Investir dans l'établissement d'alliances stratégiques et de possibilités de dialogue avec les décideurs politiques, les autres parties prenantes nationales, la société civile et les organisations dirigées par la communauté, le secteur privé, les médias et les autres acteurs concernés.
- S'engager dans les processus et systèmes nationaux de promotion de l'égalité des genres et auprès des parties prenantes concernées.
- Déterminer les possibilités d'alignement et d'action coordonnée et concertée pour financer et mettre en œuvre des interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres.
- Veiller à ce que les différentes initiatives se soutiennent et se renforcent mutuellement.

Encadré 2. Évaluation basée sur le genre

L'outil d'évaluation basée sur le genre de la riposte nationale au VIH (GAT) aide les pays à évaluer l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte du point de vue du genre et à faire en sorte que les ripostes au VIH tiennent compte des questions de genre et soient équitables, fondées sur les droits et, par conséquent, plus efficaces. Il fournit des informations et des données probantes sur les facteurs liés au genre qui sous-tendent et alimentent l'épidémie nationale, documente la riposte nationale à ce jour et propose des recommandations en vue d'une action structurelle pour l'égalité des genres. Il offre également une occasion unique de procéder à un examen conjoint, de renouveler les engagements et de prendre des mesures concrètes pour éliminer les obstacles liés au genre.

Le processus d'évaluation basée sur le genre est conçu pour :

- Soutenir les pays dans l'élaboration ou la révision des PSN et d'autres politiques nationales liées à l'égalité des genres et au VIH.
- Faciliter l'intégration des questions de genre et d'intersectionnalité dans les processus de planification stratégique et de mise en œuvre.
- Orienter les dossiers d'investissement et les demandes de financement des pays, y compris les demandes adressées au Fonds mondial.
- Éclairer la programmation structurelle pour l'égalité des genres pour répondre aux besoins de manière efficace et équitable en fonction du contexte local.

Depuis 2013, l'ONUSIDA a soutenu des évaluations basées sur le genre dans plus de 60 pays à l'aide de l'outil d'évaluation basée sur le genre, afin d'éclairer les plans stratégiques nationaux et les demandes de financement.

Phase 2. Soumission de la demande de financement : harmoniser et énoncer les priorités

À ce stade, il est essentiel d'aider les parties prenantes, y compris les femmes, les filles et les personnes de genre variant, à tirer parti des possibilités de participer à l'élaboration et à la soumission de la demande de financement. Les conclusions et les recommandations issues des analyses des données et des évaluations basées sur le genre menées par les communautés doivent orienter les demandes de financement afin d'aborder les inégalités intersectionnelles entre les genres qui influencent l'épidémie de VIH et la riposte qui y est apportée au niveau national. L'étape de la soumission de la demande de financement est également une bonne occasion d'informer le Fonds mondial des lacunes des programmes et des financements disponibles, afin d'élaborer une demande de financement solide et fondée sur des données probantes pour combler ces lacunes. Les lacunes critiques non financées doivent être soumises pour examen dans le cadre d'une demande d'allocation prioritaire (Prioritized Above Allocation Request, PAAR) lorsque le financement est mis à disposition pendant l'octroi ou la mise en œuvre de la subvention.

Encourager, défendre et promouvoir la mise en œuvre d'une analyse basée sur le genre.

Veiller à ce que l'analyse soit convertie en un plan d'action budgétisé en matière de genre.

Sensibiliser au marqueur Égalité des genres et aux exigences du Groupe d'examen technique concernant les interventions axées sur l'égalité des genres.

Comprendre le Cadre modulaire et sélectionner les approches transformatrices qui correspondent aux activités recommandées décrites dans ledit Cadre.

Harmoniser les résultats de l'évaluation basée sur le genre avec les principales parties prenantes (gouvernements nationaux, CCM, société civile, organisations dirigées par les communautés, femmes et populations de genre variant, etc.).

L'évaluation doit comprendre des recommandations classées par ordre de priorité, et les parties prenantes doivent se mettre d'accord sur le plan d'action budgétisé en matière de genre et sur la manière dont il sera intégré dans les demandes de financement.

Avant la soumission, vérifiez auprès de la CCM, des principaux réseaux de femmes et de filles dirigés par la communauté et des mécanismes de défense des droits humains que leurs priorités sont prises en considération dans la demande de financement. Il s'agit notamment de veiller à ce que les priorités en matière de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme soient incluses dans l'annexe sur les priorités des communautés de la demande de financement.

Les priorités des femmes, des filles et des populations de genre variant doivent y figurer.

Phase 3. Examen et approbation de la demande de financement

Les demandes de financement sont généralement examinées par un groupe d'experts indépendants, le Groupe d'examen technique (TRP), qui se penche sur les facteurs de qualité technique, y compris l'équité, les droits humains et les considérations liées au genre. Le Groupe d'examen technique émet une recommandation indiquant si la demande de financement peut faire l'objet d'une subvention ou si elle doit être retravaillée. Si une recommandation d'octroi d'une subvention est formulée pour la demande de financement, celle-ci est ensuite soumise au Comité d'approbation des subventions pour approbation.

Le Groupe d'examen technique évalue également les demandes de financement à l'aune d'un marqueur Égalité des genres (GEM), qui fournit des informations importantes sur la mesure dans laquelle les investissements du Fonds mondial contribuent à l'égalité des genres ; il s'agit toutefois d'un exercice distinct de l'examen de la qualité réalisé par le Groupe d'examen technique qui n'a pas d'incidence sur les recommandations en matière d'octroi de subventions.[17] En outre, il est lié aux indicateurs clés de performance (ICP) du Fonds mondial sur l'égalité des genres, qui évaluent dans quelle mesure les engagements pour l'égalité des genres figurant dans les demandes de financement sont respectés lors de la mise en œuvre de la subvention. Par conséquent, les pays doivent utiliser les marqueurs Égalité des genres pour définir et suivre des engagements particuliers en faveur de l'égalité des genres.

Phase 4. Octroi de subventions : négociations et établissement de priorités

Au cours de cette phase, les demandes de financement examinées par le Groupe d'examen technique et le Comité d'approbation des subventions sont traduites en une convention de subvention qui sous-tend le déblocage des fonds. Le Secrétariat du Fonds mondial collabore avec les organisations sélectionnées par la CCM pour gérer les subventions, appelées récipiendaires principaux, afin de finaliser un cadre de performance pour chaque subvention. Tous les pays prioritaires doivent définir, dans leur cadre de performance, des indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis dans la lutte contre les inégalités entre les genres en matière de santé et de couverture des programmes.

Avant et pendant les processus d'octroi de subventions, il est important d'avoir une vision alignée des priorités des demandes de financement axées sur les questions de genre. Ce travail de plaidoyer et de définition de l'ordre du jour doit être effectué tout au long du processus du cycle de subvention. L'harmonisation au sein de la CCM et parmi les parties prenantes externes, les décideurs politiques et les organisations de femmes, de filles et de groupes de genre variant dirigées par la communauté devrait être assurée, afin de garantir que les interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres soient prioritaires lors des phases d'octroi et d'approbation des subventions.

Les interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres doivent être incluses dans les subventions à la fois en tant qu'interventions autonomes (comme dans le cas d'activités qui s'attaquent aux normes de genre préjudiciables (au niveau communautaire) et à la défense et à la réforme des politiques et des lois (au niveau structurel), mais aussi dans le cadre d'autres interventions de lutte contre le VIH ou de renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires, en mettant en place des budgets dédiés et des indicateurs connexes. Par exemple, les interventions de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues doivent également s'intéresser et s'attaquer aux obstacles ou inégalités spécifiquement liés au genre auxquels font face les femmes et les personnes de genre variant qui consomment des drogues.

Lors de l'octroi des subventions, il y a une période de négociation au cours de laquelle les recommandations du Groupe d'examen technique et d'autres priorités sont prises en compte. La définition des priorités essentielles pour les femmes, les filles et les populations de genre variant, l'harmonisation avec les parties prenantes et l'élaboration d'un plan d'action budgétisé peuvent contribuer à l'intégration d'interventions structurelles en faveur de l'égalité des genres dans la subvention en cours de négociation.

