



L'approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH

Identifier et répondre aux
besoins des femmes et des
filles dans toute leur diversité



À propos de l'International HIV/AIDS Alliance

Nous sommes une alliance innovante d'organisations nationales de la société civile indépendantes, unies par notre vision d'un monde sans sida.

Nous sommes engagés en faveur de l'action conjointe, du travail avec les communautés à travers l'action locale, nationale et mondiale axée sur le VIH, la santé et les droits humains.

Nos actions sont guidées par nos valeurs : la vie de tous les êtres humains est d'une égale valeur, et tout le monde a droit à l'accès aux informations et aux services de lutte contre le VIH dont nous avons besoin pour mener une vie saine.

International HIV/AIDS Alliance

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE

Royaume-Uni

Tel : +44 1273 718 900

Fax : +44 1273 718 901

Email : mail@aidsalliance.org

Organisation caritative enregistrée
sous le numéro : 1038860

www.aidsalliance.org

Publié en février 2018

© International HIV/AIDS Alliance,
2018

Les informations contenues dans la présente publication peuvent être librement reproduites, publiées ou exploitées autrement à des fins lucratives, sans l'autorisation de International HIV/AIDS Alliance. Toutefois, l'International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme étant la source de l'information.

Sauf indication contraire, l'apparence des individus dans la présente publication ne donne aucune indication ni de leur sexualité ni de leur statut sérologique.

Photos de couverture : en

haut : Margaret Gakii – une professionnelle du sexe qui consomme de la drogue enlace sa conseillère qui appartient à un programme de réduction des risques à Watamu, Kenya. © Alliance

Au milieu : Des professionnels du sexe transgenres se préparent à accueillir des clients dans un hammam à Bangalore. © Gitika Saksena/Alliance

En bas : Gladys Mosquera et sa famille à Esmeraldas, Équateur. Gladys est agent de proximité Association 21 de Septiembre, une association qui fait la promotion des droits des professionnels du sexe. © Alliance

Conception et illustration :
Jane Shepherd

Remerciements

Auteurs : Susana Fried et Victoria Webbe

Coordinateurs de projet : Luisa Orza et Georgina Caswell

Éditeur : Sarah Hyde

Contributions : Divya Bajpai, Lula Belinfante, Matteo Cassolato, David Clark, Claire Mathonsi, Gavin Reid, Sally Shackleton et Alice Young

Réviseur : Jane Coombes



Normes de bonne pratique de l'Alliance pour une approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH

Ce guide de bonnes pratiques contient des informations, des stratégies et des ressources pour satisfaire aux normes de bonnes pratiques de l'Alliance sur l'approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH/les programmes pour les femmes et les filles dans toute leur diversité. La mise en œuvre de ces normes est l'une des façons dont l'Alliance, les Organisations de Liaison (OL) partenaires et les autres organisations avec lesquelles nous travaillons peuvent définir et promouvoir une approche unifiée et axée sur la qualité dans les programmes relatifs au VIH.

Les normes de l'Alliance pour les programmes de VIH peuvent être utilisées à n'importe quel moment dans le cycle de programmation pour aider à élaborer des propositions et des cadres de suivi et évaluation (S&E), concevoir et perfectionner des interventions, évaluer et partager les bonnes pratiques et pour le plaidoyer dirigé par la communauté.



Ressources clés

Pour plus d'information sur le système d'accréditation de l'Alliance, consultez : www.aidsalliance.org/resources/336-alliance-accreditation-system



Normes de bonne pratique de l'Alliance pour une approche transformative par rapport au genre dans les programmes relatifs au VIH

Norme de bonne pratique 1	Notre organisation s'est engagée à suivre une approche sensible au genre et à faire avancer l'égalité de genre.
Norme de bonne pratique 2	Notre organisation favorise les droits humains des enfants, des jeunes et des adultes quelle que soit leur identité de genre et/ou orientation sexuelle.
Norme de bonne pratique 3	Nos programmes et interventions de plaidoyer reposent sur une analyse globale de genre qui reconnaît et prend en compte le recoupement entre les problèmes et expériences des femmes et des filles dans leur diversité.
Norme de bonne pratique 4	Notre organisation s'engage à mettre en œuvre la participation significative des femmes et des filles vivant avec le VIH et les plus touchées par le VIH à toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre des programmes, y compris la planification, le suivi et l'évaluation.
Norme de bonne pratique 5	Nos programmes et nos interventions de plaidoyer favorisent la participation, l'autonomisation et le leadership des femmes et des filles dans leur diversité dans toutes les décisions qui affectent leur vie.
Norme de bonne pratique 6	Nos activités programmatiques sont conçues et mises en œuvre de manière à prévenir et combattre la violence fondée sur le genre sous toutes ses formes dans le contexte du VIH et dans la réponse au VIH, et à reconnaître et minimiser le risque de violence basée sur le genre dans les programmes de lutte contre le VIH. Notre organisation promeut et/ou fournit l'accès à des services compétents pour les personnes victimes de violence basée sur le genre dans le contexte du VIH, et plaide en faveur de l'intégration des programmes et services relatifs à la VBG et au VIH.
Norme de bonne pratique 7	Nous concevons nos programmes de manière à promouvoir et contribuer à la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles dans toute leur diversité, y compris celles qui vivent avec et sont les plus touchées par le VIH.
Norme de bonne pratique 8	Nos programmes s'attaquent aux normes et pratiques néfastes qui rendent les enfants, les jeunes et les adultes quelle que soit leur identité de genre et orientation sexuelle, vulnérables au VIH et aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, ou qui limitent l'accès aux services.
Norme de bonne pratique 9	Notre organisation travaille pour assurer que les lois et politiques nationales ne criminalisent pas et ne stigmatisent pas les individus en raison de leur identité de genre et orientation sexuelle.

Abréviations et acronymes

CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
FSH	Les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes
HRI	Harm Reduction International
IST	Infection sexuellement transmissible
LGBTI	Lesbienne, gay, bisexuel, transgenre et intersexe
OL	Organisation de liaison
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PF	Préservatif féminin
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
S&E	Suivi et évaluation
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TAR	Thérapie antirétrovirale
TB	Tuberculose
VAW	<i>Violence against women</i> (la violence faite aux femmes)
VAWG	<i>Violence against women and girls</i> (la violence faite aux femmes et aux filles)
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPI	Violence entre partenaires intimes

Contenu

Abréviations et acronymes	2
Introduction	4
Vue d'ensemble et objectifs	4
Le poids du langage : quelques mots sur « les femmes » et « le genre »	4
Comprendre la relation entre le VIH et le genre	5
Les bienfaits de l'intégration du genre dans les programmes relatifs au VIH	7
Adopter une perspective de genre	10
Aperçu	10
1. Utiliser les données disponibles et combler les lacunes	11
2. Promouvoir l'égalité des genres et aborder les normes de genre néfastes	12
3. Éliminer les obstacles liés au genre dans l'accès aux services et à l'information	13
L'analyse de genre dans la pratique	15
Comment mener une analyse de genre	16
Modèle pour l'analyse de genre pour les femmes et les filles dans toute leur diversité	17
Scénario 1 : Permettre aux femmes de défendre leur propre cause en créant des espaces sûrs et en réduisant la stigmatisation contre le travail du sexe des femmes et la consommation de drogues	19
Scénario 2 : Sensibiliser le public et inclure les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes quand on parle du VIH	21
Scénario 3 : Tendre la main aux femmes migrantes et éliminer la violence basée sur le genre	24
Scénario 4 : Accroître le soutien et les services disponibles pour les personnes transgenres	26
Scénario 5 : Soutenir les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH et élargir l'accès à l'éducation en matière de SSR	28
Scénario 6 : Atteindre les partenaires féminins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, avec la prévention du VIH, le traitement et les soins pour eux-mêmes et leurs enfants	32
Annexe 1 : Glossaire	36



Introduction

Vue d'ensemble et objectifs

Ce guide de bonnes pratiques explique la nécessité d'adopter une approche « transformative » par rapport au genre dans les programmes et fournit les outils qui aideront les organisations de la société civile et les organisations communautaires, y compris les organisations de liaison de l'Alliance et les partenaires de mise en œuvre, à intégrer une perspective de genre dans leur programmation. Il vise à renforcer les programmes relatifs au VIH avec, par et pour les femmes et les filles dans toute leur diversité, et à affiner le travail de l'Alliance en ce qui concerne le genre et les populations clés. Il s'appuie sur et fait référence à d'autres ressources élaborées par l'Alliance sur les femmes, les filles et l'égalité des genres dans le contexte de la réponse au VIH.

La section 1 décrit comment l'analyse de genre peut améliorer les programmes en examinant trois domaines qui se chevauchent et se renforcent mutuellement :

- utiliser les données disponibles et combler les lacunes ;
- promouvoir l'égalité entre les genres et s'attaquer aux normes qui renforcent les inégalités de genre ; et
- supprimer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services et à l'information.

La section 2 a pour objectif de fournir des conseils pratiques, étape par étape, pour intégrer les considérations de genre dans les programmes de lutte contre le VIH, en particulier pour les femmes et les filles les plus touchées par le VIH. La section fournit :

- **Un modèle** pour mener une analyse participative de genre, y compris des questions clés qui peuvent être utiles aux OL et acteurs communautaires pour la conception de programmes fondés sur les droits humains et adoptant une approche transformative en matière de genre.
- **Une série de scénarios fictifs** tirés d'expériences réelles qui mettent en évidence l'interaction de certains défis et obstacles auxquels les femmes et les filles dans leur diversité sont confrontées dans l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH.
- **Des stratégies d'intervention**, y compris des exemples de « ce qui fonctionne » et des études de cas mettant en évidence des exemples de pratiques prometteuses.
- **Des preuves en provenance** de plusieurs parties du monde pour approfondir la compréhension de la relation entre le genre et le VIH.

En renforçant l'intégration du genre dans la réponse au VIH, les OL amélioreront l'efficacité et la durabilité de leurs programmes et feront progresser les efforts communautaires pour lutter contre la pauvreté, l'inégalité et la vulnérabilité.

Le poids du langage : quelques mots sur « les femmes » et « le genre »

Le langage que nous utilisons est important. Ceci est particulièrement vrai dans le contexte du VIH. L'impact du VIH est fortement influencé par un large éventail de facteurs identitaires (y compris les pratiques et les comportements) qui rendent les individus et les communautés plus ou moins vulnérables en raison de la stigmatisation et de la discrimination qui s'y rattachent. Ce guide fournit un cadre d'analyse permettant d'identifier et d'examiner ces identités – et la discrimination qui leur est souvent associée – afin de mieux comprendre et desservir les communautés.

Icones utilisées dans ce guide



Ressources clés



Opportunités de plaidoyer



Analyse de genre



Scénario



Exemples de bonnes pratiques



Preuves mondiales



Ressources clés

Pour en savoir davantage sur l'approche sensible au genre et transformative de l'Alliance en matière de programmation VIH et SDR, consultez : www.aidsalliance.org/our-priorities/955-gender

Nous employons le terme « **les femmes dans toute leur diversité** » pour mettre en évidence les nombreuses différences entre les femmes, concernant leur âge, leur race, leur identité ou expression de genre, leur orientation sexuelle, leur ethnicité, leur langue, leur statut matrimonial ou vie conjugale, leur état de santé, leur statut en matière d'immigration, leur niveau d'éducation et niveau d'alphabétisation, les différences liées au développement (c.-à-d. difficultés physiques ou d'apprentissage), le fait de vivre dans une situation de conflit ou dans un contexte post-conflit, de survivre à la violence ou à d'autres violations des droits humains etc. En d'autres termes, il n'y a pas de « femme » générique. Être une *femme* (ou un homme ou une personne transgenre) englobe tous ces facteurs et toutes ces expériences parmi tant d'autres. En somme, ce sont toutes les choses qui font d'une personne ce qu'elle est.

Le genre, fait référence à l'ensemble des rôles et des relations socialement construits, aux traits de personnalité, aux attitudes, aux comportements, aux valeurs, au pouvoir relatif et à l'influence que la société attribue aux individus, généralement en fonction de leur sexe biologique perçu. Les sociétés promeuvent généralement l'idée qu'il existe seulement deux genres et deux sexes. Le sexe fait référence aux caractéristiques biologiques, alors que le genre est une identité « acquise » qui est apprise, qui change au fil du temps, et qui varie largement au sein de et entre les cultures. L'Alliance reconnaît qu'il existe des différences de genre, d'identités de genre, d'orientations sexuelles et d'expressions de genre. En ce sens, le genre fait référence non seulement aux femmes ou aux hommes, mais également à la relation et à la dynamique de pouvoir qui existe entre les personnes en fonction des définitions qui leur sont attribuées par leurs communautés, et de la façon dont elles s'identifient elles-mêmes et comprennent leur genre.

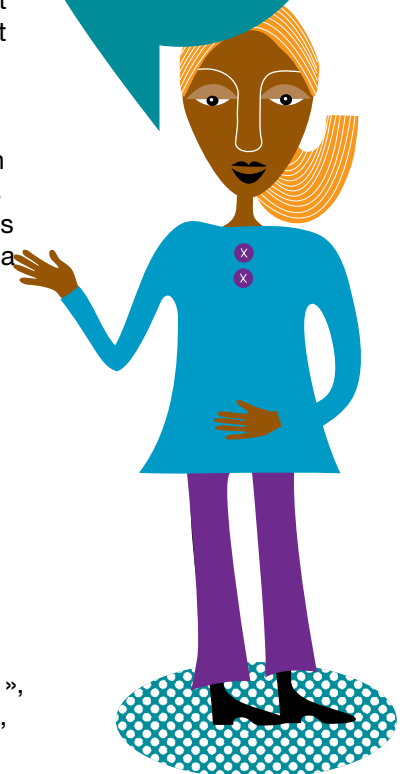
L'expression « les femmes dans toute leur diversité » vise à intégrer les idées de pouvoir et **d'intersectionnalité**, c'est-à-dire l'idée qu'un individu se trouve à l'intersection de multiples expériences sociales, souvent de discrimination ou de marginalisation. Par exemple, une femme Rohingya au Myanmar peut connaître des formes de discrimination et de violence qui se croisent et se recoupent parce qu'elle est femme, Rohingya et musulmane, et en raison de la situation politique interne du Myanmar, etc. Nous parlons parfois de « formes de discrimination multiples et croisées » ou de « discrimination complexe ».

Dans le contexte du VIH, nous faisons souvent référence aux « femmes et filles » comme à un seul groupe de population clé, et aux « personnes vivant avec le VIH », « travailleurs du sexe », « usagers de drogues », « communautés lesbiennes, gays, transgenres et intersexes LGBTI » et « adolescents » comme d'autres groupes, comme s'il s'agissait de populations distinctes sans liens entre elles. En réalité, tous ces groupes se chevauchent et se croisent. Par exemple, une travailleuse de sexe peut aussi être une mère, une épouse, une femme rurale, avoir une religion particulière (ou aucune religion), être une femme lesbienne, bisexuelle ou trans, une femme ou une jeune femme vivant avec le VIH, une victime de violence entre partenaires intimes (VPI), et ainsi de suite. Si nous ne tenons pas compte de la nature intersectionnelle de toutes ces identités, nous risquons de concevoir des programmes isolés ou de créer des divisions irréalistes entre différents groupes de femmes. Au mieux, nos programmes manqueront d'efficacité. Au pire, nous risquons d'ancrer les stéréotypes et d'entraîner des conséquences néfastes.

