PROJET DE PRINCIPES DIRECTEURS POUR LES QUESTIONS SEXOSPECIFIQUES A L'INTENTION DES RIPOSTES NATIONALES AU SIDA

PROJET DE PRINCIPES DIRECTEURS POUR LES QUESTIONS SEXOSPECIFIQUES A L'INTENTION DES RIPOSTES NATIONALES AU SIDA

TABLE DES MATIERES **Page**

Résumé d'orientation……... 3
I. Introduction……. 5
II. Sexospécificité et sida…….. 9
III. Objectifs et recommandations…….… 14
IV. Actions, rôles et responsabilités……. 17
V. Priorités programmatiques…….. 29
Annexe 1: Glossaire……. 35
Annexe 2: Outils principaux et ressources…… 37

RESUME D'ORIENTATION

1. C'est par la voie sexuelle que le VIH est le plus souvent transmis. De ce fait, il est depuis longtemps admis que l'inégalité des rapports entre hommes et femmes et les normes sociales de féminité et de masculinité ont une influence importante sur les épidémies de VIH. L'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes ne sont pas seulement associées à la propagation du VIH mais aussi à ses conséquences. Par exemple, les femmes et les jeunes filles portent souvent un fardeau disproportionné de responsabilités dans les familles touchées par le VIH. Les normes et attentes sexospécifiques rendent également les hommes vulnérables au VIH – notamment en influant sur la sexualité et la prise de risque chez les hommes et en rendant les hommes et les garçons moins prêts à se faire soigner lorsqu'ils tombent malades.

2. Le but du présent document d'orientation est de promouvoir une action accrue et améliorée dans les domaines interdépendants du sida et de l'inégalité entre les sexes à l'échelon pays, soulignant trois principes transversaux essentiels, à savoir 'connaissez votre épidémie' ; faites en sorte que les ripostes soient fondées sur des preuves éclairées et ancrez les stratégies, politiques et programmes dans les droits de la personne. Ce document complète les directives et outils sexospécifiques existants en mettant l'accent sur le *processus* de renforcement de l'action destinée à s'attaquer aux inégalités entre les sexes. Il n'a pas pour but de décrire en détail comment intervenir dans des domaines ou secteurs thématiques particuliers, car un large éventail de matériels et outils de formation existent déjà pour guider et soutenir des interventions spécifiques.

3. Les principes directeurs encouragent les pays à bien comprendre la manière dont les normes sexospécifiques néfastes et l'inégalité entre les sexes contribuent à la propagation du VIH et dont le virus touche de manière différente les femmes, les hommes, les filles et les garçons. Ils soulignent également l'impact particulier des normes sexospécifiques sur le VIH dans les populations d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, impact qui affecte directement cette population, mais contribue aussi à l'épidémie élargie étant donné que de nombreux hommes ont des rapports sexuels avec des hommes comme avec des femmes.

4. Le document souligne que la définition des priorités relatives à la sexospécificité et aux programmes sida pourra varier en fonction de la situation épidémique du pays et des contextes locaux. Par exemple, dans les épidémies généralisées et les situations hyperendémiques, une action efficace et durable de prévention du VIH exigera des activités concertées et d'une grande portée pour mettre en question et modifier les normes sexospécifiques néfastes et les inégalités entre hommes et femmes, mais aussi des activités ciblées pour rendre plus sûres les communautés, en particulier pour les jeunes femmes et les fillettes. Dans les pays confrontés à des épidémies limitées ou concentrées, une des grandes priorités de la prévention du VIH consistera à intervenir sur la dynamique sexospécifique touchant les populations clés et leurs partenaires réguliers, dont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les femmes et les hommes qui s'injectent des drogues. L'identification et le soutien des couples sérodifférents sont importants dans les deux contextes, et il conviendra aussi de prêter attention à l'impact différentiel du VIH sur les femmes et les hommes, qu'il s'agisse de personnes vivant avec le VIH, de soignants ou de membres des familles touchées.