Phase 5. Mise en œuvre de la subvention

Cette étape comprend les activités de suivi et les rapports sur la subvention établis par les récipiendaires principaux (rapports techniques et financiers), ainsi que d'autres activités de surveillance régulières pour gérer les ajustements importants ou les difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre de la subvention. Le suivi dirigé par la communauté est une approche essentielle pour permettre à la communauté d'exercer un contrôle. Le suivi dirigé par les femmes, les filles et les personnes de genre variant est important parce qu'il garantit que les services de lutte contre le VIH répondent à leurs besoins précis, à leurs problèmes et à leurs droits. Il permet de déceler les lacunes, d'appuyer la promotion du changement et de responsabiliser les systèmes de santé afin qu'ils fournissent des soins plus équitables, plus inclusifs et plus efficaces.

Au cours de la mise en œuvre de la subvention, il peut y avoir des occasions de revoir et d'ajuster les activités financées dans le cadre d'une subvention. Ce processus, connu sous le nom d'optimisation du portefeuille, est utilisé lorsqu'il y a une sous-utilisation des subventions nationales et qu'il est possible d'allouer des fonds à d'autres interventions ou programmes. L'optimisation du portefeuille comporte plusieurs étapes, notamment l'analyse des besoins prioritaires et budgétisés dans le pays (qui ont été définis au cours de la phase de demande de financement, mais qui n'ont pas pu être financés par la subvention, ce qui est appelé demande d'allocation prioritaire) et la détermination des besoins stratégiques. La reprogrammation consiste à réaffecter des fonds non dépensés à de nouveaux programmes et interventions. L'optimisation et la reprogrammation du portefeuille interviennent après l'approbation de la subvention et après le début de la mise en œuvre. Elles sont orientées par des rapports sur l'état d'avancement des subventions. Lorsque des possibilités d'optimisation et de reprogrammation du portefeuille se présentent, il convient de déceler les possibilités d'intégrer des interventions en faveur de l'égalité des genres et de réduire les vulnérabilités et les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, tout au long du continuum des soins liés au VIH.

PRINCIPES DIRECTEURS RELATIFS À L'INTÉGRATION D'APPROCHES EN FAVEUR DE L´ÉGALITÉ DES GENRES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE

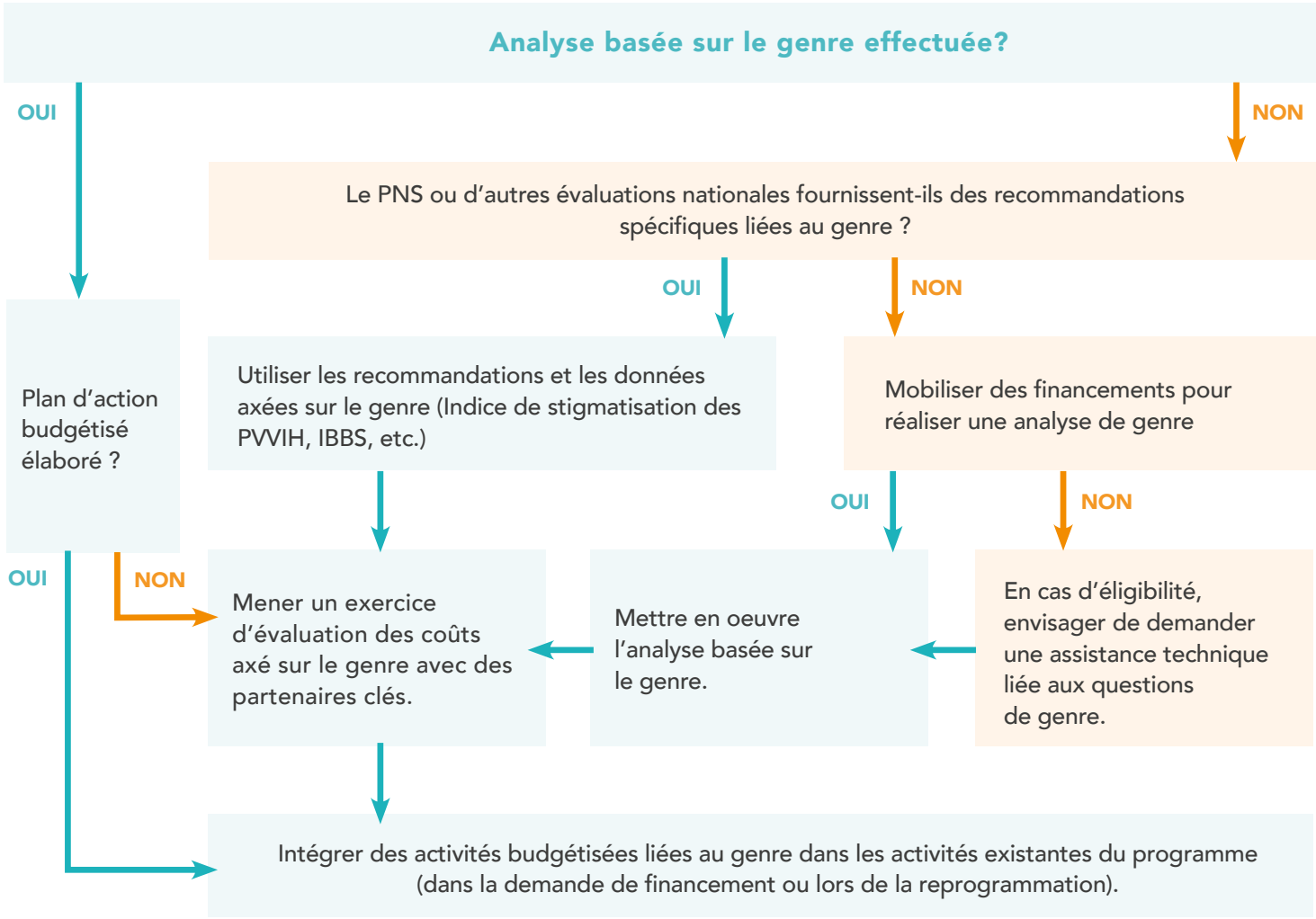
Chaque intervention et approche a le potentiel de s'attaquer aux inégalités structurelles entre les genres. Les éléments qui contribuent à rendre une intervention transformatrice (individuellement ou de manière combinée) sont notamment les suivants :

1. Financer les mouvements féministes et les organisations dirigées par la communauté, en particulier celles qui sont dirigées par des femmes, des jeunes filles et des populations clés.
2. Favoriser le rôle moteur des femmes et leur participation utile à toutes les phases.
3. Tenir compte des besoins et priorités croisés des femmes, des jeunes filles et des personnes de genre variant.
4. Veiller à ce que tous les partenaires fournissent des services de qualité, confidentiels et non discriminatoires ainsi que des informations sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la violence basée sur le genre et le VIH.
5. Mettre en œuvre et développer des interventions communautaires visant à transformer les normes, les attitudes et les comportements de genre préjudiciables.
6. Travailler auprès des hommes et des garçons dans une optique d'égalité des genres, mais pas au détriment du travail avec et pour les femmes et les filles.
7. Dans le cadre de la riposte au VIH, tirer parti de l'expertise en matière d'égalité des genres des parties prenantes multisectorielles pour élaborer, mettre en œuvre, doter de ressources et suivre des interventions en faveur de l'égalité des genres, tout en réduisant les vulnérabilités et les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH.
8. Veiller à ce que des budgets soient consacrés aux interventions pour l'égalité des genres et à l'intégration d'approches tenant compte des questions de genre dans tous les systèmes.
9. Reconnaître et traiter les influences et facteurs multiples et croisés dans la vie des personnes, y compris en promouvant l'autonomisation économique, la prise de décision et l'éducation, en particulier des femmes, des filles et des personnes de genre variant, y compris celles qui vivent avec le VIH et sont touchées par le virus.
10. Mettre en place des partenariats et des collaborations pour s'attaquer aux causes structurelles de l'inégalité.

MISE EN ŒUVRE ET RÉVISION DES SUBVENTIONS : INTÉGRER L'ÉGALITÉ DES GENRES

Comme le montre la figure 2, l'intégration d'interventions en faveur de l'égalité des genres dans la mise en œuvre de la subvention doit s'appuyer sur une évaluation basée sur le genre rigoureuse qui, à son tour, doit orienter l'élaboration d'un plan d'action budgétisé intégré dans les activités existantes de la subvention approuvée ou lors de la reprogrammation. La figure énumère un certain nombre d'options permettant de combler les lacunes lorsque la capacité à mener une évaluation basée sur le genre ou une évaluation des droits humains est limitée.