Comprendre la relation entre le VIH et le genre

Les données recueillies au cours de l'épidémie montrent que le VIH se répand plus facilement dans les contextes d'inégalité et de manque de redevabilité. Dans de nombreux pays, la prévalence du VIH continue d'augmenter chez les femmes, en particulier chez les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes issues des groupes de populations clés. En Afrique subsaharienne, trois nouvelles infections

Je suis confrontée à plusieurs niveaux de stigmatisation en tant que professionnelle du sexe, lesbienne et personne vivant avec le VIH.



Ressources clés

ONUSIDA (2017), 'When women lead, change happens'.

www.unaids.org/en/resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens

sur quatre chez les 15-19 ans concernent les filles.¹ Les femmes et les filles courent un risque accru de contracter le VIH en raison de facteurs biologiques, sociaux et comportementaux. Elles sont souvent moins en mesure de contrôler leurs choix en matière de vie sexuelle et d'intégrité physique que les hommes. Même si les femmes ne vivent pas avec le VIH, le virus a un impact significatif sur leur vie car les femmes et les filles sont généralement celles qui s'occupent des membres de la famille et de la communauté qui vivent avec le VIH.

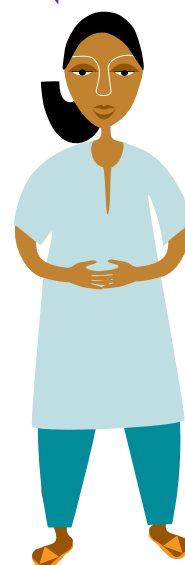
La relation entre le genre et le VIH est en constante évolution. De nombreux paramètres – tels que l'éducation, le revenu, l'âge, l'appartenance ethnique, la race, le handicap, le statut de migrant(e), la santé, la situation géographique et l'orientation sexuelle – influencent la relation entre le VIH et le genre. Il est donc important de considérer les nombreuses facettes de l'interaction entre le genre et le VIH. La relation entre le genre et le VIH est double : alors que le genre détermine la susceptibilité au VIH et son impact, il influence également l'inégalité entre les sexes et les droits humains de manière plus générale. Les principaux facteurs contextuels comprennent :

- **l'environnement juridique et politique** (comme les lois discriminatoires à l'égard des femmes et des filles, qui interdisent les relations entre personnes de même sexe et pénalisent les identités de genre qui ne sont pas conformes aux normes et aux stéréotypes) ;
- **le contexte individuel** (comme l'usage de drogues, le travail sexuel, les relations sexuelles forcées, l'expérience ou la peur de VBG et l'incapacité de négocier des relations et pratiques sexuelles plus sûres, le fait de vivre avec un handicap/des handicaps) et ;
- **le contexte social** (les relations entre des hommes plus âgés et des femmes/filles plus jeunes, le mariage précoce ou forcé, l'accessibilité, l'admissibilité, le prix et la qualité des services de santé et des informations disponibles pour les différentes communautés touchées par le VIH ou vivant avec le VIH, ainsi que l'accès aux ressources et à l'éducation).

Dans le monde entier, les femmes et les adolescentes sont confrontées à des niveaux de violence alarmants.² Il existe une relation bien documentée entre l'inégalité entre les genres, la VPI et le VIH.³ La VBG – y compris la VPI et les abus sexuels – augmente considérablement le risque de contracter le VIH. Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement susceptibles de subir des violations de leurs droits à la sécurité et à l'intégrité physique. Elles sont souvent découragées d'avoir des enfants ou, dans certains cas, risquent la stérilisation ou l'avortement forcés.⁴ Les femmes ayant davantage tendance à accéder plus régulièrement aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) – par exemple dans le contexte du suivi prénatal – sont plus susceptibles de connaître leur statut VIH que leurs partenaires masculins. La divulgation de leur statut peut non seulement les exposer à la stigmatisation et à la discrimination de la part de leurs communautés et même des prestataires de soins de santé, mais aussi potentiellement à la VPI ou à l'abandon.⁵

Les femmes trans sont également confrontées à des niveaux extrêmement élevés de violence et à des obstacles presque insurmontables s'agissant de l'accès aux services et aux soins en matière de SSR.

En Afrique sub-saharienne, 3 personnes sur 4 âgées de 15 à 19 ans nouvellement infectées par le VIH sont des filles.



Ressources clés

ONUSIDA (2014), 'Women living with HIV speak out against violence: A collection of essays and reflections of women living with and affected by HIV'.

www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspeakout

1. ONUSIDA (2016), 'HIV prevention among adolescent girls and young women'. Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls

2. ONUSIDA (2014), 'Women living with HIV speak out against violence: A collection of essays and reflections of women living with and affected by HIV'. Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspeakout

3. Jewkes R., Sen P. and Garcia-Moreno C. (2002), 'Sexual violence'. In Krug E.G. et al., eds., 'World report on violence and health'. Geneva: World Health Organization, pp. 149-181. Disponible sur : www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

4. Center for Reproductive Rights and Federation of Women Lawyers – Kenya (2008), 'At risk: rights violations of HIV-positive women in Kenyan health facilities'. Disponible sur : www.reproductiverights.org/document/at-risk-rights-violations-of-hiv-positive-women-in-kenyan-health-facilities

5. ONUSIDA (2014), 'Women living with HIV speak out against violence'.

Les considérations de genre se répercutent sur les résultats de santé des personnes vivant avec le VIH. Plus de femmes que d'hommes accèdent à la thérapie antirétrovirale (TAR).⁶ Cependant, les femmes vivant avec le VIH accèdent souvent plus tardivement au traitement que les hommes et les soins qui leur sont prodigués sont souvent d'une qualité inférieure. Dans certains cas, elles sont également plus susceptibles d'interrompre leur traitement et d'avoir de moins bons résultats.⁷ Un examen global de l'accès des femmes au traitement et aux soins en matière de VIH (entrepris par ONU Femmes et ses partenaires) a révélé qu'il existe également des lacunes majeures dans les données sur le traitement et la prise en charge des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité ; et bien que les femmes sont plus nombreuses à commencer un traitement antirétroviral que les hommes, elles sont nombreuses à ne pas poursuivre leur traitement, et les taux de rétention à long terme des femmes peuvent même être moins élevés que ceux des hommes. Les résultats préliminaires ont révélé que les principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement et à leur rétention comprennent la stigmatisation, la discrimination et la violence contre les femmes vivant avec le VIH ; les rôles et les responsabilités liés au genre (y compris les responsabilités en matière de soins) ; les violations du droit à la vie privée, à la confidentialité et à l'intégrité physique dans les établissements de santé ; et les lois punitives, y compris la criminalisation des femmes issues des populations clés.⁸

Les bienfaits de l'intégration du genre dans les programmes relatifs au VIH

Le travail de l'Alliance auprès des populations clés est amélioré de manière significative grâce à une analyse de genre et un engagement en faveur d'une programmation sensible au genre. À l'aide de ce guide, la réalisation d'une analyse de genre permettra d'accorder une attention particulière aux facteurs qui contribuent à accroître la vulnérabilité et les risques auxquels les femmes et les filles dans toute leur diversité sont confrontées. Ce guide suit une approche fondée sur les droits des femmes issues des populations clés. Elle ne repose pas sur une approche étroite en fonction des « modes de transmission du VIH » et ne suppose pas non plus que les identités comportementales (c.-à-d. les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ou les travailleuses du sexe) sont confrontées au même niveau de risque.

Valeurs fondamentales

Le travail de l'Alliance visant à favoriser l'égalité de genre s'appuie sur un ensemble de valeurs fondamentales, telles que :

- le droit de faire des choix éclairés, la liberté de croyance et d'expression
- la liberté de mouvement, de parole et d'autodétermination
- la liberté d'association et de réunion pour poursuivre des intérêts communs
- la non-discrimination sur la base de la race, de la religion, de la nationalité, de l'âge, de l'identité de genre ou de l'orientation sexuelle
- le respect des différences et la compréhension interculturelle non critique
- la protection des enfants et la défense des droits des filles
- la protection et l'aide aux personnes pauvres et marginalisées



Ressources clés

L'approche centrée sur la personne de l'Alliance est décrite dans : 'Mettre l'individu au cœur de la réponse au VIH' (2017) www.aidsalliance.org/resources/987-putting-people-at-the-heart-of-the-hiv-response

Pour plus d'information sur la théorie du changement de l'Alliance, consultez : www.aidsalliance.org/resources/324-briefing-our-theory-of-change

6. ONUSIDA (2017), 'When women lead, change happens'. Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens

7. Patterson S. E. et al. (2015), 'The impact of criminalization of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence'. *Journal of the International AIDS Society*, Vol 18(1), 20572. <http://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20572>

8. ATHENA Network, AVAC, Salamander Trust, UN Women (2016), 'Key barriers to women's access to HIV treatment: making 'Fast-Track' a reality'. Disponible sur : http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2015/07/UNWomenetal_Web_Treatment_access_4pp2016_Final.pdf

Il est urgent que les organisations de la société civile et les organisations communautaires comprennent parfaitement comment intégrer une perspective de genre dans les programmes de lutte contre le VIH. Cela signifie lutter contre les inégalités entre les genres et les facteurs sous-jacents qui alimentent le VIH. Il est essentiel de comprendre comment le genre façonne les comportements favorisant la santé ; l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement du VIH ; et les expériences de la stigmatisation et de la discrimination. Il est important de prendre en compte ces différentes réalités à tous les niveaux de l'élaboration des politiques et du cycle de programmation.

Pour ce faire, l'Alliance fait la promotion d'approches *sensibles au genre et transformatives*. Ceci implique de travailler pour changer les rôles liés au genre en promouvant des relations justes et équitables dans la répartition des avantages et des responsabilités et en plaidant pour des lois et des politiques qui promeuvent et protègent l'égalité des genres, les droits humains et la santé publique.

Dans le meilleur des cas, les réponses au VIH peuvent modifier les normes et les pratiques sociales néfastes et transformer les relations entre les genres, sur la base des principes d'équité et d'égalité. Les efforts visant à intégrer une perspective de genre dans les programmes de lutte contre le VIH permettront non seulement d'autonomiser les femmes et les filles dans toute leur diversité, en libérant leur potentiel, mais aboutiront également à des relations plus équitables entre tous les genres et à une programmation plus efficace dans le domaine du VIH. Assurer un engagement et un leadership significatifs des femmes et des filles dans leur diversité dans tous les aspects de la programmation relative au VIH est un point cardinal d'une réponse durable. En effet, la résilience de nombreuses femmes et filles est une ressource qui peut renforcer et fortifier les réponses au VIH. Cela nécessite leur reconnaissance et leur inclusion dans la prise de décision.

Le Tableau 1 montre comment les approches d'intégration de l'égalité des genres et des interventions fondées sur les droits humains se déroulent le long d'un continuum : en partant des programmes qui ne prennent pas en compte le genre, jusqu'aux programmes sensibles au genre et ceux qui adoptent des approches transformatives. Il est essentiel que la sensibilisation au contexte particulier du genre soit intégrée dès le départ. Il peut s'avérer nécessaire de mener une analyse initiale du genre dans le cadre de la phase de planification et de conception du programme. Adopter une approche sensible au genre signifie reconnaître que diverses formes de discrimination et de marginalisation s'appuient l'une sur l'autre et se renforcent mutuellement. Ces intersections complexes exigent des interventions transformatives qui confrontent toutes les formes de discrimination et de marginalisation.

Opportunités de plaidoyer



Plaidez en faveur de lois et de politiques qui favorisent et protègent l'égalité des genres, les droits humains et la santé publique.

La résilience de nombreuses femmes et filles est une ressource qui peut renforcer et fortifier les réponses au VIH.



9. PNUD (2012), 'Maintenir le cap : Intégrer le genre dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH/sida. Feuille de route'. Disponible sur : www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/roadmap-on-mainstreaming-gender-into-national-hiv-strategies-and.html

Tableau 1. Continuum d'interventions sur l'inégalité entre les genres

	Ignorant la spécificité de genre	Sensible au genre	Transformative
Impact	Ne reconnaît pas les différents besoins ou réalités des femmes et des hommes, des filles et des garçons, et des personnes transgenres. Peut relever de l'exploitation ou être accommodante. Les interventions qui relèvent de l'exploitation aggravent ou renforcent les inégalités et les normes de genre existantes. Les interventions accommodantes s'adaptent aux différences et aux inégalités entre les genres.	Reconnaît les rôles et contributions distincts des différentes personnes en fonction de leur genre et prend en compte ces différences. Tente de faire en sorte que les femmes et les filles bénéficient équitablement de l'intervention.	Cherche explicitement à redéfinir et à transformer les normes et les relations de genre pour corriger les inégalités existantes.
Exemple	L'approche « ABC » (Abstain, Be faithful and/or use a Condom) (S'abstenir, être fidèle et/ou utiliser un préservatif) Cette approche ne reconnaît pas la dynamique de pouvoir au sein des couples (qui est soutenue par des normes sociales et culturelles autour du genre et de la sexualité qui rendent certains comportements acceptables ou inacceptables). Par exemple, dans de nombreuses sociétés, les hommes sont encouragés à avoir de multiples partenaires sexuels, et les femmes sont dissuadées de remettre cette pratique en question. Cela peut conduire à des disputes ou même à des actes de violence. Un individu seul ne peut être responsable de la fidélité des deux partenaires dans un couple. Les questions d'abstinence, de fidélité et d'utilisation du préservatif reposent sur la capacité de l'individu à contrôler ces comportements et, comme ce sont des comportements qui sont négociés dans le couple (et non pas sous le contrôle d'un individu), l'individu le plus puissant au sein du couple a tendance à contrôler ce qui se passe. Souvent, les femmes manquent de pouvoir dans les relations entre hommes et femmes parce qu'elles ont moins accès aux ressources économiques. Parfois, elles sont dépendantes de leur partenaire masculin pour leur propre survie et celle de leurs enfants.	La promotion des préservatifs féminins et de la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) Ces approches de prévention reconnaissent différentes vulnérabilités biologiques et socio structurelles par rapport au VIH et suggèrent des interventions spécifiques au genre pour y remédier. Les préservatifs féminins sont la seule méthode de prévention contrôlée par les femmes, reconnaissant qu'il n'est pas toujours facile ou possible pour les femmes, y compris les jeunes femmes, de demander ou d'initier l'utilisation du préservatif. Bien que les préservatifs féminins n'altèrent pas cette dynamique de genre, ils donnent aux femmes le pouvoir d'initier l'utilisation du préservatif. L'éducation sur le préservatif féminin, qui est menée par les pairs et comprend la sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs féminins, peut inclure des éléments visant à « transformer » le genre, par exemple en encourageant les femmes à connaître leur propre corps, en offrant un espace pour parler des préférences sexuelles et du plaisir, et en abordant des questions difficiles comme la VPI et les rapports sexuels imposés par la force ou la contrainte. La CMMV est une intervention biomédicale sexospécifique, qui reconnaît les différentes vulnérabilités et méthodes de protection d'un point de vue biologique. Les interventions de CMMV peuvent être neutres par rapport au genre, mais elles peuvent aussi ouvrir un espace pour parler de SDRS, de VIH et de sexualité, etc. avec les hommes et les garçons – ce qui pourrait aussi inclure des éléments « transformateurs » tels que cités ci-dessus.	L'approche « Stepping Stones » :¹⁰ Cette approche reconnaît et remet en question les relations de pouvoir basées sur le genre et l'âge en créant un espace de dialogue entre groupes différents en fonction de leur genre et de leur âge (hommes plus âgés, femmes plus âgées, jeunes hommes et jeunes femmes). Elle est basée sur des techniques d'apprentissage participatif selon lesquelles les participants décident du contenu des sessions axées sur une thématique (remettant ainsi en cause la dynamique de pouvoir entre l'animateur – souvent externe – et les participants) et renforçant l'idée selon laquelle les communautés sont les mieux placées. Les sessions commencent par la création d'espaces sûrs, en abordant les problèmes de communication et de résolution des conflits de manière plus générale pour ensuite aborder des questions souvent taboues comme le genre, le pouvoir, la sexualité, le VIH et la VPI. Après avoir discuté de ces questions dans des groupes « sûrs » à part, les participants partagent leurs conclusions avec d'autres groupes pour mieux comprendre les points de vue des uns et des autres et rompre avec le silence, les mœurs et les croyances traditionnelles. 10. http://steppingstonesfeedback.org/