5. Les principes directeurs privilégient trois grands objectifs et sept recommandations correspondantes à l'intention des parties prenantes, en vue d'élargir et de renforcer l'action relative à l'égalité entre les sexes au sein des ripostes nationales au sida.

Objectif 1: Connaissez l'épidémie de votre pays et la riposte actuelle en termes de sexospécificité.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

a. Faire en sorte que le suivi, la surveillance et l'évaluation du VIH saisissent intégralement l'information concernant les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH et conduire périodiquement des évaluations autonomes de la sexospécificité afin de recueillir des données supplémentaires essentielles.

b. Evaluer la riposte actuelle au sida afin de déterminer si et comment elle prend en compte les dimensions sexospécifiques de l'épidémie.

Objectif 2: Planifier, exécuter et évaluer des actions spécifiques destinées à améliorer l'égalité entre les sexes et faire en sorte qu'une attention suffisante soit accordée à la sexospécificité dans vos programmes multisectoriels de lutte contre le sida.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

c. Intégrer l'analyse et l'action sexospécifiques dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, les plans d'action annuels et les plans sectoriels, en accordant une attention particulière à une budgétisation spécifique et une allocation appropriée des fonds.

d. Exécuter et élargir des interventions particulières pour s'attaquer à la dynamique sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en termes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'atténuation de l'impact du VIH.

e. Formuler et surveiller des objectifs et indicateurs permettant de mesurer les résultats et effets liés à la sexospécificité des programmes sida.

Objectif 3: Développer les capacités et renforcer les liens mutuels entre l'action sur le sida et les activités plus larges en vue de réaliser les objectifs de l'égalité entre les sexes.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

f. Encourager le renforcement réciproque des capacités, afin d'accroître la compétence, en matière de sexospécificité, des personnes participant à des initiatives associées au sida et la compétence, en matière de VIH, des personnes participant à des initiatives sexospécifiques.

g. Assurer l'exécution d'actions essentielles liées à la sexospécificité, susceptibles de promouvoir la réalisation à la fois des objectifs liés au sida et des objectifs plus larges de l'égalité entre les sexes.

I. INTRODUCTION

1. C'est par la voie sexuelle que le VIH est le plus souvent transmis. De ce fait, il est depuis longtemps admis que l'inégalité des rapports entre hommes et femmes et les normes sociales de féminité et de masculinité ont une influence importante sur les épidémies de VIH. L'inégalité des rapports de pouvoir entre femmes et hommes se retrouve dans tous les aspects des relations personnelles, sociales et économiques – de l'accès à l'éducation et des droits de propriété à la négociation entourant l'utilisation du préservatif.

2. L'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes ne sont pas seulement associées à la propagation du VIH mais aussi à ses conséquences. Par exemple, les femmes et les jeunes filles portent souvent un fardeau disproportionné de responsabilités dans les familles touchées par le VIH. Les fillettes orphelines sont souvent plus vulnérables à la maltraitance que les orphelins. Les femmes devenues veuves à cause du sida risquent davantage de souffrir d'exploitation économique et ont moins d'occasions de remplacer des revenus perdus. Les normes et attentes sexospécifiques rendent également les hommes vulnérables au VIH – notamment en influant sur la sexualité et la prise de risque chez les hommes et en rendant les hommes et les garçons moins prêts à se faire soigner lorsqu'ils tombent malades.