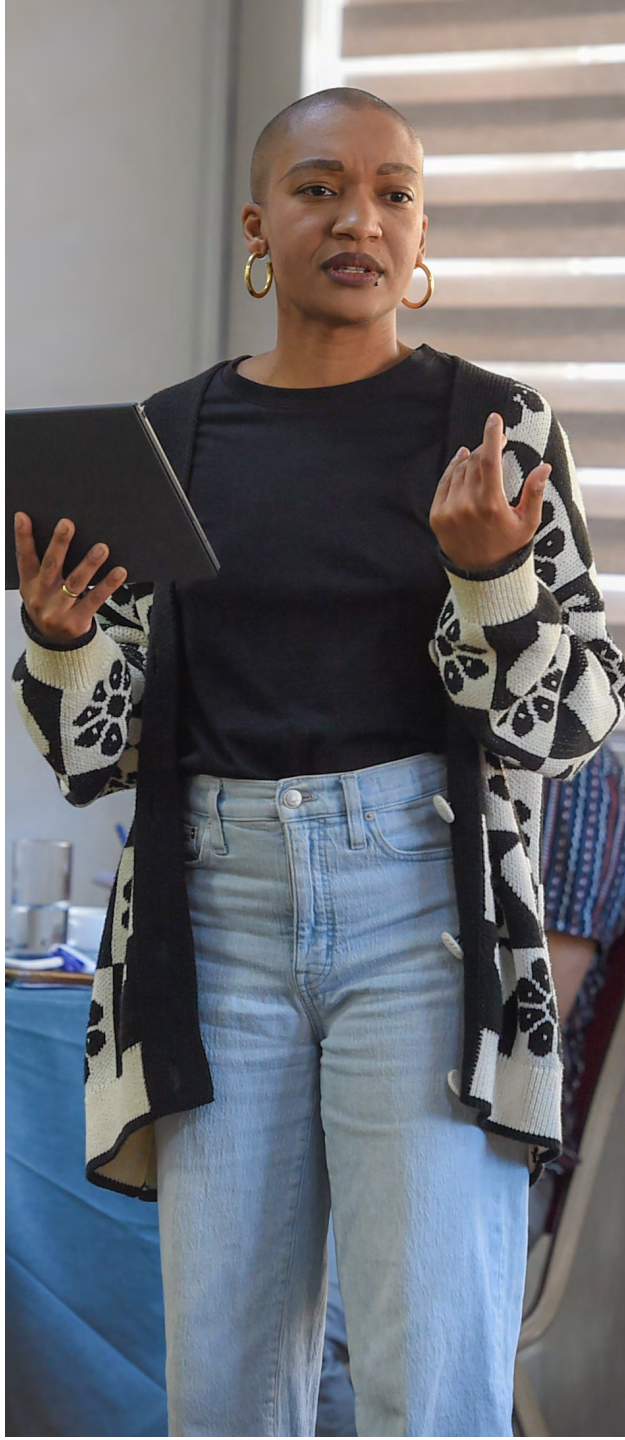
Figure 2. Intégrer des interventions qui promeuvent l'égalité des genres



SUIVI ET ÉVALUATION

La promotion de l'égalité des genres et la réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH englobent des changements structurels et sociaux et l'évolution des normes de genre qui, en fin de compte, conduisent à des résultats en matière de santé plus équitables pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de genre variant. L'évolution des normes est généralement graduelle (elle nécessite des adaptations au fil du temps en fonction de l'expérience acquise), non linéaire et peut prendre du temps. Les programmes de transformation des normes sociales doivent garantir le consentement éclairé et la confidentialité, en particulier dans les contextes fortement discriminatoires et de criminalisation des comportements et lors de la collecte de données sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, dans le cadre d'une approche consistant à ne pas nuire. Les approches proposées pour le suivi et l'évaluation de la promotion de l'égalité des genres peuvent contribuer à améliorer la gestion et les résultats des programmes. Ces approches comprennent les indicateurs clés de performance (ICP) que le Fonds mondial a élaborés en matière d'égalité des genres et de questions connexes, ainsi que des indicateurs de performance propres à chaque subvention, élaborés dans le cadre d'un processus inclusif et consultatif et adaptés aux besoins et aux conditions des pays.[18]

Les CCM ont un rôle central à jouer dans le contrôle de la mise en œuvre des subventions et dans le suivi des progrès accomplis vers l'élimination des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH et des inégalités dans les résultats de santé liés au VIH. En aidant les récipiendaires principaux et les comités de surveillance des CCM à comprendre, analyser et utiliser les données quantitatives et qualitatives ventilées par genre recueillies dans le cadre du suivi dirigé par la communauté et de l'examen des programmes, il est possible d'évaluer les progrès, les lacunes et les difficultés et d'ajuster les programmes pour y remédier.



INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE DU FONDS MONDIAL RELATIFS À L'ÉGALITÉ DES GENRES

ICP E3(a)

Promouvoir l'engagement pour l'égalité des genres dans le cycle de vie des subventions

Mesure : Satisfaction des femmes et des communautés de genre variant quant à leur participation tout au long du cycle de subvention, de manière constante à un niveau acceptable.

- Cet indicateur mesure la participation utile des femmes et des populations de genre variant tout au long du cycle de vie de la subvention.
- Un engagement et une représentation utiles sont essentiels pour faire progresser l'égalité des genres et promouvoir le rôle des organisations dirigées par des femmes et des personnes LGBTQIA+ dans la conception et la mise en œuvre des programmes.
- Source des données : enquête standardisée menée à différentes étapes du cycle de subvention, fondée sur un ensemble d'attentes minimales en matière d'engagement communautaire (ICP C1).

ICP E3(b)

Performance des indicateurs spécifiques au genre

Mesure : Pourcentage de pays dont au moins la moitié des indicateurs relatifs au genre affichent une performance égale ou supérieure à 90 %.

- Cet indicateur mesure les performances des subventions en matière d'égalité des genres. Il renforce l'engagement à intensifier des programmes globaux pour éliminer les obstacles et les inégalités liés au genre.
- Il suit également les résultats obtenus par rapport aux objectifs des indicateurs axés sur les femmes, les filles et les populations de genre variant.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Manuel des indicateurs clés de performance (ICP) du Fonds mondial pour la stratégie 2023-2028, novembre 2025. strategy_globalfund2023-2028-kpi_handbook_en.pdf

SUIVI DES PROGRÈS

Les indicateurs sont des outils servant à évaluer les changements structurels. Les présentes orientations ne fournissent pas un ensemble complet d'indicateurs relatifs aux approches en faveur de l'égalité des genres et de la réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, car chaque intervention doit être adaptée à l'activité et au contexte. Des idées pertinentes d'indicateurs peuvent être tirées des orientations du Fonds mondial. Le diagramme ci-dessous illustre la manière dont les indicateurs relatifs à l'égalité des genres peuvent être intégrés dans le cycle de subvention.[19]

LES ICP DE RÉFÉRENCE DU FONDS MONDIAL RELATIFS À L'ÉGALITÉ DES GENRES SONT LES SUIVANTS

L'ICP E3(a) mesure la participation utile des femmes et des populations de genre variant tout au long du cycle de vie de la subvention.
L'ICP E3(b) mesure les performances des subventions en matière d'égalité des genres. Il renforce l'engagement à mettre en place des programmes globaux pour éliminer les obstacles et les inégalités liés au genre.

INTÉGRER DES INDICATEURS LIÉS À L'ÉGALITÉ DES GENRES DANS LES CADRES DE PERFORMANCE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Élaborer des indicateurs liés à l'égalité des genres en consultant les femmes, les jeunes filles et les populations de genre variant.
Utiliser les résultats de ces indicateurs comme outil de promotion et de diffusion de l'égalité des genres ainsi qu'aux fins de la responsabilisation et de l'adaptation des programmes afin d'améliorer les résultats et l'incidence.

RENFORCER LES CAPACITÉS DE COLLECTE ET D'UTILISATION DES DONNÉES VENTILÉES PAR GENRE

Investir dans le renforcement des capacités pour collecter des données ventilées par sexe/genre, élaborer des indicateurs liés à l'égalité des genres, analyser les données et les utiliser pour orienter la programmation et la définition des priorités.

SUIVRE ET ÉVALUER LES PROGRÈS ET LES RÉSULTATS

Collecter, communiquer et utiliser des données ventilées par sexe et par genre au moins dans la mesure minimale requise par les orientations actuelles du Fonds mondial.
Analyser les données à intervalles réguliers au cours de la programmation et les utiliser pour procéder à des adaptations /corriger le tir. Suivre les progrès réalisés en matière de changement de comportement et de normes positives en matière d'égalité des genres, sachant que le changement prend du temps.