1

Adopter une perspective de genre

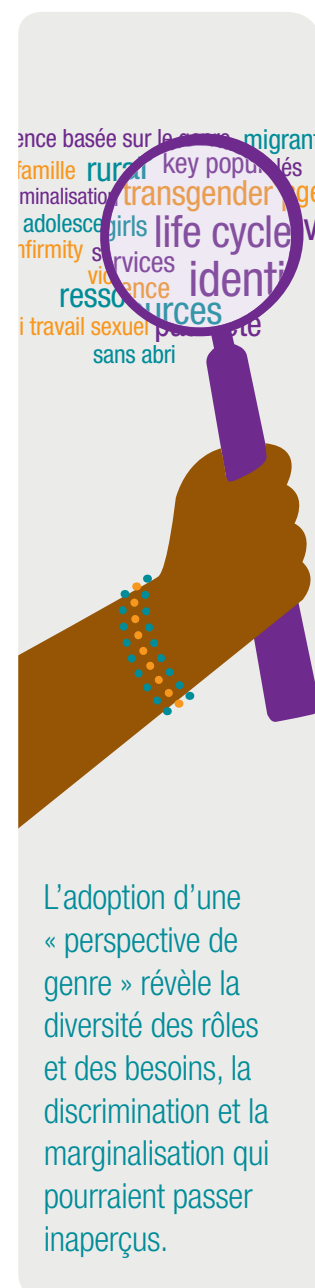
Aperçu

L'analyse de genre est un outil utile qui peut aider à promouvoir l'égalité des genres dans les interventions relatives au VIH. Il propose des stratégies pour mieux comprendre comment les politiques et les programmes se répercutent sur les femmes et les filles dans toute leur diversité, par comparaison avec les hommes, les garçons et les personnes trans. Une attention particulière est accordée aux femmes et aux filles issues des populations clés, ainsi qu'aux personnes trans. Le fait d'adopter une « perspective de genre » permet de révéler les différents rôles et besoins, la discrimination et la marginalisation qui pourraient autrement être négligés. Plus spécifiquement, une analyse de genre permet d'identifier plus facilement les inégalités entre les genres et les normes néfastes, ainsi que les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services, en mettant en évidence :

- les lois, les politiques et les pratiques qui renforcent (ou contrecarrent) les déséquilibres de pouvoir entre les femmes et les hommes et parmi ces deux groupes, et plus particulièrement la marginalisation des femmes transgenres ;
- les avantages et inconvénients rencontrés par les personnes de différents genres dans un contexte donné ; et
- les liens entre le genre et d'autres facteurs identitaires tels que la race, l'âge, le handicap, l'origine ethnique, le revenu, l'orientation sexuelle, la situation géographique et la santé.

Une analyse de genre peut identifier les lacunes au niveau de la prestation de services, en particulier pour les populations clés, et révéler des opportunités de rendre les services plus accessibles aux groupes mal desservis. Elle peut également aider à identifier les croyances, les pratiques et les hypothèses liées au genre qui sont à l'origine d'un taux élevé d'infection au VIH, de la faible utilisation des services et de l'augmentation de la discrimination et de la violence. En tant que telle, une analyse de genre peut rendre les interventions de prévention, de soins et de traitement du VIH plus efficaces.

Dans la pratique, pour aborder la multitude de défis auxquels les femmes et les filles sont confrontées dans toute leur diversité et tout au long de leur cycle de vie, il est nécessaire d'adopter une série d'interventions adaptées à différents contextes et expériences. Une analyse de genre permet de mieux comprendre les forces et les faiblesses d'une intervention donnée par rapport à des individus et des groupes particuliers. Cela peut conduire à des programmes ciblés s'adressant plus largement aux femmes et aux filles, à un groupe spécifique de femmes et de filles marginalisées ou à des populations clés. Des exemples sont donnés dans la partie Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses de la Section 2.



11. FHI 360 (2017), 'Gender analysis toolkit for key population HIV prevention, care and treatment programs'. Disponible sur : www.fhi360.org/resource/gender-analysis-toolkit-key-population-hiv-prevention-care-and-treatment-programs

Dans la Section 2 ci-dessous, une analyse de genre explore trois domaines qui se chevauchent et se renforcent mutuellement :



1. Utiliser les données disponibles et combler les lacunes

La première étape d'une analyse de genre consiste à déterminer quelles données sont disponibles et si celles-ci sont tout au moins ventilées par sexe et par âge (voir aussi l'encadré « données sur les personnes transgenres »). Les interventions axées sur les données sont mieux positionnées pour aborder les multiples facettes de la diversité des femmes et sont également en mesure de mieux démontrer leur impact au fil du temps.

Les données ventilées par sexe présentent des informations séparées pour les hommes et les femmes, les filles et les garçons. Si elles sont récoltées régulièrement au fil du temps, les données ventilées par sexe peuvent être utilisées pour mesurer le changement et l'impact sur la vie des hommes, des femmes, des filles et des garçons. Cela peut mettre en évidence les faiblesses ou les points forts dans l'attribution des ressources et fournir des informations plus claires susceptibles d'orienter les interventions pour en améliorer la portée. Sans données ventilées par sexe, les interventions risquent d'exclure les groupes les plus vulnérables et d'être inefficaces.¹² La ventilation en fonction de l'âge est également importante. La classification des données par tranches d'âge de cinq ans permet d'identifier une autre dimension de vulnérabilité ou de résilience qui peut s'avérer cruciale lors de la planification d'une intervention qui vise les communautés mal desservies. Un niveau supplémentaire dans la collecte de données est nécessaire pour saisir et distinguer les informations sur les personnes trans.

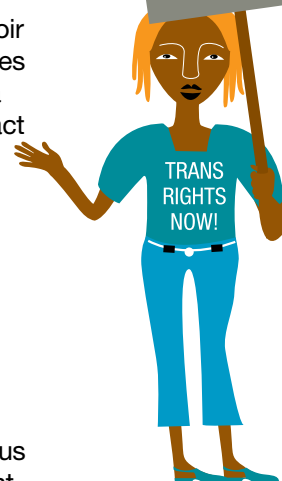
L'importance de l'information différenciée en fonction de l'âge

À travers le monde, l'âge est un facteur important dans la compréhension de la vulnérabilité et des risques liés au VIH. Par exemple, en Afrique australe les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (et plus jeunes) sont parmi les plus à risque de contracter le VIH. Sans données ventilées par âge et par sexe, il serait impossible de les identifier comme groupe hautement vulnérable. Les populations clés jeunes sont aussi à risque en raison de leur âge et de leur genre.



Pour plus d'information, consulter le rapport « Gap » de l'ONUSIDA (2014): www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report

Plus de visibilité signifie plus de compréhension



Les données sur les personnes transgenres



Même si les données ventilées par sexe peuvent refléter les rôles et les responsabilités attribués au genre, ainsi que le vécu des hommes et des femmes, les pays qui récoltent des informations sur les personnes trans sont peu nombreux.

12. PNUD (2012), 'On course: mainstreaming gender into national HIV strategies and plans: a roadmap'. Disponible sur : www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf

Suivi et évaluation

Il est important de réfléchir aux moyens de rassembler et de mesurer les inégalités entre les genres (et entre les âges) et d'autres formes de discrimination connexes dès le début d'un cycle de programme afin de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés – et de savoir pourquoi ces résultats ont été atteints (ou non). Les activités de suivi et d'évaluation devraient impliquer toutes les personnes touchées par le programme, en particulier en faisant entendre la voix des femmes et des filles dans toute leur diversité. Cette information peut s'avérer essentielle pour développer des pratiques prometteuses qui peuvent être partagées avec d'autres organisations pour l'adaptation à différents contextes.

Plaidoyer axé sur les données

La collecte d'informations quantitatives et qualitatives permet non seulement de façonner la conception des programmes, mais aussi de documenter l'effet néfaste de l'inégalité entre les genres et d'autres violations des droits humains sur les réponses au VIH, ce qui s'avère être un outil de plaidoyer essentiel. L'engagement et la sensibilisation des communautés sont également des moyens d'attirer l'attention et d'orienter les interventions pour qu'elles abordent les normes de genre néfastes, notamment la VBG, la discrimination contre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les lois criminalisant le travail du sexe et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. En se concentrant sur les causes profondes du VIH, telles que la pauvreté, l'inégalité entre les genres, les conditions de migration dangereuses ou la surpopulation dans les prisons, les militants peuvent aider à créer un environnement propice à l'accès aux services liés au VIH et à la réalisation des droits humains.¹³

2. Promouvoir l'égalité des genres et aborder les normes de genre néfastes

Il est évident que le traitement, y compris la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE), est essentiel aux réponses au VIH. Cependant, les approches médicales à elles seules ne mèneront pas à des réductions durables du VIH. Pour que les interventions sensibles au genre réussissent à long terme, nous devons regarder au-delà du secteur médical. Ces facteurs, également connus comme les déterminants sociaux et politiques de la santé¹⁴ – la distribution du pouvoir, de l'argent, des biens et des services – ont souvent des composantes spécifiques au genre.

Les normes de genre – en particulier les conceptions traditionnelles de la « masculinité » et de la « féminité » – jouent un rôle significatif en influençant les choix sexuels et les comportements par rapport à la santé qui peuvent accroître la vulnérabilité et le risque face au VIH. Les normes de genre relatives à la masculinité peuvent encourager les hommes et les garçons à avoir plusieurs partenaires, ce qui augmente le risque de contracter et/ou de transmettre le VIH. Les normes traditionnelles liées à la masculinité peuvent aussi décourager les hommes et les garçons d'aller se renseigner ou de consulter par crainte de paraître ignorants. Les normes traditionnelles liées à la féminité qui limitent le pouvoir décisionnel indépendant des femmes peuvent augmenter le risque auquel les femmes sont confrontées au cours des relations sexuelles. La discrimination et la stigmatisation envers l'homosexualité augmentent les risques des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de leurs partenaires de sexe masculin et féminin face au VIH, par crainte d'être exposés ou maltraités par les agents de santé et d'autres personnes.

13. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2016), B35/15, GF/, Community, Rights and Gender Report 2016, 35th Board Meeting. Disponible sur : www.theglobalfund.org/media/4239/bm35_15-communityrightsgender_report_en.pdf

14. OMS, Commission des déterminants sociaux de la santé (2008), 'Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health'. Disponible sur : www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf



Ressources clés

Pour des conseils en matière de plaidoyer réussi, en particulier en ce qui concerne les populations clés, veuillez consulter « The Empowerment for Advocacy (EMPAD) Framework » de l'Alliance, disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/307-advocacy-toolkit-for-key-populations



Ressources clés

ATHENA Network et Global Coalition on Women and AIDS (2014), Community Innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response. www.athenanetwork.org/assets/files/Community%20Innovation/CommunityInnovationHIVGBV.pdf

Les interventions qui prennent en compte la richesse de la diversité des femmes tout au long de leur vie peuvent :

- améliorer l'efficacité des programmes, des politiques et du plaidoyer ;
- promouvoir les droits humains et l'égalité des genres ;
- réduire la stigmatisation et la discrimination ; et
- renforcer les communautés.

Un certain nombre d'initiatives peuvent aider, telles que la remise en question des normes de genre – y compris la stigmatisation, la discrimination et la violence – qui empêchent les femmes et d'autres groupes marginalisés d'accéder aux services. Il est possible d'améliorer l'accès à et l'utilisation de services de qualité pour les femmes, les hommes et les personnes transgenres dans toute leur diversité en créant des espaces de dialogue, d'éducation aux droits humains et de sensibilisation dans leurs communautés. L'autonomisation des communautés est plus efficace si tous les membres de la communauté deviennent autonomes, en mettant l'accent sur l'implication des personnes les plus marginalisées.

Les réponses transformatives en matière de genre impliquent également la réforme des politiques punitives et discriminatoires et la promotion d'un environnement juridique et politique qui promeut et protège la santé publique, les droits humains et l'égalité des genres.¹⁵ Même lorsque les pays s'engagent en faveur de l'égalité des genres et qu'il existe un cadre législatif, il y a souvent un écart important entre la rhétorique et l'action. Des lois et des politiques punitives telles que la criminalisation du travail du sexe et de l'homosexualité ou des lois qui ne protègent pas les droits des enfants et des femmes à l'héritage perpétuent les inégalités de genre, entre autres. Il est impératif que les populations les plus touchées *connaissent* ces lois, et que les forces de l'ordre soient formées pour les mettre en œuvre.

3. Éliminer les obstacles liés au genre dans l'accès aux services et à l'information

Le genre a une influence sur le niveau de risque lié au VIH, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, et sur la capacité de trouver des solutions aux problèmes causés par le VIH.¹⁶ Les normes liées au genre et les inégalités entre les genres augmentent indirectement les risques face au VIH en limitant l'accès aux services de santé ainsi qu'aux possibilités d'éducation formelle et informelle, qui peuvent réduire la probabilité de contracter le VIH. Dans certains cas, les femmes peuvent avoir besoin de la permission de leur conjoint pour utiliser les services, ou elles peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux services, en particulier en ce qui concerne les services de SSR, si le prestataire local des services est un homme. Beaucoup de femmes vivant avec le VIH craignent la maltraitance, le rejet, l'abandon et la violence de la part des professionnels de la santé, ainsi que des membres de leur famille et de leur communauté.¹⁷

Utiliser l'approche genre pour analyser la disponibilité, l'accessibilité, l'admissibilité et la qualité des services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés révèle un accès inégal au traitement, aux soins et au soutien selon l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Par conséquent, les interventions doivent prendre en compte et planifier les différents besoins des hommes, des femmes et des personnes transgenres dans toute leur diversité, en assurant la prestation de services « adaptés aux femmes », « adaptés aux populations clés » et « adaptés aux adolescents » dans les programmes de réduction des risques et de SDRS. Cela signifie également assurer l'accès au traitement dans les communautés

Opportunités de plaidoyer



Assurez-vous que les populations les plus affectées connaissent les lois et les engagements dans leur pays en faveur de l'égalité des genres. Les forces de l'ordre doivent également être formées de façon à les promulguer.

Analyser nos services dans une perspective de genre nous a montré que nos services de réduction des risques devaient être plus accueillants envers les femmes.