3. Dès le début des activités de prévention du VIH, bien des interventions ont utilisé des messages et approches différents pour toucher et motiver séparément les femmes et les hommes et les filles et les garçons. Parfois cette méthode s'est révélée inefficace ou contreproductive, par exemple lorsque les campagnes de certains pays ont décrit les femmes comme de dangereux vecteurs de maladie. Heureusement, certaines des premières campagnes sexospécifiques étaient plus sensibles aux questions de genre et ont été efficaces, par exemple le message de prévention utilisé en Ouganda sous l'appellation 'non au papillonnage', visant à promouvoir la fidélité des hommes à l'égard de leurs partenaires sexuelles. Peu après, certains des programmes de prévention les plus efficaces ont commencé à aborder spécifiquement les rapports entre femmes et hommes, et entre personnes plus jeunes et plus âgées. Mais ces initiatives restent souvent limitées en portée et en nombre et sont fréquemment mal ancrées dans les ripostes nationales.

4. Il est certain que l'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes entravent sérieusement la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010[1]. Lors de la Réunion de haut niveau sur le sida en 2006, les Etats Membres des Nations Unies se sont engagés « à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes »[2]. Le Conseil de Coordination du Programme a tenu compte de cet engagement en juin 2006, lorsqu'il a demandé la préparation d'un document d'orientation pratique et convivial pour aborder les dimensions sexospécifiques cruciales du sida. Le présent document a été formulé en réponse à cette demande.

5. Ancré dans les 'Trois Principes' de coordination des ripostes nationales au sida[3], ce document d'orientation vise à encourager et aider les partenaires nationaux à prêter

[1] Nations Unies. Elargir la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien dans le domaine du VIH. Note du Secrétaire général. 24 mars 2006.
[2] Ibid.
[3] Les 'Trois Principes' : (1) un cadre d'action qui constitue la base des activités de coordination de tous les partenaires; (2) une instance nationale de coordination des activités sida, dotée d'un mandat multisectoriel à base large; et (3) un système national de suivi et d'évaluation (ONUSIDA, mai 2005).

davantage d'attention à la sexospécificité dans la coordination, la planification stratégique, le financement., le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le sida du pays. Ces directives complètent les principes directeurs et outils existants relatifs à la sexospécificité, en mettant l'accent sur le *processus* de renforcement de l'action destinée à s'attaquer aux inégalités entre les sexes. Elles n'ont pas pour but de décrire en détail comment intervenir dans des domaines ou secteurs thématiques particuliers, car un large éventail de matériels et outils de formation existent déjà pour guider et soutenir des interventions spécifiques. (Voir Annexe 2).

6. En plus de bénéficier de la profusion de documents concernant les inégalités entre les sexes et le sida, le présent document d'orientation donne suite aux principaux résultats de plusieurs études sur les inégalités entre les sexes et le sida, ainsi qu'à un examen des progrès réalisés dans les pays participant au Groupe de travail du Secrétaire général des Nations Unies sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe[4,5]. Grâce à un processus consultatif dirigé conjointement par le PNUD, l'UNIFEM et le Secrétariat de l'ONUSIDA, une série de parties intéressées, dont des gouvernements, des donateurs, des représentants de la société civile et des institutions des Nations Unies ont également contribué à la préparation du présent document d'orientation.

7. Au cours de l'élaboration et du pré-test des principes directeurs, une question a été largement débattue : il s'agissait de déterminer dans quel mesure le document devrait porter sur les populations d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et de personnes transsexuelles, en tant qu'éléments importants pour '*connaître son épidémie'.* Une bonne partie des personnes consultées ont demandé que les directives prêtent une grande attention à ces populations, à la fois parce que les normes sexospécifiques sont directement pertinentes aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes transsexuelles et parce que de nombreux hommes ont des rapports sexuels à la fois avec des femmes et avec des hommes. Ceci alignerait en outre les directives sur une décision du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui demandait une action accrue sur des questions sexospécifiques, en particulier en ce qui concerne les femmes, les jeunes filles et les minorités sexuelles. Toutefois, d'autres étaient tout aussi convaincus que le fait de traiter des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes réduisait l'importance qu'il fallait accorder aux femmes et aux jeunes filles et à l'inégalité de leurs rapports avec les hommes et les garçons et ont suggéré qu'il serait plus approprié d'élaborer des principes directeurs différents portant sur les minorités sexuelles.