CONSIDÉRATIONS ESSENTIELLES À LA SÉLECTION DES INDICATEURS

Ventiler les données

Il est important de ventiler les données pour cerner les groupes qui sont atteints et mobilisés. Par exemple, des données ventilées peuvent mettre en lumière la situation des jeunes femmes qui s'injectent des drogues ou des femmes plus âgées qui se livrent au travail du sexe, comme le recommandent les orientations du Fonds mondial.

Mesurer la réussite au-delà de l'accès aux services

La mesure de la réussite doit aller au-delà de l'accès aux services et de la prestation de ceux-ci pour inclure la qualité des services, l'intégration, la satisfaction des utilisateurs et la mesure dans laquelle les services reposent sur une approche respectueuse des droits humains. Il est également essentiel d'assurer le suivi de la mobilisation utile des femmes, des filles et des personnes de genre variant ainsi que de leurs réseaux dans la conception et la mise en œuvre des services. Le suivi dirigé par la communauté mené par les femmes, les filles et les personnes de genre variant constitue un moyen essentiel d'y parvenir (voir page 26).

Chercher à faire évoluer les normes de genre

Selon l'activité, la réussite peut consister à repenser les dynamiques de pouvoir inéquitables, les normes de genre rigides et les rôles qui perpétuent l'inégalité entre les genres, soutien à l'autonomisation des femmes, promouvoir une prise de décision et un contrôle des ressources équitables.

Participation de la communauté et apprentissage

Lors de la sélection des indicateurs et du suivi des progrès, il convient de réfléchir à la manière de garantir la participation des communautés (en particulier les femmes, les filles et les personnes de genre variant) au suivi afin d'optimiser la responsabilisation, notamment grâce au suivi dirigé par la communauté. L'intégration de l'apprentissage tout au long de la phase de mise en œuvre garantit l'amélioration continue des activités (tableau 2).

Tableau 2. Exemples d'indicateurs

Type d'intervention	Activité	Questions et indicateurs suggérés pour appuyer une approche fondée sur le genre et encourager les approches structurelles en faveur de l'égalité des genres dans le cadre du processus de suivi
Paquet de prévention pour les personnes qui consomment des drogues et leurs partenaires sexuels	Traitement d'entretien par agonistes opioïdes et autres traitements médicalement assistés de la toxicomanie pour les personnes qui consomment des drogues	**Accès/prestation/portée :** le service atteint-il les femmes ? **Indicateur :** nombre de femmes ayant accès aux services de réduction des risques et à un traitement d'entretien par agonistes opioïdes. Nombre de femmes ayant reçu un traitement d'entretien par agonistes opioïdes pendant au moins six mois. Posez des questions sur certains sous-groupes de population, tels que les jeunes femmes, les femmes transgenres ou les travailleurs du sexe (ventilés par genre). **Intégration/qualité/satisfaction :** le service propose-t-il une expérience de qualité aux femmes, y compris un soutien non discriminatoire et confidentiel, un soutien psychosocial, une garde d'enfants, des horaires adaptés aux femmes, des interactions respectueuses ? **Indicateur :** nombre de femmes satisfaites du service ou estimant que le service répond à leurs besoins. **Participation/écoute des besoins :** les femmes sont-elles en mesure d'influencer la manière dont le service est conçu et fourni ? **Indicateur :** nombre de femmes participant au suivi dirigé par la communauté et au retour d'information sur le service de réduction des risques et le traitement d'entretien par agonistes opioïdes. **Incidence :** le service contribue-t-il à l'amélioration de l'état de santé, de la sécurité et du bien-être des femmes ?

Paquet de prévention pour les personnes qui consomment des drogues (injectables et non injectables) et leurs partenaires sexuels	Programmes de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui consomment des drogues	**Accès/prestation/portée :** ce service atteint-il les femmes ? **Indicateur :** nombre de femmes qui consomment des drogues ou sont des partenaires sexuelles de personnes qui consomment des drogues ayant reçu une PrEP au cours de la période de référence, ventilé par âge et par genre (le cas échéant), et par type de PrEP. Posez des questions sur certains sous-groupes de population, tels que les jeunes femmes, les femmes transgenres ou les travailleurs du sexe (ventilés par genre). **Intégration/qualité/satisfaction :** les activités de promotion ou de fourniture de la PrEP sont-elles exemptes de jugement, respectueuses et non discriminatoires ? Ces programmes incluent-ils des informations sur la PrEP, la création d'une demande, le soutien à l'observance, le soutien psychosocial et l'orientation vers des services spécialisés dans la prise en charge de la violence basée sur le genre ? **Indicateur :** nombre de femmes satisfaites du service, s'estimant informées, soutenues et capables d'accéder à la PrEP si elles le souhaitent. **Participation/écoute des besoins :** les femmes sont-elles en mesure d'influencer la manière dont le service est conçu et fourni ? **Indicateur :** nombre de femmes participant au suivi dirigé par la communauté et au retour d'information sur la programmation de la PrEP pour les personnes qui consomment des drogues. **Incidence :** le service contribue-t-il à l'amélioration de la qualité de vie des femmes ?
Traitement, soins et soutien	Traitement du VIH et prestation de services différenciés - adultes (15 ans et plus)	**Accès/prestation/portée :** les services différenciés, y compris les services de traitement du VIH, la prestation de services de thérapie antirétrovirale, le soutien à l'observance et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, atteignent-ils les jeunes femmes, les femmes qui consomment des drogues, les travailleurs du sexe (ventilées par genre), les femmes transgenres et les autres femmes et personnes de genre variant qui vivent avec le VIH ? **Indicateur :** nombre de femmes ayant accès aux services de traitement du VIH. Poser des questions sur certains sous-groupes de population et les ventiler. **Intégration/qualité/satisfaction :** les services de traitement du VIH tiennent-ils compte des inégalités entre les genres, des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits connexes et de la violence basée sur le genre ? Sont-ils accueillants et adaptés aux besoins différenciés des jeunes femmes (et d'autres sous-groupes de population) ? **Indicateurs :** nombre de femmes vivant avec le VIH qui sont satisfaites du service et s'estiment informées, soutenues et capables d'accéder au traitement et d'y adhérer. **Participation/écoute des besoins :** les femmes sont-elles en mesure d'influencer la manière dont les services de traitement du VIH sont conçus et fournis ? **Indicateur :** nombre de femmes et de sous-groupes de population, par exemple les jeunes femmes, les travailleuses du sexe, les femmes qui consomment des drogues et les femmes transgenres, participant au suivi dirigé par la communauté et au retour d'information sur les services de traitement du VIH. **Incidence :** la manière dont les services sont fournis améliore-t-elle la qualité de vie des femmes et des personnes de genre variant ?

RÔLE DU SUIVI DIRIGÉ PAR LA COMMUNAUTÉ

Le suivi dirigé par la communauté est un outil d'autonomisation qui permet aux personnes qui utilisent les services liés au VIH et des services connexes, y compris les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes de genre variant, de s'adresser directement aux prestataires de services pour lever les obstacles liés à la disponibilité, à l'accessibilité, au caractère abordable, à l'acceptabilité et à la qualité des services. Ce mécanisme est fondé sur les principes essentiels de l'appropriation par la communauté, de la collecte et du partage de données de routine et de l'utilisation des données pour améliorer concrètement les services. Les programmes de suivi dirigé par la communauté recueillent des informations qualitatives et quantitatives auprès des lieux de prestation des services de santé et des principales communautés desservies, puis analysent ces données afin de mieux comprendre si les services sont fournis efficacement aux communautés.

Le suivi dirigé par la communauté peut entraîner une diversité de changements au niveau des établissements de santé, tels que la réduction des temps d'attente, la réduction des ruptures de stock ou des pénuries de produits, l'amélioration des processus de collecte des antirétroviraux et d'autres médicaments, l'amélioration de la propreté des établissements, l'amélioration de l'accès à l'information, etc. Il peut également mener à l'évolution des politiques, par exemple l'instauration de la distribution plurimensuelle d'antirétroviraux.