15. PNUD (2012), 'On course: mainstreaming gender into national HIV strategies and plans: a roadmap'. New York: UNDP. Disponible sur : www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf

16. Pour plus d'informations sur les inégalités entre les genres et le VIH, consulter ONUSIDA (2014), 'Guidance note on gender-responsive HIV programming for women and girls'. Disponible sur : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/genderresponsiveHIVprogramming_en.pdf

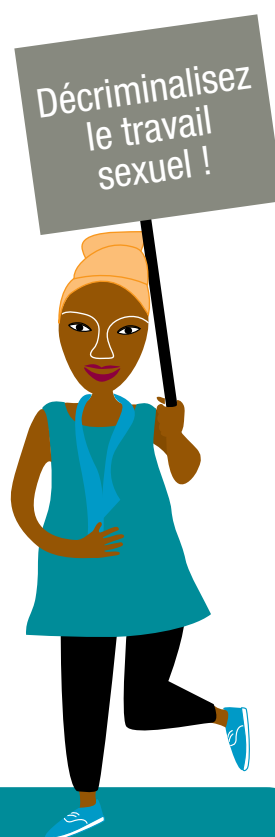
17. People Living with HIV Stigma Index, www.stigmaindex.org

difficiles à atteindre, comme les services de diagnostic et de traitement du VIH et de la tuberculose dans les prisons pour femmes ou la sensibilisation au VIH dans les communautés transgenres, y compris la fourniture de préservatifs masculins et féminins.¹⁸

Malgré les nombreuses preuves des avantages des approches intégrées, les services ont toujours tendance à fonctionner de manière isolée, par exemple :

- Les populations clés peuvent être confrontées à des obstacles spécifiques, en particulier si leurs identités ou pratiques sont criminalisées ou si des lois discriminatoires entravent leur accès aux services et à l'information.
- Les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH peuvent ne recevoir aucun service en matière de VIH au-delà de la petite enfance ou de l'enfance.
- Bien que les femmes vivant avec le VIH courent un risque élevé de développer un cancer du col de l'utérus, la majorité des femmes ne se fait jamais dépister.¹⁹
- Les femmes vivant avec le VIH doivent souvent consulter de multiples prestataires de services pour obtenir les traitements, les soins et le soutien dont elles ont besoin en matière de VIH et de SSR.
- Celles qui ne sont pas considérées comme étant à haut risque, comme les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, sont souvent ignorées, ce qui se traduit par un manque d'information et de services de SSR et de VIH.
- Le manque de connexion entre les services de SSR et de VIH est un défi pour toutes les personnes vivant avec le VIH, mais l'absence de services de planification familiale et le risque de grossesses non désirées ont le plus d'incidence négative sur les femmes vivant avec le VIH.
- Les femmes vivant avec le VIH sont le plus souvent celles qui s'occupent des autres membres de la famille qui sont malades, au détriment de leur propre santé.

Certaines lois sont explicitement discriminatoires envers les femmes, par exemple celles qui exigent le consentement des hommes pour accéder aux soins de santé. Lorsque la transmission ou l'exposition au VIH est considérée comme un crime, les femmes enceintes courent un risque important d'être accusées, ce qui renforce les cycles de vulnérabilité et de violence faite aux femmes et aux filles.²⁰



Opportunités de plaidoyer



L'égalité entre les genres ne sera pas réalisée sans plaidoyer pour changer l'environnement juridique et politique. Ceci pourrait inclure :

- influencer les politiques nationales pour établir une tolérance zéro à l'égard de la violence contre les populations clés ;
- accroître l'accès à la justice pour les populations clés ;
- proscrire toute discrimination à l'égard des femmes, des populations clés et des personnes vivant avec le VIH ;
- sensibiliser les agents de santé et les forces de l'ordre aux droits, besoins et priorités des populations clés du point de vue du genre ; et
- influencer les politiques visant à étendre l'utilisation des services mobiles afin d'atteindre les groupes mal desservis, tels que les travailleurs migrants, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

18. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (2016), B35/15, GF/, Community, Right and Gender Report 2016, 35th Board Meeting. Disponible sur : www.theglobalfund.org/media/4239/bm35_15-communityrightsgender_report_en.pdf

19. ONUSIDA (2016), 'HPV, HIV and cervical cancer: leveraging synergies to save women's lives'. Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2016/HPV-HIV-cervical-cancer

20. PNUD (2012), 'On course: mainstreaming gender into national HIV strategies and plans: a roadmap'. Disponible sur : www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf

2

L'analyse de genre dans la pratique



Comment mener une analyse de genre

Comment pouvez-vous utiliser une perspective de genre pour mettre en avant des groupes qui resteraient invisibles autrement ? Le but de cette section est de vous aider à faire précisément cela, et de mieux comprendre ce que cela signifie d'inclure une analyse de genre dans votre travail.



Les questions contenues dans le modèle suivant (pages 17 et 18) sont destinées à aider à mener des discussions et à vous permettre d'identifier et de comprendre les différents besoins, priorités, expériences et rôles des femmes, des hommes et des personnes transgenres dans leur diversité. Vous pouvez utiliser et adapter ces questions pour mieux comprendre comment appliquer une approche du genre à votre situation locale, en fonction des réalités et des besoins de la communauté.



Pour mener une telle analyse de genre dans votre communauté, il est essentiel que tous les acteurs concernés participent de manière significative à ces discussions. Cela inclut les populations clés, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les filles, les hommes et les personnes transgenres dans toute leur diversité, ainsi que les partenaires d'exécution. Vous pouvez également impliquer des prestataires de services, des dirigeants communautaires et d'autres décideurs dans la discussion.



Plus tard dans cette section vous trouverez six scénarios fictifs basés sur des expériences de vie réelles. Ceux-ci sont conçus de manière à présenter les personnes comme des êtres complexes afin d'identifier les hypothèses et les croyances liées au genre, ainsi que les différents niveaux de marginalisation qui se superposent et qui sont souvent négligés. Lisez ces scénarios et utilisez-les pour vous aider à répondre aux questions de l'outil en pensant à votre propre contexte. Ceci vous aidera à développer les compétences nécessaires pour réaliser une analyse globale de genre dans votre propre communauté/contexte.



Cette analyse peut être complétée par des exemples de bonnes pratiques prometteuses et d'autres preuves pertinentes provenant de différentes parties du monde, qui sont également fournies avec chacun des scénarios suivants.



Des exemples de preuves pertinentes de différentes parties du monde sont également fournies avec chaque scénario.

Votre analyse de genre contextuelle, vos exemples de bonnes pratiques et vos preuves supplémentaires constituent la boîte à outils dont vous aurez besoin pour concevoir et mettre en œuvre des interventions spécifiques qui abordent les inégalités entre les genres, la stigmatisation et la discrimination, et les obstacles à l'accès aux services et à l'information – qui mèneront finalement à une réponse au VIH plus efficace.



Ressources clés

Salamander Trust, Athena Network, ONUSIDA, AIDS Legal Network, Project Empower, HEARD, University of KwaZulu-Natal. (2017), 'ALIV[H]E Framework: Action linking initiatives on violence against women and HIV everywhere'.

<https://salamandertrust.net/resources/alivhe-framework/>



Modèle pour l'analyse de genre pour les femmes et les filles dans toute leur diversité

Répondez aux questions contenues dans ce modèle en utilisant les scénarios p. 19-35 pour mener votre analyse de genre avec d'autres groupes de femmes marginalisées dans votre communauté.

Contexte

En pensant à la femme dans le scénario que vous venez de lire :

- Énumérez trois à cinq aspects uniques de la situation et de l'identité de cette femme
- L'un de ces aspects la rend-elle particulièrement susceptible d'attraper le VIH dans le contexte de votre communauté ?
- À quels autres problèmes liés à la santé ou aux droits humains peut-elle avoir été exposée ?

1. Utiliser les données disponibles et combler les lacunes

- Comment le VIH affecte-t-il les groupes de personnes de votre communauté qui ont ces identités en commun ? Quelle est la meilleure estimation de la prévalence du VIH pour ce groupe ?
- Combien de personnes vivant avec le VIH sont sous traitement dans votre communauté ? Quel pourcentage d'entre elles sont des femmes ? Jeunes femmes ? Quelle proportion de femmes de cette population particulière de femmes et de filles ayant commencé un traitement est encore sous traitement après 12 mois ?
- Si vous n'avez pas cette information, comment pourriez-vous la recueillir ? Travaillez-vous avec des organisations qui traitent des facteurs qui augmentent la vulnérabilité que vous avez identifiés ? Auraient-elles de meilleures estimations des données ou de la taille de la population dans votre communauté ? Ont-elles des informations sur la prévalence du VIH chez les personnes victimes de discrimination, par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, les femmes qui consomment de la drogue et qui sont impliquées dans le travail du sexe ou les personnes transgenres qui vendent des services sexuels ?

2. Promouvoir l'égalité des genres et aborder les normes de genre néfastes

- Certaines femmes du scénario sont-elles criminalisées (par exemple, les travailleuses du sexe ou les femmes qui consomment de la drogue, ou les adolescentes et les jeunes femmes qui consultent des services de SSR) ? Quelle est la loi ? Si ces pratiques ne sont pas criminalisées, sont-elles réglementées et comment ?
- Ces pratiques sont-elles stigmatisées ? Quelles sont les perceptions culturelles traditionnelles dans la communauté à propos de ces pratiques ?
- Le harcèlement de la police est-il une pratique courante dans votre communauté ? Quel genre de harcèlement ? Pensez-vous que les femmes de cette population risquent d'être exposées au harcèlement de la police ?
- Y a-t-il des croyances ou des pratiques culturelles, traditionnelles ou religieuses qui rendent les femmes plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes - comme le mariage précoce ou l'héritage des veuves ? Quelles sont les femmes et filles les plus susceptibles d'être affectées par ces pratiques ?

- La violence faite aux femmes est-elle acceptée dans votre communauté ? Les femmes sont-elles capables de dire « non » au sexe si leur mari ou leur partenaire l'exige ? Sont-elles capables de demander l'utilisation d'un préservatif ? Les femmes qui sont impliquées dans le travail du sexe seront-elles prises au sérieux si elles déclarent avoir été violées par un client ? Les femmes lesbiennes auront-elles suffisamment confiance en la police pour signaler une agression sexuelle ?
- Une éducation sexuelle globale et fondée sur les droits est-elle dispensée aux adolescents – garçons et filles ?
- La sensibilisation par les pairs, le soutien ou l'éducation sont-ils disponibles pour cette population ?

3. Éliminer les obstacles liés au genre dans l'accès aux services et à l'information

- Quels types de services et d'informations sur le VIH sont disponibles pour les femmes dans leur diversité, et où sont-ils disponibles ? Qui les utilise ? Quel genre de problèmes les femmes et les filles de cette population clé pourraient rencontrer en accédant aux services et à l'information ?
- Les lois de votre pays exigent-elles que les femmes obtiennent la permission de leur mari ou d'un autre homme de leur famille pour avoir accès aux services en matière de VIH et de SDR ? Avez-vous des informations sur le nombre de femmes qui sont en mesure d'accéder à ces services seules ?
- Les lois interdisent-elles aux prestataires de servir les jeunes de moins de 18 ans sans le consentement des parents ?
- Quels services et informations sur la SSR sont disponibles ? Les services intégrés de VIH et de SSR sont-ils disponibles au même endroit ? Qu'en est-il des jeunes femmes et des adolescents – des services liés au VIH et à la SSR adaptés aux adolescents sont-ils disponibles ?
- Des services sont-ils disponibles pour les victimes de violence dans votre communauté ? Des services complets sont-ils disponibles pour les victimes de viols, tels que la PPE, les soins psychosociaux, la contraception d'urgence et l'avortement sécurisé ? Quels obstacles les femmes et les filles dans des situations similaires peuvent-elles rencontrer lorsqu'elles ont besoin d'accéder à ces services ?
- Dans quels endroits les femmes et les filles de ce groupe de population clé peuvent-elles accéder au traitement et aux soins relatifs au VIH ? Est-ce dans la communauté ? Les heures d'ouverture sont-elles pratiques ?
- Quels types de services de santé communautaire sont disponibles pour ces femmes et ces filles ?
- Que disent les personnes qui partagent ces vulnérabilités au sujet de l'accessibilité, de l'acceptabilité, de la disponibilité, du coût et de la qualité de ces services ? Que disent-elles des attitudes des prestataires de services à leur égard ?
- Les services juridiques sont-ils disponibles et accessibles aux femmes et aux filles dans des situations similaires ?



Scénario 1 : Permettre aux femmes de défendre leur propre cause en créant des espaces sûrs et en réduisant la stigmatisation contre le travail du sexe des femmes et la consommation de drogues

L'histoire de Lili

Lili a 29 ans. Depuis le début de son adolescence, elle est impliquée dans le travail du sexe, ce qui l'aide à subvenir aux besoins de sa famille. À l'âge de 18 ans, elle a commencé à s'injecter des opioïdes. Elle sait que certaines de ses amies vendent des services sexuels pour financer leur dépendance à la drogue. Alors que Lili utilise une partie de son revenu pour acheter de la drogue, ce n'est pas sa seule motivation. Lili et beaucoup de ses amies ont été victimes de violence aux mains de leurs clients. Elles savent que leur travail est illégal et ne font pas confiance à la police pour intervenir en leur faveur. Les clients ne sont pas tenus d'utiliser des préservatifs, et Lili arrive parfois à négocier un prix plus élevé en acceptant des rapports sexuels non protégés. Bien qu'elle ait des amis ayant contracté le VIH, Lili ne demande pas d'aide et ne cherche pas à connaître son statut VIH car elle s'inquiète de la stigmatisation qu'elle subirait si les gens de sa communauté découvraient sa consommation de drogue et son travail.

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?



Veillez vous référer aux questions dans le modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les travailleurs du sexe qui consomment de la drogue**.



Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Adopter une approche globale de réduction des risques

Harm Reduction International (HRI) recommande les éléments suivants d'une programmation efficace pour les personnes qui vendent des services sexuels et qui consomment des drogues²¹ :

- Joignez-vous à d'autres organisations qui travaillent avec les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues. La collaboration et le partage des ressources et des connaissances garantissent des interventions adaptées à ces groupes cibles. Dans la mesure du possible, HRI recommande d'embaucher des membres de la population desservie.
- La formation de pairs éducateurs s'est révélée prometteuse pour éduquer les populations difficiles à atteindre.
- Cibler les interventions sur les services de réduction des risques, y compris les échanges de seringues, la distribution de préservatifs et le conseil psychologique sans jugement.
- Au lieu d'essayer de « sauver » les membres de la population cible, offrir des informations sur d'autres façons de générer des revenus pour les travailleurs du sexe et les manières de réduire le temps passé avec des clients moins désirables.
- Créer des espaces sûrs pour ces groupes, en particulier dans les pays et les communautés où la discrimination est omniprésente, où il existe des lois punitives et où la violence policière représente un risque particulier.
- Mettre l'accent sur l'autonomisation de ces groupes pour qu'ils défendent eux-mêmes leurs droits, et leur donner l'information dont ils ont besoin pour réduire le risque de transmission du VIH dans leur propre vie²¹.

De plus, l'augmentation de leurs revenus et de leur capacité à contrôler l'argent gagné permettra aux travailleurs du sexe de dire non aux relations sexuelles à haut risque ou aux clients dangereux – accroître les compétences en gestion de l'argent, orienter les travailleurs du sexe vers d'autres sources de revenus et planifier l'avenir sont quelques unes des stratégies qui peuvent étre utiles.