8. Les contributions des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le sida soulignaient la sagesse des deux perspectives. Plusieurs d'entre eux ont demandé que soit porté un minimum d'attention à la nécessité d'offrir un outil pour permettre de résoudre les débats locaux dans les situations d'épidémies concentrées, concernant les moyens de parvenir à un équilibre en traitant à la fois de l'augmentation de la transmission hétérosexuelle et de la poursuite de l'épidémie parmi les hommes qui ont

---

[4] ONUSIDA. 20ème Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Document de référence. Assessing Gender Equality and Equity as Critical Elements in National Responses to HIV: Cambodia, Honduras and Ukraine (Evaluer l'égalité et l'équité entre les sexes en tant qu'élément crucial dans les ripostes nationales au VIH. Cambodge. Honduras et Ukraine). En anglais seulement. Genève, Suisse. 25–27 juin 2007.

[5] ONUSIDA. 20ème Réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Document de référence. Review of Progress–Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa, 2003–2007 (Examen des progrès – Groupe de travail du Secrétaire général sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe, 2003-2007). Document de travail. Résumé. (En anglais seulement). Genève, Suisse, 25–27 juin 2007. Le Groupe de travail du Secrétaire général sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe a réuni en 2003 des fonctionnaires de haut niveau, des organisations des Nations Unies et de la société civile en vue d'améliorer les ripostes au sida portant sur les femmes et les filles dans les neuf pays les plus touchés d'Afrique australe (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe).

des rapports sexuels avec des hommes.

9. Trois principes clés sont par conséquent repris plusieurs fois dans ce document : (1) connaissez votre épidémie; (2) assurez-vous que les ripostes sont fondées sur des données éclairées ; et (3) ancrez les stratégies, politiques et programmes dans les droits de la personne. Avec ces trois principes à l'esprit, il est certain que les pays doivent non seulement aborder la manière différente dont le VIH frappe les femmes et les hommes mais aussi le degré dans lequel on peut noter des recoupements entre l'épidémie de VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et l'épidémie dans les populations hétérosexuelles. Les investissements des programmes doivent être proportionnés au besoin, l'accent étant mis sur la prévention à l'intention de ceux qui sont le plus exposés au risque d'infection dans un avenir immédiat. De plus, toutes les populations touchées doivent participer à la conception des politiques et programmes, une attention particulière étant accordée aux voix et perspectives des plus vulnérables.

10. Le document d'orientation décrit les objectifs, recommandations et actions pour aborder plus efficacement les questions sexospécifiques dans les ripostes nationales au sida. Il est organisé de la manière suivante :

    - La Section II présente une vue d'ensemble de **certaines des dimensions sexospécifiques clés** de l'épidémie de VIH ;
    - La Section III décrit les **objectifs** des principes directeurs et présente les **recommandations correspondantes** ;
    - La Section IV présente **des actions à l'intention des principales parties prenantes** pour opérationnaliser chacune des recommandations de la Section III ;
    - La Section V offre des exemples de priorités programmatiques dans diverses situations épidémiques ;
    - L'Annexe 1 comprend un **glossaire des principaux termes** utilisés dans le document d'orientation ; et
    - L'Annexe 2 fournit une liste résumée des **outils et matériels de référence** à l'appui de l'exécution des programmes.

11. Le but premier du présent document d'orientation est de promouvoir une action accrue et améliorée dans les domaines interdépendants du sida et de l'inégalité entre les sexes à l'échelon pays. Le document met l'accent sur l'importance du rôle d'un grand nombre de parties prenantes, dont les Autorités nationales de coordination du sida et leurs partenaires gouvernementaux, la société civile, les donateurs et le système des Nations Unies. Néanmoins, il est essentiel que les Autorités nationales de coordination du sida apportent la perspective fondamentale, le leadership et les actions nécessaires dans le domaine de la sexospécificité pour parvenir à des ripostes efficaces et durables au sida.