Souvent, les programmes de suivi dirigé par la communauté incluent les droits humains et les dimensions liées au genre dans leurs outils de collecte de données afin de déterminer les moyens de lever les obstacles, par exemple les services différenciés, la formation des prestataires de services de santé ou l'orientation vers des mécanismes de recours juridique en cas de violation des droits humains. Le fait d'encourager les organisations dirigées par des femmes et des jeunes à mener des programmes de suivi dirigé par la communauté, à collecter des données dans ce cadre ou à répondre elles-mêmes aux enquêtes est un moyen important de s'assurer que les services sont conçus pour répondre à leurs besoins. En outre, la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées par genre dans le cadre du suivi dirigé par la communauté permettront de mieux cerner les besoins des femmes, des jeunes filles et des personnes de genre variant et d'y répondre. Le suivi dirigé par la communauté est l'une des quatre interventions essentielles que le Fonds mondial soutient grâce à ses investissements dans le renforcement des systèmes communautaires :

- Suivi dirigé par la communauté.
- Recherche et plaidoyer dirigés par la communauté.
- Renforcement des capacités communautaires et développement de l'esprit d'initiative.
- Communication, liens et coordination avec la communauté.

Un exemple d'indicateur de couverture à inclure dans les cadres de performance orientant les investissements dans le suivi dirigé par la communauté est le pourcentage de sites de prestation de services de santé disposant d'un tel mécanisme. Cet indicateur mesure le taux de couverture du suivi dirigé par la communauté par rapport au nombre de sites où les communautés accèdent aux services. Pour concevoir les programmes de suivi dirigé par la communauté, il convient d'utiliser ce guide, y compris pour l'établissement des coûts. Plusieurs autres ressources techniques sont accessibles depuis la CLM Library qui fait partie du Hub CLM.

EXEMPLE:
RECHERCHE ET PLAIDOYER DIRIGÉS PAR LA COMMUNAUTÉ

Les activités dans ce domaine éclairent et soutiennent le plaidoyer conçu et dirigé par des organisations et réseaux communautaires et des acteurs de la société civile, en particulier le plaidoyer dirigé par des populations marginalisées, criminalisées, mal desservies, clés et vulnérables. La recherche et le plaidoyer peuvent porter sur la qualité des services et des programmes de santé, le financement des programmes, les réformes juridiques et politiques et/ou les obstacles liés aux droits humains (tels que les inégalités liées à l'âge et au genre, la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, la violence et les violations de la confidentialité).

CADRE MODULAIRE DU FONDS MONDIAL : EXEMPLES D'INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE LES VULNÉRABILITÉS ET LES OBSTACLES LIÉS AU GENRE DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH

Pour élaborer leurs demandes de financement, les pays utilisent le Manuel du Cadre modulaire du Fonds mondial, qui décrit les principaux domaines de programmation pour chacune des maladies prioritaires du Fonds mondial et pour la mise en place de systèmes de santé résilients et durables. Le Cadre modulaire fournit une liste indicative d'activités pour chaque intervention qui vise à aider les candidats et les récipiendaires principaux à sélectionner et à organiser les informations financières, les achats et les programmes par domaine stratégique prioritaire. Certaines de ces activités indicatives ont le potentiel de promouvoir l'égalité des genres en contribuant à la redéfinition et à l'évolution des normes et des relations de genre, en soutenant l'autonomisation des femmes, en promouvant des services fondés sur les droits, en encourageant le partage du pouvoir et en favorisant une prise de décision et un contrôle des ressources équitables.

Dans le cadre du cycle de subvention 8, le Manuel du Cadre modulaire a encore renforcé l'accent sur l'égalité et les obstacles structurels en incluant, dans le cadre du volet Systèmes de santé résilients et durables (RSSH), des modules dédiés à la réduction des vulnérabilités et des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'à la réduction des obstacles liés aux droits humains dans l'accès à ces mêmes services. Ces modules constituent des points d'ancrage importants permettant aux pays de hiérarchiser, de budgétiser et de mettre en œuvre des interventions en faveur de l'égalité des genres et des droits tout au long du cycle de demande de financement et de mise en œuvre des subventions.

Le tableau 3 énumère les principales questions relatives à la sélection des interventions figurant dans le Cadre modulaire (y compris les modules consacrés aux questions de genre et aux droits humains) afin de s'assurer qu'elles contribuent à une approche structurelle de promotion de l'égalité des genres.

Tableau 3. Considérations relatives à l'intégration d'une approche structurelle de promotion de l'égalité des genres dans le Cadre modulaire

Volet	Module	Interventions	Considérations relatives à une approche structurelle de promotion de l'égalité des genres

RSSH	**Gouvernance du secteur de la santé et services intégrés axés sur les personnes**	Planification, gestion et fourniture de services intégrés axés sur les personnes	• Le cas échéant, les interventions relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme établissent-elles un lien avec les programmes de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile ? Par exemple :
			  • Intégration du dépistage, de l'orientation et du traitement de la tuberculose dans les services de soins prénatals et postnatals dans les régions où la tuberculose est très répandue
			  • Intégration de l'éducation à la prévention du paludisme, de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et du traitement intégré du paludisme dans les services de soins prénatals
			• Les processus de gouvernance, de gestion et d'amélioration de la qualité incluent-ils des organisations dirigées par des femmes, des jeunes et des populations clés, et prévoient-ils des mécanismes leur permettant de tenir les prestataires responsables de la fourniture de services sensibles au genre ?

	Renforcement des systèmes communautaires	Suivi et plaidoyer au niveau communautaire	• Les interventions pertinentes qui prévoient la participation des communautés incluent-elles des réseaux et des organisations dirigés par des femmes ? • Les activités comprennent-elles un soutien explicite aux réseaux communautaires dirigés par des femmes, abordent-elles la discrimination et les normes liées au genre et soutiennent-elles les priorités des réseaux (plutôt que d'utiliser les communautés pour mener des activités déterminées par d'autres acteurs) ?
		Coordination communautaire et participation à la prise de décision	• Existe-t-il des stratégies visant spécifiquement à favoriser l'engagement et la participation utiles des femmes, des adolescentes, des personnes transgenres et des populations de genre variant au sein des forums et les processus décisionnels, en reconnaissant les dynamiques de pouvoir inégales et la sous-représentation chronique ?
	Systèmes de santé résilients et durables/ préparation aux pandémies : des ressources humaines à l'appui de la santé et de la qualité des soins	Systèmes de santé résilients et durables/ préparation aux pandémies : agents de santé communautaires : sélection, formation initiale, certification et équipement	• Les processus de sélection des agents de santé communautaires incluent-ils intentionnellement les femmes, en particulier celles appartenant à des populations clés et mal desservies, et s'attaquent-ils aux obstacles qui limitent leur participation et leur formation professionnelle (par exemple, les exigences en matière d'alphabétisation, la garde des enfants, la sécurité, la rémunération) ? • La formation initiale comprend-elle des compétences en matière de soins respectueux, de prise en charge de la violence basée sur le genre, de réduction de la stigmatisation et d'approches fondées sur les droits, y compris pour cerner et lever les obstacles liés au genre et aux droits humains au sein des communautés, parmi lesquels figurent les normes préjudiciables, l'inégalité du pouvoir de décision et les risques de violence ?
		Systèmes de santé résilients et durables/ préparation aux pandémies : Agents de santé communautaires : supervision de soutien intégrée	• Les systèmes de supervision et de mentorat en cours d'utilisation prévoient-ils l'analyse et le renforcement continu des compétences en matière de prestation de soins respectueux des droits et tenant compte des questions de genre ?