21. Harm Reduction International (2013), 'When sex work and drug use overlap: considerations for advocacy and practice'. Disponible sur : www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/Download%20%5BEnglish%5D_26.pdf



Adopter une approche globale de réduction des risques

En Europe de l'Est, il est estimé que 20 à 50 % des femmes qui s'injectent de la drogue vendent aussi des services sexuels. Cela nécessite des réponses qui englobent toutes leurs préoccupations, tous leurs besoins et leurs droits. La campagne du Eurasian Harm Reduction Network, « Women Against Violence » (les femmes contre la violence), veut atteindre toutes les femmes qui utilisent des drogues, y compris les travailleuses du sexe, dans le cadre d'une vaste initiative de plaidoyer multi-pays. La campagne de trois ans s'est concentrée sur la lutte contre la violence policière dans 16 villes d'Europe de l'Est et d'Asie centrale en signalant la violence policière contre les consommatrices de drogues, en encourageant le dialogue entre les consommatrices de drogues et les décideurs communautaires, et en surveillant la mise en application des engagements du gouvernement pour résorber la violence.

www.harm-reduction.org/actions/women-against-violence

Alliance for Public Health (APH), l'OL de l'Alliance en Ukraine, se concentre sur un ensemble de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables, notamment la distribution de seringues et de préservatifs, le conseil psychologique et le dépistage du VIH et d'autres IST. Pour accéder aux populations les plus difficiles à atteindre, l'APH a également recours à des cliniques mobiles, aux pairs et aux mécanismes de renvoi, ainsi qu'à des formations professionnelles et à des opportunités d'emploi. Elle a adopté des approches sensibles rapprocher la virgule, y compris des services de garde d'enfants à court terme ; la sensibilisation par les pairs, le conseil psychologique et la formation axés sur les femmes ; les groupes de soutien par les pairs pour les femmes qui s'injectent des drogues ; et la réduction des risques sensible au genre (y compris la fourniture de seringues plus petites pour les femmes qui s'injectent des drogues). L'Alliance s'est concentrée sur les femmes qui s'injectent des drogues et qui sont également impliquées dans le travail du sexe, et a réussi à réduire les nouvelles infections au VIH.²²

<http://aph.org.ua/en/home/>

Peu d'interventions répondent aux multiples vulnérabilités face au VIH des femmes qui s'injectent des drogues et des professionnelles du sexe.



Informations générales : les preuves

Selon le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), environ 12,7 millions de personnes s'injectent des drogues, dont 12 % vivent avec le VIH.²³ Les travailleuses du sexe représentent jusqu'à 7,4 % de la population, selon la région. Une étude de 2012 a révélé qu'en moyenne, la prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe était de 12 %.²⁴ Bien que les deux groupes soient considérés comme les populations les plus touchées par le VIH, peu d'interventions abordent les multiples vulnérabilités face au VIH pour les femmes qui s'injectent des drogues et tous les travailleurs du sexe, ou les autres risques auxquels elles sont confrontées, en particulier la violence policière ou des clients, des services juridiques inadéquats et l'éducation pour elles-mêmes ou leurs enfants.

22. Deshko T. (2015), 'HIV Reduction Among Women Who Inject Drugs Can Be Achieved Through Women-Specific Programs and Global Targets: A Model From Ukraine', *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Vol 69: S98-S99. Disponible sur : http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2015/06011/HIV_Reduction_Among_Women_Who_Inject_Drugs_Can_Be.4.aspx.

23. ONUSIDA (2014), 'Women living with HIV speak out against violence: A collection of essays and reflections of women living with and affected by HIV. Disponible sur : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/womenlivingwithhivspkout_en.pdf

24. Baral S., et al. (2012), 'Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis'. *The Lancet Infectious Disease*, Vol 12 (7): 538-549.



Un examen documentaire effectué en 2013 a révélé que plus de la moitié des professionnelles du sexe en Lettonie et au Portugal s'injectaient également des drogues.²⁵ Cela illustre le fait que les professionnelles du sexe qui s'injectent des drogues courent un risque accru de contracter le VIH. Une étude en Chine a révélé que 35,5 % des professionnelles du sexe qui s'injectaient également des drogues vivaient avec le VIH.²⁶ De même, des recherches menées en Inde ont conclu que les taux de VIH chez les travailleuses du sexe qui s'injectent des drogues étaient 9,4 fois supérieurs à ceux des travailleuses du sexe qui ne s'injectaient pas de drogues.²⁷

La recherche montre également que les consommatrices de drogues présentent des risques différents de ceux des hommes. En Afrique du Sud, une étude a révélé que les hommes exercent plus de contrôle sur les transactions sexuelles et de drogues que les femmes, car les travailleuses du sexe qui consomment des drogues sont contrôlées dans une large mesure par des hommes qui menacent de les mettre à la rue ou de leur faire du mal si elles ne gagnent pas assez d'argent. Les drogues sont utilisées pour augmenter l'endurance et le plaisir sexuel ou pour gérer le stress lié au travail du sexe. Les travailleuses du sexe qui s'injectent des drogues peuvent décider de ne pas utiliser de préservatifs pour gagner plus d'argent ou obtenir des drogues directement en échange de leurs services.²⁸ On en sait très peu sur les jeunes qui s'injectent des drogues et qui vendent également des services sexuels. Les jeunes de moins de 18 ans sont particulièrement vulnérables, non seulement en raison de leur âge, mais aussi à cause des structures juridiques, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?



Scénario 2 : Sensibiliser le public et inclure les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes quand on parle du VIH

L'histoire de Patience

Patience rentrait d'un bar du quartier connu pour être ouvert à la communauté LGBTI quand trois hommes l'ont arrêtée et poussée dans une ruelle. Ils lui ont dit qu'ils allaient lui rappeler qu'elle était une femme et l'ont violée. Après, elle avait peur, mais elle est tout de même allée à la police pour signaler le crime. L'agent de police à qui elle a parlé a rejeté sa déclaration, demandant ce qu'elle avait fait pour encourager ses agresseurs. Six mois plus tard, Patience a été dépistée séropositive au VIH au centre de santé local. En recevant les résultats, elle ne savait pas quoi faire. Le médecin lui a dit d'informer tous ses partenaires sexuels, c'est-à-dire ses partenaires masculins. Personne ne lui a parlé de l'effet que cela pouvait avoir sur sa petite amie, et elle avait peur de sa réaction quand elle apprendrait la nouvelle. Elle a supposé, sur la base des informations disponibles, que le virus ne pouvant pas être transmis par le sexe entre femmes, elle n'avait pas besoin de révéler le viol ou son statut VIH à sa petite amie.



25. Platt L., Jolley E., Rhodes T., et al. (2013), 'Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis'. *BMJ Open* 2013, Vol 3, e002836. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002836

26. Jia et al. (2010), 'The HIV Epidemic in Yunnan Province, China, 1989–2007'. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Vol 53, Suppl 1, February 2010: S34–40. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181c7d6ff

27. ONUSIDA, (2014), 'Women living with HIV speak out against violence.'

28. Needle et al. (2008), 'Sex, drugs, and HIV: Rapid assessment of HIV risk behaviors among street-based drug using sex workers in Durban, South Africa'. *Social Science & Medicine*, Vol 67(9), November 2008: 1447–1455. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.031>.



Veuillez vous référer aux questions du modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes**.



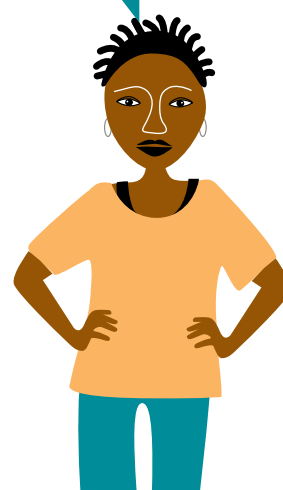
Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Veiller à ce que les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes aient accès à des informations exactes et non moralisatrices sur les risques liés au VIH

Le peu d'informations disponibles sur le VIH chez les femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes suggère que certaines lesbiennes et autres femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes adoptent des comportements qui les exposent à un risque de transmission du VIH. Certaines femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes s'injectent de la drogue et partagent des seringues ; d'autres ont des rapports sexuels avec des hommes séropositifs et/ou des consommateurs de drogues injectables. Les services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou aux femmes hétérosexuelles peuvent ne pas être adaptés aux lesbiennes et autres femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, et elles peuvent ne pas s'y sentir en sécurité. Ceci est aggravé par l'inégalité entre les genres et la stigmatisation et la discrimination contre les lesbiennes et les autres femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes, y compris la violence basée sur le sexe et le genre, qui est supposée être très répandue dans cette communauté. Les prestataires de services doivent donc diffuser certaines informations de base:

- le sexe entre femmes présente un faible risque de contracter le VIH mais pas un risque zéro ;
- l'utilisation de jouets sexuels ou des doigts sans préservatif augmente le risque de VIH entre partenaires sexuels lorsque l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif ; et
- le sexe oral sans protection pendant la menstruation augmente le risque de transmission.²⁹

Il y a de nombreux facteurs qui nous rendent vulnérables face au VIH, et nous sommes malgré tout exclues de la planification des services.



Prévenir et combattre la violence basée sur le sexe et le genre dans le contexte du VIH

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'ONUSIDA ont identifié quatre voies critiques qui créent des liens de cause à effet entre la violence faite aux femmes et le VIH. Un examen des interventions montrant des résultats positifs dans la prévention ou la lutte contre la violence faite aux femmes et/ou le VIH a montré que les programmes les plus réussis relèvent de quatre domaines stratégiques :

- l'autonomisation économique des femmes et des filles ;
- la remise en cause des normes sociales et de genre (y compris en travaillant avec les hommes et les garçons) ;
- l'intégration des services de lutte contre la violence faite aux femmes et le VIH ;
- la création d'un environnement juridique favorable.³⁰



Sensibiliser et créer des espaces sécurisés pour les personnes de la communauté LGBTI

Le Triangle Project est un organisme à but non lucratif de défense des droits humains qui travaille au Cap et dans d'autres régions du Cap Occidental d'Afrique du Sud depuis plus de 20 ans. Sa démarche holistique prend en compte les multiples facteurs de risque d'une personne face au VIH. Le projet offre des services de santé et des conseils, d'éducation du public, de recherche, et dirige les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement. Le Triangle Project aide également les membres de la communauté LGBTI à créer des centres d'activisme pour eux-mêmes, leurs partenaires et leurs familles. Ces centres sont appelés des espaces sûrs et il y en a actuellement 14 en fonctionnement.³¹

<https://triangle.org.za/>

29. Women's Institute at Gay Men's Health Crisis (2009). Disponible sur : www.gmhc.org/files/editor/file/GMHC_lap_whitepaper_0609.pdf

30. OMS (2013), '16 Ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool'. Disponible sur : www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/

31. Lynch I. et Clayton M. (2014), "I never thought lesbians can be infected": Women who have sex with women and HIV risk'. Disponible sur : <http://triangle.org.za/wp-content/uploads/2015/04/wsw-hiv-triangle-project-research-brief-2.pdf>



Il y a un manque de recherches probantes documentant la prévalence du VIH chez les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes en raison de la perception erronée selon laquelle elles ne courent pas de risque. Pourtant, ce n'est souvent pas le cas. Une étude menée en 2013 dans quatre pays d'Afrique australe a révélé que 9,6 % des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes vivaient avec le VIH.³²

Les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes sont souvent exclues des conversations sur le VIH. Les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes, y compris celles qui s'identifient comme lesbiennes et bisexuelles, peuvent être exposées au VIH en raison de plusieurs facteurs, y compris les relations sexuelles avec des partenaires du sexe opposé, les transfusions sanguines, le travail du sexe, la consommation de drogues injectables, l'insémination artificielle et l'exposition dans le cadre de leur travail.³³ Une femme sur cinq ayant des relations sexuelles avec des femmes au Kirghizistan a déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un homme au cours des six mois précédents, et seulement la moitié d'entre elles utilisait des préservatifs.³⁴

Les femmes qui s'identifient comme lesbiennes et qui sont impliquées dans le travail du sexe peuvent avoir des pratiques sexuelles plus risquées avec des partenaires masculins.³⁵ Une étude portant sur 72 femmes séropositives ayant des rapports sexuels avec des femmes a révélé que 21 d'entre elles étaient mariées avec des hommes et que 47 avaient des enfants.³⁶ En Afrique du Sud, les viols collectifs de femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes expressément ciblées dû à leurs préférences sexuelles présentent également des facteurs de risque importants de transmission du VIH.³⁷

Au moins 76 pays criminalisent les rapports consensuels entre personnes du même sexe. Ces cadres juridiques discriminatoires rendent difficile l'accès aux femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et aux personnes transgenres. C'est en partie à cause de cette marginalisation que des lacunes importantes subsistent dans les services et la recherche dans ce domaine. Il y a un manque de formation spécifique des professionnels de la santé sur les besoins des femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes. Cela a entraîné des refus de traitement ou la non divulgation au prestataire de soins de santé de renseignements personnels, tels que l'orientation sexuelle, afin d'éviter la discrimination.³⁸

32. Sandfort T. et al. (2013), 'Forced sexual experiences as risk factor for self-reported HIV infection among southern African lesbian and bisexual women'. *PLoS One*. 2013, Vol 8(1): e53552. Epub 2013 Jan 9. doi: 10.1371/journal.pone.0053552.

33. Mora et Monteiro (2010), 'Vulnerability to STIs/HIV: sociability and the life trajectories of young women who have sex with women in Rio de Janeiro'. *Cult Health Sex*. 2010 Jan;12(1):115-24. doi: 10.1080/13691050903180471.

34. Alisheva D et al. (2007), 'Access to Health Care for LGBT People in Kyrgyzstan'. Sexual Health and Rights Project (SHARP) Soros Foundation-Kyrgyzstan.

35. Roberts A. et al. (2010), 'Women who inject drugs: A review of their risks, experiences and needs'. Disponible sur : www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf

36. Cloete A. et al. (2011), 'Are HIV positive women who have sex with women (WSW) an unrecognized and neglected HIV risk group in South Africa?'. *Journal of AIDS and HIV Research*. Vol. 3(1), pp. 1-5 January 2011. www.academicjournals.org/jahr

37. Henderson J. et al. (2011), "'We women are women with a different manner': sexual health of WSW in four Western Cape communities'. Triangle Project. Disponible sur : www.hsrb.ac.za/en/research-outputs/view/5749

38. Ndirangu, E., Evans, C. (2009), 'Experiences of African immigrant women living with HIV in the UK: implications for health professionals'. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 11(2), 108-114. Disponible sur : http://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/43



Scénario 3 : Tendre la main aux femmes migrantes et éliminer la violence basée sur le genre

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?



L'histoire de Dina

Originaire du Kirghizistan, Dina passe quatre mois de l'année à Moscou dans une usine de couture. Elle travaille 12 heures par jour et vit avec 40 autres migrants dans un appartement qui est constamment attaqué par des policiers qui demandent de l'argent en échange de leur silence. Son amie Gulmira y habite également avec son mari, Osh. Il est très jaloux et Dina l'entend souvent battre son amie dans la cuisine parce qu'elle est rentrée de l'usine plus tard qu'il ne le souhaitait. Lorsque les agents d'immigration viennent inspecter l'usine, elle se cache avec les autres femmes kirghizes, car ses papiers ne sont pas en règle. Chaque fois que quelqu'un est en retard au travail, leur patron les bat et garde leur salaire. Une fois où Dina était en retard, son manager l'a amenée dans son bureau et l'a agressée sexuellement. Elle ne pouvait pas se plaindre parce qu'elle avait peur qu'il appelle la police ou refuse de la payer.



Veillez vous référer aux questions du modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les femmes migrantes et autres femmes victimes de VBG**.



Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Assurer la sécurité des migrantes dans les services suite manquante

En dépit de lacunes importantes dans la recherche, plusieurs études sur les migrantes vivant en Europe soulignent l'importance d'un traitement non moralisateur, personnalisé et respectueux de la part des prestataires de services de santé. Ces études montrent que le fait de s'assurer que le personnel de santé agit de manière respectueuse à l'égard des patients peut avoir un impact significatif sur l'utilisation continue des services de santé par les patients.³⁹

Par exemple, Migrante Seguro + dirige une clinique médicale pour les migrants pauvres vivant avec le VIH à Tijuana, au Mexique.⁴⁰ La clinique fournit des soins de santé physique et mentale intégrés aux personnes les plus vulnérables de la région frontalière, notamment les migrants, les déportés, les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe. Les services comprennent les soins relatifs au VIH, les dépistages préventifs et les conseils avant/après le test de dépistage du VIH, des IST et de la tuberculose, le renvoi aux services sociaux, les médicaments de base, les procédures médicales mineures, les évaluations de santé mentale et les services de conseil psychologique. En raison de leur statut temporaire ou de sans papiers, les migrants sont moins susceptibles d'accéder aux services de santé sans être ciblés. Parmi les efforts de sensibilisation, le soutien de pair à pair est un moyen d'accroître l'utilisation des services relatifs au VIH par les migrants à travers le continuum de soins, y compris concernant la santé mentale et le traitement de la dépendance aux opioïdes. Des « navigateurs/éducateurs » pairs formés établissent le contact avec d'autres membres de leur communauté. Une nouvelle clinique pour les travailleurs du sexe hommes, femmes et transgenres, créée en collaboration avec l'Hôpital général de Tijuana, offre des services complets de prévention du VIH, y compris la PrEP. L'hôpital fournit également des services aux victimes de VPI et de violence sexuelle.

39. Ndirangu, E. et Evans, C. (2009), 'Experiences of African immigrant women living with HIV in the UK: implications for health professionals'. *Journal of Immigrant and Minority Health*, Vol 11(2): 108-114. Disponible sur : http://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/43

40. The Elton John AIDS Foundation, <http://newyork.ejaf.org/2016-grants>



Changer les relations de pouvoir et les normes de genre néfastes pour prévenir la violence entre partenaires intimes

Une étude d'une intervention communautaire de prévention de la violence (SASA !) en Ouganda a conclu que l'intervention a conduit à une baisse significative de l'acceptation sociale de la VPI chez les femmes et les hommes ; une plus grande acceptation par les femmes et les hommes du refus des rapports sexuels par les femmes ; et une baisse de la VPI sexuelle et physique au cours de l'année écoulée. Les femmes victimes de violence étaient plus susceptibles de se faire soutenir par la communauté. SASA ! met en avant une nouvelle analyse audacieuse des relations de pouvoir et démontre comment nous avons tous le pouvoir de changer les choses. Elle fournit aux organisations un cadre conceptuel solide permettant de discuter des liens entre la violence contre les femmes et le VIH et de la structure nécessaire à la mise en œuvre des programmes créatifs et complets. SASA ! est conçue pour les organisations qui travaillent dans le domaine de la violence faite aux femmes et les organismes de lutte contre le VIH. Les activités de SASA ! sont destinées à toucher un large éventail d'acteurs.

<http://raisingvoices.org/sasa>

Depuis 1995, le programme de formation ougandais Stepping Stones, a mis l'accent sur le renforcement des capacités de communication et relationnelles dans le contexte du VIH dans le but explicite de réduire la violence contre les femmes. Ce système basé sur les droits a été utilisé dans plus de 60 pays à travers le monde. En 2016, l'organisation a publié un programme actualisé, Stepping Stones Plus, qui couvre la violence basée sur le genre, la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que les problèmes de traitement et d'observance au traitement. Les leçons sont conçues pour être adaptées à un éventail de contextes et de communautés et aux différents genres, croyances et générations. Il repose sur la conviction que des communautés entières sont affectées par le VIH, nécessitant ainsi le soutien collectif de la communauté pour y répondre. Les ateliers utilisent des méthodes pédagogiques informelles et des approches participatives pour encourager les participants à partager leurs expériences de vie et à explorer des solutions alternatives à des situations difficiles.

<http://steppingstonesfeedback.org>

Les migrants vivant avec le VIH en Europe contractent souvent le VIH dans leur pays de destination, et non dans leur pays d'origine.



Informations générales : les preuves

Un tiers de toutes les femmes dans le monde ont été victimes de VPI et/ou de violence sexuelle au cours de leur vie. Une étude récente menée auprès de femmes (15-49 ans) en Ouganda a révélé que celles qui avaient été victimes de VPI étaient 55 % plus susceptibles de vivre avec le VIH que celles qui n'avaient jamais connu de VPI.⁴¹ La violence dans une relation expose les femmes à un risque supplémentaire de contracter le VIH. Une étude au Chili a révélé que les femmes victimes de VPI étaient très susceptibles d'avoir des relations sexuelles avec un partenaire dont elles ne connaissaient pas le statut VIH, ainsi que d'avoir des rapports sexuels sans préservatif.⁴²

Une étude sur les migrants vivant avec le VIH en Europe a révélé que la plupart des migrants contractaient le VIH dans leur pays de destination, et non dans leur pays d'origine.⁴³ Un examen des femmes migrantes d'Asie qui se rendent dans les États arabes, y compris les femmes rapatriées vivant avec le VIH, a constaté que les femmes migrantes ont un accès limité aux informations les plus élémentaires sur le VIH.⁴⁴ La discrimination dans les centres de santé et ailleurs rend les travailleuses migrantes d'autant plus vulnérables. Une enquête auprès des travailleuses migrantes à Hong Kong a révélé que 77 % des personnes interrogées avaient déclaré avoir ressenti de la discrimination à Hong Kong, dont 42 % dans les hôpitaux.⁴⁵

43. Cf. Aidsmap, www.aidsmap.com/The-majority-of-migrants-living-with-HIV-in-Europe-may-have-acquired-HIV-in-their-new-country/page/3008928/

44. PNUD (2008), 'HIV Vulnerabilities Faced by Women Migrants: from Asia to the Arab States'.

45. Bandyopadhyay M. et Thomas J. (2002), 'Women migrant workers' vulnerability to HIV infection in Hong Kong'. *AIDS Care*, 2002, Aug, Vol 14(4): 509-21. Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12204153

41. Kouyoumdjian F. et al. (2013), 'A Systematic Review of the Relationships between Intimate Partner Violence and HIV/AIDS', *Plos One*, Nov 25, 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081044>

42. Miner et al. (2011), 'Intimate partner violence and HIV risk behaviors among socially disadvantaged Chilean women'. *Violence Against Women*, Apr, Vol 17(4): 517-31. Epub 2011 Apr 11. doi: 10.1177/1077801211404189



Scénario 4 : Accroître le soutien et les services disponibles pour les personnes transgenres

L'histoire de Nurul

Nurul a révélé son identité transgenre à sa famille à 17 ans. Sa famille l'a mise à la porte, et elle a commencé à vendre des services sexuels pour subvenir à ses besoins. Les harcèlements de la police et les abus constants des clients l'ont déprimée et effrayée. Elle a essayé de trouver un autre emploi – cette fois dans un restaurant local – mais elle a été renvoyée parce que tous ses papiers étaient au nom d'un homme. Il est illégal dans son pays qu'un homme se présente publiquement comme une femme et, l'année dernière, une de ses amies a été arrêtée lors d'une descente de police. Il y a un mois, Nurul a été violée et battue par un client qui a tenté de la tuer quand il a découvert qu'elle était transgenre. Elle ne pouvait pas aller à la police parce qu'elle avait peur d'être arrêtée. Effrayée d'avoir été exposée au VIH, elle s'est rendue au centre de santé pour se faire dépister, mais l'agent de santé s'est moqué d'elle, refusant de l'appeler par son nom de femme. Elle a fini par partir sans les médicaments de prophylaxie post-exposition qu'elle espérait recevoir.

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?



Veuillez vous référer aux questions du modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les personnes transgenres qui vendent des services sexuels**.



Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Assurer l'accès à des services non moralisateurs pour les personnes trans

La stigmatisation et la discrimination contre les femmes trans et les travailleurs du sexe transgenres sont des pratiques courantes. Les femmes trans et les professionnelles du sexe sont fréquemment la cible de violence et de harcèlement de la part de la police et des membres de leurs communautés. Par conséquent, les prestataires de services doivent s'adresser à cette population et s'assurer qu'elle bénéficie d'un traitement personnalisé, non critique, compétent, adapté et respectueux. Il est essentiel que les fournisseurs soient informés des effets des traitements hormonaux et/ou des procédures médicales entreprises par de nombreuses personnes trans. En outre, compte tenu des niveaux de harcèlement et de violence auxquels sont confrontés les femmes trans et les travailleurs du sexe, les prestataires de soins de santé doivent assurer la confidentialité de leurs clients trans et travailleurs du sexe.



Créer des espaces de dialogue sécurisés pour permettre aux personnes trans de partager leurs expériences et leurs connaissances

Les personnes transgenres sont souvent considérées comme un groupe difficile à atteindre, en partie à cause de leurs cercles sociaux qui sont généralement isolés. Pour résoudre ce problème, le projet TBLz Sexperts en Thaïlande a créé un site web qui sert de plate-forme de discussion en ligne pour les personnes transgenres pour aborder des sujets d'intérêt, allant de la mode au sexe en passant par les relations. Des conseils sont fournis sur les pratiques sexuelles sûres, en particulier la prévention du VIH. Les messages proviennent de la communauté elle-même, permettant aux personnes transgenres de partager des clips vidéo et d'autres contenus, tout en communiquant des messages sur les rapports sexuels protégés à d'autres membres de la communauté. La plate-forme est en lieu de soutien mutuel et de discussion autour des questions relatives aux droits humains qui concernent les personnes transgenres en Thaïlande.⁴⁶

www.facebook.com/TLBzSexperts/

46. Pour en savoir plus sur le projet TBLz Sexperts !, consulter : www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/chaiyajitj_html/



Plaider pour la réforme des lois punitives qui criminalisent les relations entre personnes du même sexe

Le programme Pehchan de l'India HIV/AIDS Alliance vise à renforcer les capacités des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des communautés transgenres et hijra. La campagne « 207 against 377 » (207 contre 377) du programme réunit 207 organisations qui protestent contre l'article 377 du Code pénal indien, qui criminalise l'homosexualité. L'article 377 a été préservé en 2013 par la Cour suprême. En réponse à cela, la campagne a organisé des équipes au niveau local pour surveiller et signaler les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux services relatifs au VIH et à la santé. En 2015, la campagne a également contribué à l'adoption du projet de loi sur les droits des personnes transgenres à la Chambre haute du Parlement indien.

www.allianceindia.org/our-work/pehchan/



Informations générales : les preuves

Les personnes transgenres ne se sentent souvent pas en sécurité chez elles. En Amérique latine, par exemple, entre 44 et 70 % des femmes transgenres ont été expulsées ou ont ressenti le besoin de quitter leur foyer.⁴⁷ Elles sont aussi plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle. Selon le rapport de Transgender Europe sur le suivi des meurtres de personnes trans (« Trans Murder Monitoring Report »), 2 016 personnes trans et de genres divers ont été tuées entre 2008 et 2015. Il est probable que ce chiffre soit sous-estimé. Plus de 1 500 de ces meurtres ont été signalés en Amérique centrale et en Amérique du Sud, et 65 % de toutes les personnes assassinées étaient des travailleurs du sexe.

Les personnes transgenres sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. En Malaisie, par exemple, sur les quelque 20 000 personnes transgenres, 9,7 % vivent avec le VIH, contre seulement 0,05 % de la population adulte nationale. Une étude au Pérou a révélé que sur 450 femmes trans, 30 % vivaient avec le VIH, ce qui suggère que les femmes trans sont le groupe le plus vulnérable au VIH au Pérou.⁴⁸

Il y a un manque notable de données sur les populations transgenres, en particulier les femmes transgenres. Dans de nombreux cas, lorsque les statistiques sur le VIH sont compilées, les femmes transgenres sont incluses dans la même catégorie que les HSH. Cela équivaut non seulement à un déni de leur identité de genre mais aussi à un manque de reconnaissance de leurs besoins spécifiques. Une des rares études disponibles a noté que les femmes transgenres étaient plus susceptibles de déclarer avoir eu des rapports sexuels rémunérés au cours des 12 derniers mois que les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et d'avoir eu des relations sexuelles qui les exposent à un risque élevé de contracter le VIH.⁴⁹

Il manque des données sur les femmes transgenres. Nous sommes souvent incluses dans la même catégorie que les hommes qui ont des relations avec des hommes.



47. ONUSIDA (2014), The Gap Report. Disponible sur : http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

48. Silva-Santisteban A. et al. (2012), 'Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling'. *AIDS and Behavior*, 2012 May, Vol 16(4): 872-81. doi: 10.1007/s10461-011-0053-5.

49. Stahlman S. et al., (2016), 'Characterizing the HIV risks and potential pathways to HIV infection among transgender women in Côte d'Ivoire, Togo and Burkina Faso'. *Journal of the International AIDS Society*. 2016, Vol 19, Suppl 2: 20774. Publié en ligne 2016 Jul 17. doi: 10.7448/IAS.19.3.20774.



Scénario 5 : Soutenir les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH et élargir l'accès à l'éducation en matière de SSR

L'histoire de Maria

Maria se doutait qu'elle était différente. Depuis son enfance, elle prenait des médicaments tous les jours avec ses parents, mais pas sa sœur. Maria avait l'impression d'être toujours malade, mais elle ne savait pas pourquoi. Quand elle a eu une méningite à l'âge de 12 ans, elle a perdu beaucoup de poids et a mis longtemps à s'en remettre. Puis, à l'âge de 16 ans, sa mère lui a finalement dit la vérité : elle et ses parents vivaient tous avec le VIH. Elle ne sait pas à qui elle peut parler de son statut à part ses parents, et a peur de ce que ses amis diront s'ils l'apprennent. Parfois, elle en a assez de prendre ses médicaments, et souhaiterait être comme sa sœur et d'autres enfants « normaux ».

À l'école, son professeur leur a parlé de sexualité et de l'importance de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles avant le mariage - mais elle se pose maintenant encore plus de questions. Sa mère lui a dit qu'il était préférable de ne pas du tout se mêler aux garçons. Mais cela n'aide pas Maria à comprendre ces sentiments nouveaux qu'elle ressent. Certaines de ses amies ont des rapports sexuels avec leurs petits amis, et ils leur font des cadeaux et aident à payer les livres et les fournitures scolaires. Hier, l'amie de Maria, Rosario, lui a dit qu'elle avait commencé à avoir des relations sexuelles avec son petit ami. Elle a expliqué fièrement à Maria comment ils se sont rendus au centre de santé pour faire un test de dépistage des IST ensemble, comment ils ont partagé leurs résultats et ensuite acheté des préservatifs en préparation. Maria s'inquiétait de ne jamais pouvoir faire ça. Elle veut se marier et avoir une famille un jour, mais pense que c'est impossible.

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?



Veuillez vous référer aux questions du modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les adolescents vivant avec le VIH**.



Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Assurer des services de SDR adaptés aux adolescents/aux jeunes

Les services en matière de VIH et SDR doivent répondre aux besoins des adolescents et des jeunes afin de les rendre attrayants, accessibles et acceptables. Cela signifie qu'il faut s'attaquer aux attitudes stigmatisantes de tout le personnel des établissements de santé (pas seulement des prestataires de services, mais aussi des réceptionnistes et du personnel auxiliaire) ; fournir des informations de qualité de manière attrayante, accessible et adaptée aux jeunes ; et surmonter les obstacles posés par la distance, le coût, le transport, l'autonomie/l'indépendance limitée et l'âge légal du consentement pour accéder aux services, ainsi que les besoins éducatifs et sociaux des jeunes. Les données disponibles suggèrent que :

- Des séances de soutien au traitement du VIH adaptées aux adolescents et sensibles au genre peuvent accroître l'observance au traitement chez les adolescents.
- Fournir des services cliniques adaptés aux jeunes et sensibles au genre, idéalement situés, abordables, confidentiels et non critiques peut élargir l'utilisation des services cliniques de santé reproductive, y compris le dépistage du VIH et les services de conseil et de traitement.
- La distribution de préservatifs d'une manière adaptée aux jeunes peut leur donner confiance et les encourager à avoir recours aux préservatifs.