12. L'application des principes directeurs se fera selon un plan d'action détaillé, qui mettra l'accent sur un nombre précis d'activités prioritaires destinées à faire avancer la diffusion du document et l'application de ses recommandations. Pour renforcer et élargir l'action concernant la sexospécificité et le sida à l'échelon pays, le plan d'action de l'ONUSIDA comprend :

    a. des activités en vue de renforcer l'action sexospécifique dans certaines ripostes nationales choisies ;

    b. la promotion et le perfectionnement du document d'orientation et des outils et références susceptibles de soutenir l'application ; et

c. la coordination et l'alignement des conseils politiques et du soutien aux pays.

II. SEXOSPECIFICITE ET SIDA

Différences sexuelles dans l'épidémiologie du VIH

1. Lorsque le VIH a commencé sa propagation dans le monde, la majorité des infections se produisaient chez des hommes. Toutefois, les années 1990 ont connu une rapide augmentation du nombre de femmes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. On a également relevé une augmentation des infections parmi les femmes d'autres régions du monde, mais à un rythme plus lent et à partir d'une base plus modeste. D'ici à 2001, près de la moitié de tous les adultes vivant avec le VIH étaient des femmes. Depuis, un nombre approximativement égal de femmes et d'hommes ont été infectés dans le monde, même si ces moyennes mondiales cachent d'importantes différences entre les pays et au sein même des pays.

2. En Afrique subsaharienne, les femmes sont frappée de manière disproportionnée par le VIH et représentent environ 61% de tous les adultes vivant avec le VIH.[6] Dans les groupes d'âge plus jeunes, les fillettes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables et représentent une proportion encore plus importante des personnes vivant avec le VIH. Ceci reflète des schémas de rapports sexuels entre générations qui, dans certaines sociétés, impliquent des hommes plus âgés et des femmes plus jeunes, un âge plus précoce d'entrée dans la vie sexuelle pour les femmes et la maltraitance sexuelle. Quand bien même la majorité des personnes vivant avec le VIH en Afrique sont des femmes, une étude portant sur des couples sérodifférents dans cinq pays a montré que seul le partenaire masculin était séropositif au VIH dans 60% à 70% des couples[7]. Ce résultat reflète peut-être le fait que les hommes ont davantage tendance à abandonner leur épouse lorsqu'ils découvrent qu'elle est séropositive que le contraire, ainsi qu'une probabilité plus forte que les hommes aient des rapports sexuels extraconjugaux. Cependant le fait que 30 à 40% des couples sérodifférents dans ces pays soient composés d'une femme séropositive et d'un homme séronégatif demande de nuancer l'analyse du VIH et des relations stables. Par exemple, les femmes étant infectées généralement à un âge plus précoce que les hommes, le conseil et le test avant le mariage a plus de chance de révéler un diagnostic de séropositivité au VIH pour les jeunes femmes, qui épousent des hommes d'un âge équivalent, que pour les hommes.

3. Hors de l'Afrique subsaharienne, la majorité des infections à VIH dans la plupart des pays continuent à se produire parmi des hommes, même si les femmes représentent une proportion en lente augmentation des nouvelles infections à VIH dans de nombreux endroits. Selon les pays, les principaux facteurs de risque pour les hommes sont notamment les rapports rémunérés, les rapports sexuels avec d'autres hommes, la consommation de drogues injectables ou une mélange des trois. Dans la plupart des pays extérieurs à l'Afrique, les facteurs de risque les plus important pour les femmes sont les relations avec des hommes participant à ces activités à risque, ou la participation directe au commerce du sexe ou à l'injection de drogues.