RSSH	**Réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme**	Élargir l'accès à des soins de santé de qualité et exempts de discrimination	• Les services de santé garantissent-ils des prestations de soins non discriminatoires, par exemple en rendant les systèmes et les services de santé accueillants, inclusifs, bienveillants et solidaires pour tous, y compris les femmes, les filles et les personnes de genre variant ?
		Améliorer les connaissances juridiques et le soutien juridique liés aux services de santé	• Les services juridiques veillent-ils à ce qu'ils soient accessibles et adaptés aux femmes, aux filles et aux personnes de genre variant, notamment en les protégeant contre d'éventuelles représailles ?
		Améliorer les lois, les règlements et les politiques en matière de santé afin de faciliter l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	• Les interventions visant à améliorer les lois, les règlements et les politiques incluent-elles des mesures qui accentuent la discrimination fondée sur le genre ?
	Réduire les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Lutter contre la discrimination fondée sur le genre et les normes qui constituent un obstacle à l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Domaines prioritaires des investissements du Fonds mondial • Rendre les services de santé sûrs, respectueux et adaptés aux besoins des femmes et des filles grâce à la formation des prestataires de soins, au renforcement des mécanismes de traitement des plaintes et à l'adaptation des modalités de prestation de services afin d'améliorer la confidentialité, la dignité et la sécurité • Soutenir les organisations dirigées par des femmes afin qu'elles proposent des initiatives de soutien par les pairs, des espaces communautaires et des formations tout en nouant des liens avec les services de santé et les services sociaux, pour renforcer la diffusion d'informations fiables sur la santé, la recherche de soins, l'accès et l'utilisation continue des services de santé • Faciliter un dialogue structuré entre pairs, en couple et en groupe pour renforcer le pouvoir de décision des femmes et des filles en matière de santé et leur capacité à rechercher des soins de santé pour elles-mêmes et leurs enfants (par exemple, des approches visant à renforcer le recours des femmes aux soins prénatals) • Proposer aux hommes et aux garçons des programmes d'éducation de groupe et entre pairs afin d'améliorer leurs comportements en matière de santé et leurs taux d'observance des traitements, ainsi que ceux de leurs familles, tout en favorisant des relations saines et la prévention de la violence
		Prévenir et combattre la violence à l'égard des femmes et des filles	Domaines prioritaires des investissements du Fonds mondial • Intégrer la détection des violences conjugales, le soutien et les soins de première ligne ainsi que les soins post-viol dans les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH. Lorsque cela est possible, intégrer ces considérations dans les autres services que les femmes et les filles utilisent souvent, notamment les soins prénatals • Soutenir les politiques, les protocoles et la formation des professionnels de la santé afin qu'ils puissent identifier les violences et y réagir • Proposer des voies d'orientation vers un soutien à plus long terme, y compris des services de gestion de cas, un soutien psychosocial, des services juridiques, des refuges ou des hébergements sécuritaires • Soutenir la formation des acteurs communautaires de confiance (notamment les groupes de femmes, les travailleurs sociaux, les enseignants, les parents et les dirigeants locaux) afin qu'ils puissent reconnaître les violences et orienter les personnes concernées vers les services susmentionnés de manière sûre et confidentielle • Intégrer des contenus éducatifs sur les relations, la santé sexuelle et reproductive et le consentement dans les programmes de sensibilisation communautaire existants

VIH	**Prévention du VIH**	Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants destinés aux populations clés et vulnérables	• La communication et la création de la demande de préservatifs et de lubrifiants renforcent-elles l'importance des rapports sexuels consensuels et soutiennent-elles la capacité des femmes et des jeunes filles à négocier l'utilisation de préservatifs ? • Les communications de création de la demande sont-elles adaptées au genre, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'âge et au statut des populations clés ?
		Programmes de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de prophylaxie post-exposition (PEP)	• La formation des prestataires, la participation communautaire et les protocoles de service sont-ils conçus pour renforcer le choix, le consentement éclairé et la vie privée des femmes ? • Le conseil et le suivi en matière de PrEP/PEP sont-ils adaptés aux obstacles liés au genre, tels que le refus du partenaire, la crainte d'être stigmatisée, les préoccupations en matière de sécurité, la dépendance financière ? • Les services sont-ils liés à ou axés sur la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre, la santé mentale et le soutien à la protection sociale ?
		Informations et communications favorisant l'accès aux services de prévention du VIH et de sensibilisation au virus auprès des populations clés et vulnérables	• La promotion des rapports sexuels protégés et les communications connexes renforcent-elles l'importance du consentement, des relations saines et de la prévention de la violence entre partenaires intimes ? • Les besoins particuliers des femmes et des jeunes filles appartenant à des populations clés sont-ils pris en considération (par exemple, les travailleuses du sexe, les femmes qui consomment des drogues) ? • Certaines personnes sont-elles classées dans des catégories particulières (par exemple, les « travailleuses du sexe ») ? À défaut, les identités qui se chevauchent et se recoupent sont-elles reconnues (par exemple, une travailleuse du sexe qui vit avec le VIH et qui est enceinte ; une femme vivant avec le VIH qui consomme des drogues et qui a des enfants) ?
		Services de santé sexuelle et reproductive appuyant la prévention du VIH auprès des populations clés et vulnérables	• Les politiques, les protocoles et la prestation de services mettent-ils l'accent sur l'importance du choix, du consentement éclairé et de la protection de la vie privée pour toutes les femmes et les filles ? • Les activités soutiennent-elles les besoins globaux en matière de santé sexuelle et reproductive, de sorte que les femmes appartenant à des populations clés, les jeunes femmes et les adolescentes et les survivantes de violences basées sur le genre puissent recevoir des soins complets et axés sur les survivants ?
		Éducation à la santé sexuelle pour la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes	• Les programmes, les supports et les méthodes d'enseignement sont-ils conçus en collaboration avec le public cible et adaptés à ses besoins, réalités et niveaux d'alphabétisation ? • Les programmes créent-ils des espaces sûrs et inclusifs où les jeunes femmes et les adolescentes et les jeunes hommes et les adolescents peuvent remettre en question les notions préjudiciables liées à la masculinité, acquérir des compétences pour avoir des relations saines et équitables et entrer en contact avec des services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et de prise en charge des violences basées sur le genre adaptés aux jeunes ?
		Protection sociale des adolescentes et des jeunes femmes dans les régions à forte incidence de VIH	• Les critères d'éligibilité à la protection sociale et les processus d'inscription tiennent-ils compte des obstacles liés au genre, tels que l'absence de documents d'identité, les responsabilités familiales non rémunérées, la stigmatisation et le risque de violence ? • Les interventions de protection sociale sont-elles liées aux services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et de prise en charge des violences basées sur le genre et aux moyens d'existence ?

VIH	**Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B**	Soutien à la rétention des femmes enceintes et allaitantes (établissements et communauté)	• Une attention particulière est-elle accordée à la santé mentale et physique et aux besoins de soutien des femmes et des adolescentes enceintes et allaitantes, y compris les besoins de soutien par les pairs ? • Les approches comprennent-elles des possibilités de mentorat ou d'autres types de soutien psychosocial adaptés aux différentes priorités des adolescentes et des jeunes femmes enceintes, des femmes qui consomment des drogues et des travailleuses du sexe ? • Existe-t-il des services de soutien de première ligne et des voies d'orientation pour les femmes qui signalent des violences ?
	Services différenciés de dépistage du VIH	Dépistage du VIH chez les adolescentes et jeunes femmes à risque et leurs partenaires masculins dans les contextes à incidence modérée et élevée Dépistage auprès des autres personnes à risque d'infection par le VIH	• Les politiques et les programmes de dépistage prévoient-ils des dispositions pour obtenir un consentement éclairé et volontaire ? • Les femmes et les adolescentes peuvent-elles faire l'objet d'un dépistage sans le consentement de leurs parents et partenaire intime ? • Le dépistage est-il lié à des services de soutien non discriminatoires envers les femmes et les filles et les personnes appartenant aux populations clés, tels que le soutien par les pairs, les services de lutte contre la violence basée sur le genre, les services de santé sexuelle et reproductive et les services de santé mentale ?
	Traitement, soins et soutien	Traitement du VIH et prestation de services différenciés - adultes (15 ans et plus) Traitement du VIH et prestation de services différenciés - enfants (moins de 15 ans)	• Existe-t-il des mesures dédiées au traitement et au soutien des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie, y compris lorsqu'elles vieillissent ? Par exemple, les interventions en matière de traitement, de soins et de soutien répondent-elles aux besoins propres aux travailleuses du sexe, aux femmes qui consomment des drogues, aux femmes transgenres, aux femmes âgées ou aux femmes vivant en milieu rural ou urbain ? • Les approches thérapeutiques tiennent-elles compte de la manière dont les notions liées à la masculinité, la stigmatisation et les normes relatives à la force, à la prise de risque et au rôle de soutien de famille influencent la volonté des hommes de se faire soigner, de divulguer leur statut ou de poursuivre leur traitement ? • Les services sont-ils adaptés aux horaires des hommes, à leur mobilité et à leurs préoccupations en matière de respect de la vie privée (par exemple, livraison sur le lieu de travail, services en dehors des heures de travail, points de ramassage communautaires, groupes de pairs pour les hommes), et incluent-ils une communication qui favorise les attitudes de recherche de soins de santé positives chez les hommes ?

Source: adapté de Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Reducing human rights and gender-related barriers to HIV, TB and malaria services: Technical brief – Grant Cycle 8. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2026.

Le tableau ci-dessous présente des questions destinées à faciliter la conception, la mise en œuvre et l'examen d'activités utilisant une approche tenant compte des questions de genre.