Ressources clés

Le travail de l'Alliance avec, par et pour les adolescents est guidé par notre *Guide de Bonnes Pratiques sur la programmation pour les adolescents et le VIH : READY* – Nous voilà ! Disponible sur : www.aidsalliance.org/resources/922-good-practice-guide-adolescent-hiv-programming

- L'intégration du dépistage du VIH et du conseil psychologique dans les services de santé reproductive existants pour les jeunes peut conduire à une augmentation du recours au dépistage du VIH et aux services de conseil psychologique pour les jeunes âgés de 15 à 24 ans.⁵⁰
- Les exigences relatives à l'âge du consentement et le consentement parental obligatoire empêchent les adolescents de décider d'avoir recours au dépistage du VIH et inhibent l'utilisation des services de santé sexuelle par les adolescentes.⁵¹



Promouvoir le leadership des femmes et des filles et remettre en question les normes et les stéréotypes basés sur le genre

La prise en compte des besoins et vulnérabilités spécifiques des filles et des jeunes femmes en matière de VIH accroît l'efficacité. Cela inclut des stratégies de prévention spécifiques aux filles, encourageant le leadership des filles et augmentant la responsabilité des garçons en matière de santé et de sécurité, entre autres.



Programmes intégrés de VIH et de SDR menés par les pairs pour les adolescents et les jeunes

En Ouganda, le programme Link Up de l'HIV/AIDS Alliance a permis aux jeunes de prendre en main leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. En travaillant par l'intermédiaire d'un consortium d'organisations locales, régionales et internationales, Link Up a mis l'accent sur le renforcement du leadership des jeunes en renforçant leurs compétences et en leur donnant l'occasion de faire la différence dans leurs propres communautés grâce à des programmes de mentorat et d'éducateurs pairs. Ils ont également pu atteindre plus de 296 000 jeunes grâce à des services intégrés de SDR/VIH, y compris des services de planification familiale, de conseil et de dépistage volontaire. Ces efforts ont été renforcés davantage par le renforcement des capacités techniques avec les prestataires locaux de soins de santé et les agents sanitaires.⁵²

www.aidsalliance.org/our-impact/link-up



Informations générales : les preuves

Selon l'ONUSIDA, les adolescents sont le seul groupe à avoir connu une augmentation des décès liés au sida au cours des sept dernières années. Sur les 1,8 million d'adolescents vivant avec le VIH, 1,4 million vivent en Afrique subsaharienne.⁵³

Les jeunes filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. Dans les pays à forte prévalence, elles peuvent être deux à trois fois plus susceptibles d'être infectées que les garçons.⁵⁴ En Afrique subsaharienne, seuls 10 % des jeunes hommes et 15 % des jeunes femmes (15-24 ans) connaissent leur statut VIH. Deux personnes sur trois âgées de moins de 14 ans dans le monde n'ont pas accès au traitement du VIH.⁵⁵



Ressources clés

IPPF (2012), 'En pleine forme, heureux et canon : guide pour les jeunes concernant leurs droits, leur sexualité et la vie avec le VIH'. Disponible sur : www.ippf.org/resource/healthy-happy-and-hot-young-peoples-guide-rights



Ressources clés

Pour des ressources clés et pour en savoir davantage sur l'approche de l'Alliance par rapport aux adolescents et aux jeunes, consultez : www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people

50. What works for women & girls. www.whatworksforwomen.org/chapters/9-Prevention-and-Services-for-Adolescents-and-Young-People/sections/25-Increasing-Access-to-Services/evidence#s-757

51. ONUSIDA (2014), The Gap Report. Disponible sur : http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

52. Pour en savoir plus sur l'approche de l'International HIV/AIDS Alliance auprès des adolescents et des jeunes, consulter : www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people

53. Cf. UNICEF <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/#>

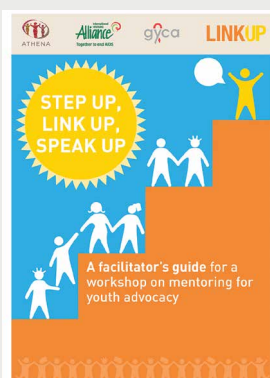
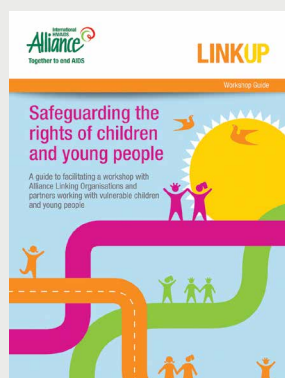
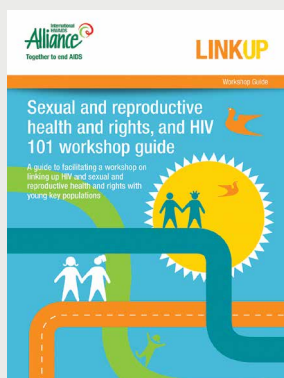
54. UNICEF (2016), 'United Nations Children's Fund, For Every Child, End AIDS – Seventh Stocktaking Report'. New York: UNICEF. Disponible sur : <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/12/HIV-and-AIDS-2016-Seventh-Stocktaking-Report.pdf>

55. ONUSIDA (2014), The Gap Report.

Qu'est-ce qui est si différent chez les adolescents ?

Le développement, la santé et les besoins sociaux des adolescents sont uniques ; par conséquent, il leur faut des services différents. Les changements vécus pendant l'adolescence en font l'une des étapes de la vie au cours de laquelle une personne change le plus rapidement. Ces changements ont un impact sur la santé des adolescents, non seulement pendant l'adolescence, mais aussi tout au long de leur vie.

Les leçons tirées du projet Link Up sont documentées dans plusieurs outils, études de cas, notes d'information et guides d'ateliers qui peuvent soutenir la programmation, la prestation de services et le plaidoyer auprès des jeunes adolescents et des jeunes adultes.



Ressources clés

Pour en savoir plus sur le projet Link Up, consulter : www.aidsalliance.org/our-impact/link-up



Ressources clés

En savoir plus sur READY ici : www.aidsalliance.org/our-priorities/current-projects/956-ready

Le programme READY de l'Alliance pour les adolescents : Des adolescents et jeunes gens résilients et autonomes fait suite au projet Link Up et constitue l'actuel cadre de travail de l'Alliance concernant les adolescents et les jeunes vivant avec et les plus touchés par le VIH.

READY+ est un programme sur quatre ans en Afrique australe qui touchera 30 000 adolescents et jeunes vivant avec le VIH au Mozambique, au Swaziland, en Tanzanie et au Zimbabwe. Il fournira des services d'éducation en matière de VIH et de SDRS, des services de soutien par les pairs et des services intégrés de santé mentale et de VIH/SDRS de haute qualité. Il aidera également les jeunes à participer aux activités locales, nationales et mondiales de plaidoyer en matière de SSR/VIH afin de surmonter les obstacles structurels qui entravent l'accès aux services de SSR et les empêchent de réaliser leurs droits sexuels et reproductifs.



READY Teens se concentre sur les 10-19 ans vivant avec et les plus touchés par le VIH au Burundi, en Éthiopie et en Ouganda. Le projet reconnaît en particulier les vulnérabilités et la marginalisation vécues par les adolescents issus des populations clés, y compris les adolescents vivant avec le VIH, les adolescents impliqués dans la vente de services sexuels, l'usage de drogues et ceux issus des minorités sexuelles.

READY to LEAD renforce le leadership des adolescentes et des jeunes femmes au Zimbabwe, en réponse au manque persistant d'opportunités pour les femmes et les filles de prendre des décisions qui affectent leur vie. Il formera un noyau de 100 jeunes femmes qui, à leur tour, encadreront 1 000 autres jeunes femmes afin de développer leurs connaissances personnelles et leur capacité à faire des choix plus sains.



L'accès à une éducation sexuelle complète fait souvent défaut à l'école et en dehors de l'école, conduisant à de dangereuses idées reçues sur le sexe et la sexualité. Une étude de 2011 au Nigéria a révélé que les garçons craignaient que le fait de retarder les rapports sexuels affecterait leur capacité à avoir des relations sexuelles plus tard dans leur vie, alors que les filles pensaient que les relations sexuelles précoces assureraient leur développement sexuel physiologique.⁵⁶ Une autre étude a trouvé que les filles en Ouganda commencent à faire l'objet de pressions sexuelles dès que leurs seins commencent à se développer.⁵⁷

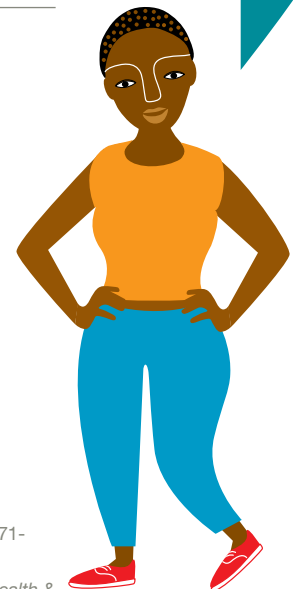
Un certain nombre de pays ont mis à l'essai diverses réponses. Par exemple, l'Afrique du Sud fournit des services de santé dans les écoles pour atteindre les adolescents.⁵⁸ En 2012, 3 242 élèves consentants de cinq écoles secondaires du secteur public choisies au hasard dans des zones rurales d'Afrique du Sud ont subi un test de dépistage du VIH. Cet effort démontre qu'il est possible de fournir des services de dépistage du VIH et de conseil dans les écoles, en relations avec les services de dépistage du VIH et de conseil dans les cliniques de soins primaires.⁵⁹ Le dépistage du VIH dans les écoles peut permettre aux adolescentes d'avoir accès au dépistage du VIH avant leur première grossesse, alors que l'approche actuelle du dépistage du VIH pendant les soins prénataux manque cette opportunité.⁶⁰

Des recherches menées en Ouganda par Population Council dans le cadre du projet Link Up (voir ci-dessus) ont montré que les jeunes âgés de 10 à 24 ans adoptent des points de vue et des normes de genre qui ne sont pas équitables ; cependant, chez les adolescents plus jeunes (de 10 à 14 ans), ces opinions étaient plus inéquitables que chez les plus âgés. Les résultats soulignent la nécessité d'avoir des informations et des programmes sur le VIH et la SDR qui abordent et remettent en question les normes inéquitables et qui sont adaptés aux plus jeunes. Une occasion importante se présente pour influencer ces normes pendant le processus de socialisation des adolescents, et avant que ces points de vue ne se répercutent de manière négative sur la santé.⁶¹



UNESCO (2018), 'International Technical Guidance on Sexuality Education'. Disponible sur : <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>

Il nous faut des informations et des programmes adaptés aux différents groupes d'âge.



56. Oladepo O. et Fayemi M.M. (2011), 'Perceptions about sexual abstinence and knowledge of HIV/AIDS prevention among in-school adolescents in a western Nigerian city'. *BMC Public Health*. 2011;11:304. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-304>.

57. Nobelius et al. (2010), 'Delaying sexual debut amongst out-of-school youth in rural southwest Uganda'. *Culture, health & sexuality*, 2010 Aug; Vol 12(6): 663-76. doi: 10.1080/13691051003768132

58. UNFPA (2014), 'Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on Human rights and Gender'. Disponible sur : www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education

59. Kharsany A.B. et al. (2014), 'HIV infection in high school students in rural South Africa: role of transmissions among students'. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 2014 Oct, Vol 30(10): 956-65. epub 2014 Sep 4. doi: 10.1089/AID.2014.0110.

60. Kurth A. et al. (2015), 'HIV testing and linkage to services for youth'. *Journal of the International AIDS Society*, Vol 18, 19433. doi:10.7448/IAS.18.2.19433.

61. Vu L. et al. (2016), 'Inequitable gender norms from early adolescence to young adulthood in Uganda: Tool Validation and Differences Across Age Groups'. *Journal of Adolescent Health*, 2017, Vol 60: S15-S21. Disponible sur : [www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30376-7/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30376-7/pdf). Voir également : www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016HIV_LinkUp_UgandaKAP-Brief.pdf



Scénario 6 : Atteindre les partenaires féminins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, avec la prévention du VIH, le traitement et les soins pour eux-mêmes et leurs enfants

Y a-t-il des femmes comme moi dans votre communauté ? Si ce n'est pas le cas, en quoi votre communauté est-elle différente ?

L'histoire de Marjorie

Marjorie ne savait pas pourquoi ses bébés ne cessaient de mourir. Beaucoup d'autres femmes de sa famille et de sa communauté avaient eu des bébés à la maison et elles n'avaient presque jamais eu de problèmes. Son mari a dit qu'il n'avait pas d'argent pour l'envoyer à la clinique et elle n'avait pas les moyens de payer elle-même le transport. Après la mort de leur deuxième enfant, le mari de Marjorie est également tombé malade. La famille a dépensé le peu d'argent qu'elle avait pour l'envoyer chez le guérisseur traditionnel de la communauté. Ce que Marjorie ne savait pas, c'est que son mari se livrait parfois à des activités sexuelles avec d'autres hommes – quelque chose qu'il pensait devoir cacher à sa femme, sa famille et sa communauté. Quatre mois après être tombé malade, son mari est décédé. Marjorie, enceinte pour la troisième fois, commençait à montrer des signes de la même maladie. Elle s'inquiétait de ne pas avoir assez d'argent pour se faire soigner et s'inquiétait du bien-être de son bébé.



Veuillez vous référer aux questions du modèle à la page 17 et 18 pour mener une analyse de genre sur **les femmes dont le partenaire masculin a également des relations sexuelles avec d'autres hommes**.



Stratégies d'intervention et pratiques prometteuses

Prévenir la transmission verticale et protéger la santé des mères

Pour prévenir de nouvelles infections au VIH chez les enfants et réduire la mortalité maternelle liée au VIH, les femmes doivent pouvoir accéder à des services intégrés de VIH et de SSR. Cela comprend le conseil et le dépistage du VIH, la planification familiale fondée sur les droits (y compris les préservatifs pour la double protection contre le VIH et les grossesses non désirées), les services de santé maternelle, la prévention et la gestion de la violence basée sur le genre et des infections sexuellement transmissibles (IST), et les traitements antirétroviraux.

Le fait d'aborder la possibilité d'abandon, d'abus et de violence de la part des partenaires intimes après le dépistage du VIH – et/ou la peur que cela se produise – peut conduire à une augmentation de la divulgation et du traitement.

Il est important de promouvoir la participation des hommes par le biais de séances de conseil psychologique pour les couples ou les groupes de soutien par les pairs, en garantissant le consentement et la sécurité des partenaires féminines et des femmes qui choisissent de ne pas impliquer un partenaire masculin.



Programmation avec et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Le FNUAP a élaboré des directives pour des approches programmatiques efficaces, en comparant les programmes *pour* les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à ceux mis en œuvre avec les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.⁶² Les programmes *pour* les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont souvent considérés comme directifs, paternalistes et symboliques. Ces types d'approches ne s'intéressent généralement qu'au nombre de produits livrés et de services fournis. En revanche, les programmes qui fonctionnent avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont collaboratifs et participatifs. Ils mettent l'accent sur l'exploitation des connaissances et des compétences au sein de la communauté, et travaillent avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en tant que partenaires égaux pour déterminer ce qu'il faut faire et comment le faire. Leur approche en matière de suivi et d'évaluation met davantage l'accent sur la qualité, la sécurité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services que sur le nombre de produits fournis. Il s'agit d'une approche qui fonctionne parce qu'elle forge des relations au sein des communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, tout en construisant des réseaux de soutien entre ces communautés et d'autres organisations et prestataires de services.