4. Dans les quelques pays qui sont parvenus à éviter ou inverser des épidémies de VIH à l'échelle nationale, la proportion des nouvelles infections parmi les femmes peut augmenter considérablement, même si le nombre absolu des infections chez les femmes comme chez les hommes baisse de manière spectaculaire. Au Cambodge par

---

[6] ONUSIDA, *Le Point sur l'épidémie de sida 2007*. Genève, ONUSIDA, 2007.
[7] DeWalque D, *Discordant Couples: HIV Infection Among Couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya and Tanzania*. 2006. [Article publié par la Banque mondiale dans sa collection Policy Research Working Paper Series, number 3956]

exemple, les nouvelles infections ont atteint leur pic en 1994, date à laquelle on estimait que quelque 18 500 hommes et 9300 femmes avaient contracté le VIH – un ratio de deux hommes pour une femme. En 2007, ce ratio était pratiquement d'un homme pour une femme, et un peu plus de 500 nouvelles infections se produisaient dans chacun des deux sexes. Le Cambodge a donc connu une baisse de 95% des nouvelles infections parmi les femmes, un succès parfois assombri par le ratio croissant femmes-hommes.

Inégalités entre les sexes

5. L'inégalité entre les sexes et les rapports de pouvoir entre femmes et hommes créent fréquemment des dynamiques dans lesquelles les femmes se retrouvent plus vulnérables à l'infection à VIH et moins à même de négocier ou d'exiger des rapports sexuels sans risque dans leurs relations hétérosexuelles. Ceci est vrai aussi bien au sein du mariage que dans des relations extraconjugales, dans des relations à plus ou moins court terme et dans le commerce du sexe. Il est important de noter la vulnérabilité disproportionnée des jeunes femmes dans les rapports avec des hommes plus âgés, ainsi que dans de nombreux mariages ou relations à long terme, au sein desquels les femmes ont de grandes difficultés à discuter ou négocier la réduction des risques avec leurs partenaires, qui pratiquent parfois des comportements à risque à l'extérieur de la relation. De même, dans de nombreux contextes, les normes entourant la féminité et la masculinité attendent des femmes qu'elles soient monogames et aient des connaissances limitées des questions sexuelles, tout en encourageant les relations multiples chez les hommes. Ces normes expliquent aussi que les femmes ont moins tendance à parler de ces rapports extraconjugaux, par exemple aux agents de santé ou aux conseillers. Ces normes et les rapports de pouvoir inégaux qui les accompagnent augmentent les risques auxquels sont confrontés les hommes comme les femmes.

6. Partout dans le monde, on relève aussi une étroite association entre violence à l'encontre des femmes et vulnérabilité au VIH. En Afrique du Sud, par exemple, les femmes maltraitées par leur partenaire ont 50% plus de risque d'être infectées par le VIH que d'autres femmes[8]. En République-Unie de Tanzanie, la probabilité que les femmes déclarent avoir été maltraitées est 10 fois plus élevée chez les jeunes femmes séropositives au VIH que chez les jeunes femmes séronégatives[9]. Dans le district de Rakai en Ouganda, près de 35% des femmes déclarent avoir subi des contraintes sexuelles et l'incidence du VIH parmi les femmes dont la première expérience sexuelle avait été imposée est deux fois plus élevée que chez celles qui n'ont pas connu de violence sexuelle. De nombreux individus sont également confrontés à la violence en raison de leur sérologie VIH perçue ou réelle. Par exemple, les femmes qui divulguent leur séropositivité au VIH ont souvent dû faire face à une stigmatisation plus grande et ont rencontré des réactions négatives plus extrêmes que les hommes.

7. La violence fondée sur le sexe et le risque de VIH qui lui est associé sont particulièrement préoccupants dans les situations de crise humanitaire, d'urgence et de rétablissement, ainsi que pour les individus en déplacement. Dans les situations de catastrophes naturelles et de conflit, des groupes importants de personnes risquent davantage de rencontrer la violence ou d'en être témoin car les dispositifs traditionnels de sécurité et de protection sociale s'effondrent. Les victimes de la traite risquent aussi de connaître la violence et un risque accru d'infection, tout en étant moins à même d'accéder au traitement, à la prise en charge et au soutien.