Tableau 4. Questions pour une approche tenant compte des questions de genre

Préparatifs : les bases	Mise en œuvre	Révision
Orienter		

• L'évaluation basée sur le genre a-t-elle formulé des recommandations relatives à cette intervention, et celles-ci ont-elles été intégrées/mises en œuvre/ budgétisées ?	• Les enquêteurs collectent-ils et utilisent-ils des données20 et des indicateurs spécifiques au genre et/ou ventilés par genre pour suivre les progrès et les résultats au cours de la mise en œuvre ?	• Les données sont-elles ventilées par :
		  • Âge (15-19, 20-24, 25+).
		  • Genre.
		  • Population clé.
		  • Type d'organisation dirigée par la communauté (dirigée par des populations clés, par des femmes, par les deux, autre).
		• Que révèlent les données ventilées sur les besoins et les priorités intersectionnels ?

Prise en compte des questions de genre		
• Les activités proposées tiennent-elles compte des besoins particuliers liés au genre (y compris le besoin de confidentialité et de sécurité) des femmes, des filles et des personnes de genre variant qui consomment des drogues, se livrent au travail du sexe ou vivent en milieu fermé, des personnes LGBTQIA+, des homosexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres personnes (par exemple, les personnes handicapées, les populations autochtones, les membres de minorités) ? • Quels résultats escomptés traduiraient de manière appropriée les volets liés au genre des mesures proposées, et les dotations budgétaires ont-elles été adaptées aux résultats liés au genre ? (Si les volets et les résultats liés au genre visent à remédier aux inégalités structurelles de genre, cette question s'applique).	• Au cours de la mise en œuvre, l'intervention perpétue-t-elle ou exacerbe-t-elle les inégalités entre les genres ou des inégalités plus vastes ? Par exemple, le dépistage du VIH dans les centres de soins prénatals entraîne une augmentation de la violence et de la discrimination à l'égard des femmes séropositives. Les femmes sont-elles obligées d'être accompagnées par un partenaire masculin pour bénéficier de soins prénatals, ce qui pourrait avoir des effets néfastes sur certaines d'entre elles ? • Les activités proposées sont-elles adaptées pour tenir compte des besoins particuliers liés au genre et lever les obstacles liés au genre que rencontrent les femmes, les filles et les personnes de genre variant qui consomment des drogues, se livrent au travail du sexe ou vivent en milieu fermé, les personnes LGBTQIA+, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres personnes (par exemple, les personnes handicapées, les personnes autochtones, les membres de minorités) ?	• Les activités ont-elles été adaptées pour répondre aux besoins particuliers des hommes et des femmes et pour éliminer les obstacles liés au genre ?

Interventions structurelles		
• Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant participent-elles pleinement[21] à la conception ? • Leurs réseaux sont-ils soutenus par les subventions ? • Les activités visent-elles à exercer une action transformatrice : redéfinissent-elles et font-elles évoluer les normes et les relations de genre, soutiennent-elles l'autonomisation des femmes, encouragent-elles les services fondés sur les droits, promeuvent-elles le partage du pouvoir et favorisent-elles l'équité en matière de prise de décision et de contrôle des ressources ?	• Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant participent-elles pleinement à la mise en œuvre ? Comment sont-elles soutenues par les subventions ? • Leurs réseaux sont-ils en mesure d'accéder aux fonds et de les utiliser en temps utile pour améliorer leurs travaux ? • Les activités redéfinissent-elles et font-elles évoluer les normes et les relations de genre, soutiennent-elles l'autonomisation des femmes et des filles, encouragent-elles les services fondés sur les droits, promeuvent-elles le partage du pouvoir et favorisent-elles l'équité en matière de prise de décision et de contrôle des ressources ?	• Les femmes, les jeunes filles et les personnes de genre variant ont-elles été pleinement associées à la conception et à la mise en œuvre ? Participent-elles pleinement au suivi ? • Comment ont-elles été soutenues et ont-elles bénéficié de subventions ? • Existe-t-il des données probantes démontrant que des interventions transformatrices ont effectivement été mises en œuvre ? Celles-ci ont-elles fait évoluer les normes ou les relations, soutenu l'autonomisation des femmes, promu des services fondés sur les droits, encouragé le partage du pouvoir et favorisé l'équité en matière de prise de décision et de contrôle des ressources ?

Il est important de collecter et d'utiliser des données, des informations et des recherches ventilées par sexe et par genre afin d'éclairer les décisions politiques et celles relatives aux programmes. Il s'agit de collecter des données qui englobent toutes les manières dont les individus s'identifient et expriment leur genre.[22]

ANNEXE

RESSOURCES À L'APPUI DE L'ÉGALITÉ DES GENRES DANS LE CYCLE DE SUBVENTION 8

PLAIDOYER, CONVOCATION ET COORDINATION

Convocation et coordination des mécanismes multipartites

Les mécanismes de convocation et de coordination sont normalement des comités nationaux composés de toutes les parties prenantes clés participant à la lutte contre le VIH. Ils sont responsables de la mise en œuvre et du suivi des plans opérationnels relatifs aux droits humains et à l'égalité des genres. Il peut s'agir d'un nouveau mécanisme ou d'un mécanisme existant, comme les groupes de travail techniques nationaux sur le VIH et les droits humains, les comités de pilotage ou les groupes de travail « Lever les obstacles » du Fonds mondial qui supervisent la mise en œuvre des travaux visant à éliminer les entraves liées aux droits humains. Ces mécanismes peuvent contribuer à harmoniser les synergies et les interventions, garantissant ainsi une approche cohérente en matière de prise en considération des droits humains et des questions de genre dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Leurs plans d'action, leurs analyses rapides et leurs points focaux constituent des ressources précieuses pour informer la CCM et l'aider à superviser la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, ce qui contribue à une mise en œuvre plus efficace et plus ciblée des programmes soutenus par le Fonds mondial.

LES RÔLES DU SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA ET DES PARTENAIRES

Il y a le soutien financier et le soutien non financier à la société civile, parfois appelé « soutien symbolique ». Il s'agit par exemple de : consulter les organisations dirigées par la communauté et par des femmes pour s'assurer que leurs priorités orientent leur travail et leurs prises de position ; faciliter leur participation à des groupes d'experts et à des plateformes ainsi qu'à des dialogues avec le gouvernement ; fournir des locaux aux organisations dirigées par la communauté et par des femmes en vue du lancement de rapports et d'autres événements et faire la publicité de ces derniers ; légitimer leur travail et leurs activités de plaidoyer en parlant d'elles ; aborder les questions qu'elles mettent en lumière ; et diffuser les résultats de leur travail. Ces mesures rehaussent le profil des organisations dirigées par la communauté et par des femmes, améliorant ainsi leurs possibilités de s'exprimer, d'exercer une influence et de s'engager.

ASSISTANCE TECHNIQUE

Initiative stratégique de participation communautaire (CESI)

L'Initiative stratégique de participation communautaire du Fonds mondial offre une assistance technique à court terme (30 jours) aux communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme afin qu'elles puissent s'engager dans les processus du Fonds mondial et les processus nationaux connexes. Les organisations et groupes communautaires et de la société civile, y compris celles dirigées par des femmes, des populations clés et des jeunes, peuvent demander une assistance technique à toute phase du cycle de financement dans les domaines suivants : a) analyse de la situation et évaluation des besoins ; b) participation au dialogue national ; et c) soutien à la conception du programme et aux dispositions de mise en œuvre.

Expertise France

Expertise France met en œuvre des projets visant à créer les conditions d'un développement socialement et économiquement durable. À cette fin, l'agence contribue au renforcement des systèmes nationaux de soins de santé, à l'élaboration des politiques de santé publique et à la lutte contre les pandémies. En ce qui concerne ce dernier point, Expertise France aide à renforcer les capacités des acteurs nationaux en matière d'accès aux subventions du Fonds mondial et de gestion et de mise en œuvre de celles-ci, contribue au renforcement des systèmes de santé et appuie la promotion d'approches novatrices.

Fonds HER Voice

Le Fonds mondial soutient le fonds HER Voice, qui accorde de petites subventions à des organisations dans 13 pays prioritaires (Afrique du Sud, Botswana, Cameroun,

Eswatini, Lesotho, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Tanzanie, Zimbabwe et Zambie) afin d'amplifier la voix des adolescentes et des jeunes femmes et, ainsi, d'éclairer les décisions qui touchent leur vie, notamment grâce à la formation, au mentorat et à la participation à des campagnes de plaidoyer. Le fonds HER Voice est géré par le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+ Global) au nom du Fonds mondial et de ViiV Healthcare.