Contester les normes sociales autour de la sexualité entre personnes de même sexe

Réduire l'homophobie peut également réduire le nombre d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes tout en ayant des partenaires féminines. La recherche a montré que la stigmatisation de l'homosexualité pousse les hommes à se marier avec des femmes en réponse à la pression sociale et pour se conformer aux normes traditionnelles de genre. Il a également été démontré que l'homophobie et la peur de divulguer son identité sexuelle constituent un obstacle important à la fourniture de services de SSR aux partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.⁶⁴



Améliorer l'accès aux services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

La Klinika Bernardo de Sundown Clinics à Quezon City, Metro Manila, a fixé ses horaires de manière à permettre à un plus grand nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes d'accéder à ses services.⁶⁵ Les clients sont principalement des hommes gays, d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres. À la fin 2014, Klinika Bernardo avait effectué plus de 2 500 tests, avec un peu plus de 200 clients diagnostiqués séropositifs. Le réseau de sensibilisation par les pairs de la clinique offre des services mobiles de dépistage rapide dans les zones de rencontre nocturnes des gays de Quezon City. Elle sensibilise également les autres membres de la communauté, tels que les groupes religieux, les chefs religieux et les fonctionnaires de la police locale et du gouvernement, afin de les aider à comprendre l'importance de l'acceptation sociale pour atteindre les objectifs de santé publique de la ville. Klinika Bernardo a connu un tel succès qu'une deuxième clinique a ouvert ses portes en 2015.



Ressources clés

Pour des informations approfondies sur le travail de l'Alliance avec le programme SHARP (programme sur la santé sexuelle et les droits des hommes) au Kenya, en Tanzanie, en Ouganda et au Zimbabwe, consultez : www.aidsalliance.org/our-impact/the-sharp-programme/key-insights

L'homophobie est telle qu'il nous est difficile de parler ouvertement à nos familles, plus particulièrement à nos femmes.



62. UNFPA (2015), 'Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions'. Disponible sur : www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men#sthash.u4U8R7Rs.dpuf

63. Beyrer, C. et al. (2010). 'Bisexual Concurrency, Bisexual Partnerships and HIV among Southern African Men Who Had Sex with Men'. *Sexually Transmitted Infections*, Vol 86(4): 323-327. Disponible sur : <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/bisexual-concurrency-bisexual-partnerships-and-hiv-among-southern-3>

64. PNUD Inde, (2012), 'A report on: Addressing the SRH needs of MSM and their female partners using existing SRH facilities and/or working in collaboration with existing organizations'.

65. Pour en savoir plus sur la Klinika Bernardo, consulter : ONUSIDA (2015), 'On the fast-track to end AIDS by 2030: focus on location and population', pp 87-88, Disponible sur : www.unaids.org/en/resources/documents/2015/FocusLocationPopulation

MenCare +, une intervention communautaire au Brésil, en Indonésie, au Rwanda et en Afrique du Sud, implique des jeunes hommes âgés de 15 à 35 ans pour les encourager à s'investir activement et positivement dans leur propre santé et celle de leurs partenaires et enfants. Ils organisent des séances d'éducation en groupe avec des jeunes, des couples et des pères sur l'égalité des genres, la santé et les droits sexuels et reproductifs, la santé maternelle et infantile, la paternité et les soins, et mènent des groupes de réflexion avec des hommes qui ont été violents avec leurs partenaires.

<https://men-care.org/>



Informations générales : les preuves

La criminalisation et la stigmatisation des relations entre personnes de même sexe font que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines sont plus à risque, ce qui entraîne la peur et la discrimination lorsqu'ils reçoivent des services de santé. Dans un examen de 2011 des recherches effectuées sur cette question, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Malawi, en Namibie et au Botswana étaient près de quatre fois plus susceptibles de ressentir de la peur et 46 fois plus susceptibles de signaler une pratique discriminatoire dans les services de traitement antirétroviral.⁶⁶ Cette peur de la discrimination et le manque de confiance dans les prestataires de services empêchent les populations clés d'obtenir les services dont elles ont besoin. La question de savoir comment les partenaires masculins doivent être impliqués dans la santé maternelle doit être abordée sous l'angle du genre, mais cela n'est pas toujours reflété dans les programmes. Un examen de l'inégalité entre les genres à travers l'implication des hommes dans la santé maternelle a identifié 13 études qui abordent la question de la perception dominante selon laquelle les hommes sont les gardiens de la santé des femmes, lesquels pourraient ensuite être utilisés pour provoquer des changements chez leurs partenaires féminines.⁶⁷

Bien qu'il semble clair qu'il est nécessaire de renforcer la capacité des femmes à influencer la prise de décision familiale en matière de sexualité et de santé, peu de données sont disponibles sur les relations interpersonnelles dans le contexte du VIH. On en sait également très peu sur la façon d'améliorer la communication au sein des couples sur des sujets sensibles, notamment en ce qui concerne les risques, le sexe et la transmission.⁶⁸

Une étude menée en 2011 auprès de 426 femmes enceintes en Tanzanie a révélé que 78,6 % des femmes estimaient avoir besoin de la permission de leurs partenaires pour se faire dépister. Les femmes enceintes subissaient des pressions sociales qui les faisaient s'abstenir d'utiliser des préservatifs, ce qui semblait être ancré dans la croyance selon laquelle le mari devait prendre les décisions.⁶⁹

66. Beyrer C. et al. (2011), Expanding the space: inclusion of most-at-risk populations in HIV prevention, treatment, and care services. *BaJ Acquir Immune Defic Syndr*, 2011, Aug, Vol 57 Suppl 2: S96-9. doi: 10.1097/QAI.0b013e31821db944

67. Comrie-Thomson L. et al. (2015), 'Challenging gender inequity through male involvement in maternal and newborn health: critical assessment of an emerging evidence base'. *Culture, Health and Sexuality*, 2015, Vol 17 Suppl 2: S177-89. Epub 2015 Jul 10. doi: 10.1080/13691058.2015.1053412.

68. Ramirez-Ferrero E. et Lusti-Narasimhan M. (2012), 'The role of men as partners and fathers in the prevention of mother-to-child transmission of HIV and in the promotion of sexual and reproductive health'. *Reproductive Health Matters*, 2012 Dec, Vol 20 Suppl 39: 103-9. doi: 10.1016/S0968-8080(12)39642-0.

69. Falnes E.F. et al. (2011), "It is her responsibility": partner involvement in prevention of mother to child transmission of HIV programmes, northern Tanzania'. *Journal of the International AIDS Society*, 2011 Apr 26, Vol 14(21). doi: 10.1186/1758-2652-14-21.



Une étude récente menée en 2014 auprès de 1 951 femmes enceintes au Zimbabwe ayant révélé leur statut VIH a noté que le contrôle exercé par les hommes sur la prise de décisions sexuelles des femmes était associé à la violence interpersonnelle pendant la grossesse.⁷⁰

Il est également clair que la stigmatisation et l'homophobie font que les partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont un groupe particulièrement vulnérable et souvent négligé. Les stéréotypes sur le genre et la sexualité font qu'il est difficile de reconnaître que les hommes peuvent souvent s'identifier comme hétérosexuels tout en continuant à avoir des relations homosexuelles. Par exemple, dans une étude de 2009 sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en République islamique d'Iran, 51,8 % des participants déclaraient avoir été mariés et 87,7 % déclaraient avoir eu une relation sexuelle intime avec une femme au cours des six mois précédents.⁷¹



70. Shamu S. et al. (2014), 'Intimate Partner Violence after Disclosure of HIV Test Results among Pregnant Women in Harare, Zimbabwe'. *PLOSOne*. Disponible sur : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109447>

71. Eftekhari M. et al. (2008), 'High risk behavior and HIV/AIDS prevalence among men having sex with men: the first report from Iran'. AIDS 2008-XVIIe Conférence internationale sur le sida. Mexico City, Mexique.

Annexe 1 : Glossaire

Les définitions suivantes sont adaptées de l'approche de l'Alliance sur l'égalité des genres.

Le genre : L'éventail des rôles et des relations socialement construits, des traits de personnalité, des attitudes, des comportements, des valeurs, du pouvoir relatif et de l'influence que la société attribue aux deux sexes sur une base différente. Le sexe fait référence aux caractéristiques biologiques, alors que le genre est une identité « acquise » qui est apprise, qui change au fil du temps, et qui varie largement au sein de et entre les cultures. Le genre ne se réfère pas seulement aux femmes ou aux hommes, mais à la relation et à la dynamique de pouvoir entre et parmi eux. Il comprend tous les genres, avec une compréhension du genre en tant que spectre ou cercle.

Les femmes et les filles dans toute leur diversité : Désigne toutes les femmes et les filles, en reconnaissant les différences et les identités qui souvent se chevauchent et se recoupent. Dans le contexte de l'Alliance, l'accent est mis sur les femmes vivant avec le VIH, les jeunes femmes, les femmes impliquées dans le travail du sexe, les femmes dans les relations de même sexe, les transgenres, les consommatrices de drogues et les femmes qui sont les partenaires sexuels d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des hommes vivant avec le VIH, des hommes qui consomment des drogues et des personnes trans.

Sexualité : Un élément essentiel de la vie humaine, tout au long de la vie d'une personne. Elle englobe le sexe, les identités et les rôles liés au genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous la forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations.

Orientation sexuelle : Fait référence à la capacité de chaque personne à ressentir une attirance émotionnelle ou sexuelle profonde et à avoir des relations sexuelles et intimes avec des personnes du même sexe ou du sexe opposé ou des personnes ayant une/des autre(s) identité(s) de genre.

LGBTI : L'abréviation de lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués. LGBTI peut se référer à un individu ou à une communauté de personnes.

Transgenre : Terme générique désignant les personnes dont l'identité et/ou l'expression sexuelle diffère des attentes culturelles relatives au sexe qui leur a été attribué à la naissance. Être transgenre n'implique aucune orientation sexuelle spécifique : les personnes transgenres peuvent s'identifier comme hétérosexuelles, homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles, etc.

Violence basée sur le genre (GBV) : Violence dirigée contre un individu en raison de son sexe biologique réel ou perçu, de son identité de genre ou des conventions sociales concernant la masculinité et la féminité. Cela inclut les mauvais traitements physiques, sexuels et psychologiques ; les menaces ; la contrainte ; la privation de liberté ; et la privation économique, que ce soit dans la vie publique ou privée. Les femmes et les filles sont les plus exposées au risque de VBG et les plus touchées. Par conséquent, les termes « violence faite aux femmes » et « violence basée sur le genre » sont souvent utilisés de manière interchangeable. Cependant, les garçons et les hommes peuvent également être victimes de VBG, tout comme les minorités sexuelles et de genre. Les personnes trans sont des cibles fréquentes de VBG, souvent des plus extrêmes.

L'égalité des genres : Fait référence à la capacité de tous les êtres humains – sans distinction de sexe ou de genre – de faire valoir leurs aptitudes personnelles et de faire des choix à l'abri des contraintes imposées par les stéréotypes, la conception rigide des rôles attribués aux hommes et aux femmes, les normes ou les préjugés. L'égalité des genres est un droit humain reconnu. Cela signifie que les différents comportements, aspirations et besoins des femmes et des filles, en particulier, sont appréciés de la même manière. Cela signifie également qu'il n'y a pas de discrimination fondée sur le genre d'une personne dans l'allocation des ressources ou des avantages ou dans l'accès aux services. L'égalité des genres peut être mesurée en fonction de l'égalité des chances ou des résultats.

La discrimination sur la base du genre : Le traitement défavorable systématique de certaines personnes sur la base de leur genre (réel ou supposé), qui sont privées de leurs droits, d'opportunités ou de ressources.

Sensible au genre : Les politiques, programmes ou modules de formation sensibles au genre qui reconnaissent et tentent de défaire ou de corriger les pratiques discriminatoires et les désavantages qui résultent des différences entre les genres.

Démarche transformative (en matière de genre) : Une réponse au VIH qui est transformative cherche non seulement à aborder les dimensions du VIH qui sont spécifiques au genre, mais aussi à transformer les structures, les institutions et les relations de genre de façon à ce qu'elles reposent sur l'égalité des genres. Les programmes transformateurs reconnaissent et abordent les différences entre les genres. Ils vont plus loin en créant les conditions permettant aux personnes de tous les genres d'examiner les aspects préjudiciables des normes de genre, en particulier envers les femmes et les filles. Ces programmes mettent également de nouveaux comportements à l'essai pour créer des rôles et des relations plus équitables.

Analyse de genre : Une forme d'analyse sociale, économique, culturelle et politique utilisée pour identifier, comprendre et décrire les différences de genre et la pertinence des rôles attribués aux genres et des dynamiques de pouvoir par rapport à certains aspects de la vie. L'analyse de genre consiste généralement à examiner les divers effets des politiques et programmes de développement sur les femmes, les hommes et les personnes transgenres dans un contexte spécifique.

Les cadres d'analyse de genre : Des outils étape par étape pour effectuer une analyse de genre, qui aident à poser des questions, à analyser l'information et à élaborer des stratégies pour accroître la participation des femmes, des hommes et des personnes trans dans les programmes, ainsi que les avantages de ces programmes pour ces populations. Il s'agit d'une manière systématique d'explorer les rôles et les responsabilités des personnes de tous les genres, leur accès à et leur contrôle des ressources et des avantages dans un cadre particulier, en mettant l'accent sur le désavantage historique des femmes et des filles dans toute leur diversité.

L'intégration du genre : Une stratégie qui vise à reconnaître les diverses préoccupations et expériences résultant de l'inégalité entre les genres et à en tenir compte dans le développement de tous les aspects d'un programme par le biais d'une analyse de genre. L'objectif est de faire en sorte que les interventions relatives au développement, à la santé et aux droits humains reposent sur la suppression des désavantages basés sur le genre en tant que partie intégrante de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes.

Droits sexuels et reproductifs : Selon Amnesty International, les droits sexuels et reproductifs reposent sur l'hypothèse que « toute personne a droit à une vie sexuelle saine, sûre, consensuelle et agréable ; de contrôler son corps et d'avoir suffisamment d'informations exactes pour prendre des décisions et adopter des comportements sains ; et d'avoir des services accessibles à un coût abordable qui les maintiennent en bonne santé, non seulement pendant la grossesse, mais aussi avant et après – et même si elles choisissent de ne jamais tomber enceinte ».



Les guides de bonnes pratiques

Le présent guide fait partie d'une série de guides de bonnes pratiques produits par l'International HIV/AIDS Alliance, en collaboration avec des organisations partenaires. Cette série réunit l'expertise de notre programmation mondiale pour la lutte contre le VIH au niveau communautaire afin de définir et de guider les bonnes pratiques dans de multiples domaines techniques, notamment :

- le VIH et les droits humains ;
- la programmation de la lutte contre le VIH chez les adolescents ;
- la programmation de la lutte contre le VIH pour les enfants axée sur la famille ;
- la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) ;
- le VIH et la consommation de drogues ;
- employer des personnes consommatrices de drogues ;
- l'intégration du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs ;
- l'intégration de la tuberculose et du VIH au niveau communautaire.

Les Guides de bonnes pratiques de l'Alliance :

- sont des guides « pratiques » faciles à utiliser ;
- sont destinés aux administrateurs de programmes de VIH qui travaillent avec les communautés dans les pays en développement et en transition ;
- aident à définir ce que sont les bonnes pratiques pour les programmes de lutte contre le VIH au niveau communautaire.

Pour télécharger les ressources, veuillez consulter le site :

www.aidsalliance.org/resources