OUTILS ET ORIENTATIONS

Communautés et société civile

- **Guide d'introduction au Fonds mondial** (page web). Un bref aperçu des processus qui influencent la prise de décision du Fonds mondial. Ce guide explique également la manière dont les militants de W4GF peuvent contribuer à s'assurer que les fonds atteignent les femmes et les filles au niveau national et leur confèrent des avantages.
- **Étude RISE.** Cette étude a permis de mettre en exergue plusieurs possibilités de renforcer la participation des communautés aux CCM et aux processus du Fonds mondial. Il s'agissait notamment de faire contribuer les communautés aux processus fondamentaux du Fonds mondial, de doter les représentants et leurs mandants des ressources et des outils nécessaires pour participer pleinement et de donner aux participants les moyens, l'autonomie et la sécurité nécessaires pour faire entendre leur voix dans les processus de prise de décision.

ONUSIDA

- **Outil d'évaluation basée sur le genre pour les ripostes nationales au VIH (2025).** L'Outil d'évaluation basée sur le genre pour les ripostes nationales au VIH (GAT) vise à aider les pays à évaluer l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte du point de vue du genre et à faire en sorte que les ripostes soient équitables et fondées sur les droits. Le GAT révisé met davantage l'accent sur la rentabilité, l'alignement sur les plans nationaux, l'intégration et la durabilité. Accompagné d'un nouvel outil d'évaluation des coûts et d'un modèle de plan de suivi et d'évaluation, il est conçu pour servir de fondement aux dossiers d'investissement nationaux, aux demandes de financement adressées au Fonds mondial et à d'autres possibilités nationales importantes.
- **Cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH (2022).** Le Cadre pour comprendre et traiter les inégalités liées au VIH et la boîte à outils qui l'accompagne aident l'ONUSIDA à soutenir les pays et les communautés dans leurs efforts visant à cerner les inégalités liées au VIH et leurs facteurs sous-jacents et à y remédier en fonction des avantages comparatifs et des capacités des organisations. Ce faisant, il appuie le plein exercice des droits humains.
- **We've Got the Power (2020).** Cette publication, qui marque le 25e anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing, est une ressource appuyant l'analyse de l'égalité des genres par le prisme de la lutte contre le VIH et la présentation de statistiques et de domaines essentiels de « travail inachevé » pour parvenir à l'égalité des genres dans et par la riposte au VIH. Les statistiques relatives au VIH citées dans cette publication ne sont pas les données les plus récentes de l'ONUSIDA.
- **Guide pratique pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.** Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (2023) contient des bonnes pratiques et des approches novatrices pour réduire la stigmatisation et la discrimination au niveau national. Il détaille également des programmes de suivi et d'évaluation visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes.

APPRENTISSAGE ET PARTAGE

Les centres d'apprentissage sont hébergés par des organisations dirigées par la communauté et par la société civile dans six régions. Ils diffusent des informations et des bonnes pratiques sur la participation aux initiatives du Fonds mondial et les processus connexes, et s'efforcent d'améliorer l'accès à l'assistance technique. Les centres d'apprentissage régionaux sont hébergés par EANNASO (Afrique anglophone), Seven Alliance (Asie-Pacifique), EHRA (Europe de l'Est et Asie centrale), RAME (Afrique francophone), Via Libre (Amérique latine et Caraïbes) et MENAHRA (Moyen-Orient et Afrique du Nord).

INVESTISSEMENT CATALYTIQUE ISSU DE FONDS DE CONTREPARTIE

- **Fonds de contrepartie visant à lever les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.** Investissement d'un montant au moins égal, issu des fonds de contrepartie disponibles au titre de l'allocation par pays, dans des activités visant à lutter contre les obstacles liés aux droits humains et au genre dans l'accès aux services.

NOTES DE FIN

1 L'ONUSIDA considère que les populations clés au niveau mondial incluent les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et leurs clients, les personnes transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues. Ce terme inclut également les personnes vivant avec le VIH ainsi que les détenus et autres personnes incarcérées, les partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants et d'autres groupes spécifiques qui peuvent être pertinentes dans certaines régions (comme les jeunes femmes en Afrique australe, les pêcheurs et les femmes vivant sur les rives de certains lacs africains, les chauffeurs routiers parcourant de longues distances et les populations mobiles). ONUSIDA. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 : Unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-12/French_PCB57_Global_AIDS_Strategy_2026-2031_281125_1_1.pdf).

2 ONUSIDA. UNAIDS Executive Director remarks. NORAD Conference: Rights and Resistance, Oslo. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20240201_Norad-conference_en.pdf) ; ONUSIDA. UNAIDS Executive Director: Let women and girls lead to protect and advance human rights globally. Communiqué de presse. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/february/20240201_norad).

3 Organisation mondiale de la Santé. Estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256).

4 ONUSIDA. AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf).

5 ONUSIDA. L'urgence d'aujourd'hui : Le sida à la croisée des chemins. Résumé. Rapport mondial actualisé sur le sida 2024. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2024/global-aids-update-2024).

6 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Égalité des genres. période d'allocation 2023-2025. Note d'information technique. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2023 ; ONUSIDA. Guide de terminologie de l'ONUSIDA, 2024. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology_guideliness).

7 ONUSIDA. AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf).

8 ONUSIDA. Note d'information mondiale sur le sida : unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-06/20260612_global_aids_brief_1.pdf)

9 ONUSIDA. Note d'information mondiale sur le sida : unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-06/20260612_global_aids_brief_1.pdf)

10 ONUSIDA. Note d'information mondiale sur le sida : unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-06/20260612_global_aids_brief_1.pdf)

11 ONUSIDA. AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf).

12 La plupart des pays ne communiquent pas de données à l'ONUSIDA sur la prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe masculins cisgenres ou transgenres. Lorsque des données existent, la prévalence du VIH tend à être plus élevée chez les travailleuses du sexe cisgenres.

13 ONUSIDA. Note d'information mondiale sur le sida : unis pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-06/20260612_global_aids_brief_1.pdf)

14 ONUSIDA. People who inject drugs. Rapport mondial actualisé sur le sida 2024. Note d'information thématique. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-people-who-inject-drugs_en.pdf).

15 ONUSIDA. Global HIV target setting for 2030: Global task team on 2030 targets recommendations. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

16 Women 4 Global Fund. Navigating the Global Fund Allocation Cycle 2020–2022: Guide for W4GF advocates. San Francisco: Women 4 Global Fund ; 2024.

17 Pour plus d'informations, voir les orientations et la page web du Fonds mondial sur l'égalité des genres (https://www.theglobalfund.org/fr/gender-equality/).

18 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Manuel des indicateurs clés de performance (ICP) de la stratégie pour la période 2023-2028. Genève : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; 2025 (https://www.theglobalfund.org/media/3skcbxsw/strategy_globalfund2023-2028-kpi_handbook_en.pdf).

19 Bloom SS, Negroustoeva S. Compendium of gender equality and HIV indicators. MEASURE Evaluation. Novembre 2013. https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82/at_download/document.

20 Ventilation par genre et par sexe : le sexe et le genre sont tous deux des facteurs déterminants en matière de santé. Le sexe d'une personne a une incidence sur les besoins de santé propres à son sexe, sur son expérience des problèmes de santé et sur ses réactions aux médicaments. Le sexe et le genre interagissent pour influencer d'autres aspects de la santé et du bien-être des personnes, y compris les risques environnementaux et professionnels, les comportements à risque, l'accès aux services de santé et leur utilisation et la capacité des individus à prendre des décisions concernant leur propre santé (Note technique du Fonds mondial sur l'égalité des genres).

21 Pleine participation : les réseaux disposent de l'espace, du temps et des ressources nécessaires pour permettre à leurs membres de participer aux consultations sur les activités ainsi qu'à la planification et à l'examen continus. Ils ont également la possibilité de voir leurs priorités reflétées et prises en compte à chaque étape. En cas de doute sur la signification (et la réalisation) de l'expression « pleine participation », il convient d'interroger les réseaux.

22 ONUSIDA. Statistiques mondiales sur le VIH et le sida : Fiche d'information. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2022 https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet) ; Heidari S., Babor T.F., De Castro P., Tort S., Curno M. Sex and gender equity in research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Research Integrity and Peer Review. 2016 ;1:2 (https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6).

UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS
20 Avenue Appia 1211
Geneva 27 Switzerland
+41 22 595 59 92
unaids.org