---

[8] Dunkle, K et al. Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *The Lancet* 363 (9419):1415, 2004.
[9] Maman, S et al. *HIV and Partner Violence: Implications for HIV Voluntary Counseling and Testing Programs in Dar es Salaam, Tanzania.* New York, Horizons, USAID and Population Council, 2001.

8. Dans de nombreuses régions du monde, les femmes et les filles assument, de manière disproportionnée, le fardeau des soins à apporter aux membres de la famille qui sont malades et aux enfants rendus orphelins par le sida. Ce phénomène est particulièrement aigu en Afrique subsaharienne, où les femmes et les fillettes fournissent jusqu'à 90% des soins donnés à domicile aux personnes vivant avec le VIH.[10]. Le fardeau des soins limite l'accès des femmes et des fillettes au travail rémunéré, à l'éducation, à l'alimentation et aux autres ressources, ce qui contribue à accroître leur vulnérabilité au VIH[11]. Par exemple, l'insuffisance alimentaire est un facteur important d'augmentation de la prise de risques sexuels parmi les femmes au Botswana et au Swaziland[12].

9. Dans de nombreuses régions du monde, les femmes supportent de manière disproportionnée les conséquences sociales et économiques du sida, notamment par la perte des droits à la propriété, à l'héritage et à la garde des enfants. La pauvreté affecte gravement la capacité des femmes à faire face à l'impact du sida, tout comme le déni de droits à la propriété et à l'héritage aux femmes et aux enfants. Elle influence aussi leur accès aux soins de santé et à une bonne nutrition. Il existe aussi des dimensions sexospécifiques à la crise croissante des orphelins. Les problèmes liés à la sexospécificité et aux orphelins se recoupent en ce sens que les fillettes orphelines sont souvent plus vulnérables à la maltraitance sexuelle et aux autres formes d'exploitation, tout en ayant moins accès à l'éducation et aux services de santé, ce qui accroît leur vulnérabilité à l'infection par le VIH[13].

10. L'interaction entre sexe, éducation et pauvreté est complexe. Dans les premiers stades d'un grand nombre d'épidémies en Afrique orientale et australe, les filles et les femmes les plus exposées au risque de contracter le VIH avaient des niveaux d'éducation et de réussite plus élevés que les femmes qui étaient séronégatives, probablement parce que les femmes instruites avaient aussi plus de chance d'être urbanisées et mobiles – autant de facteurs qui jouent un rôle crucial dans la propagation de l'épidémie. Cependant, au cours des dix dernières années, le lien entre réussite scolaire et risque de VIH a évolué et il est clair que lorsque les filles fréquentent de manière soutenue des écoles offrant une éducation de qualité, l'efficacité des programmes de prévention est accrue[14]. Ceci est dû en partie au fait que l'éducation au VIH et à la sexualité fournie par les programmes scolaires peut être efficace pour améliorer les connaissances, les compétences et les choix de comportements des étudiants et retarder l'initiation sexuelle, abaisser le nombre de partenaires sexuels et favoriser le recours au préservatif parmi ceux qui sont sexuellement actifs[15]. Mais même sans le bénéfice d'une éducation au VIH, l'inscription des filles à l'école et leur maintien le plus longtemps possible en milieu scolaire sont associés à un risque moins élevé d'infection à VIH dans certains pays d'Afrique orientale et australe, étant donné le rôle de l'éducation dans l'autonomisation des filles et des femmes pour ce qui est de leurs relations et des moyens à leur disposition pour échapper à la pauvreté[16]. Ceci s'applique également aux garçons dans certaines parties des Caraïbes et d'Afrique, où la fréquentation scolaire des garçons reste un problème crucial.

---

[10] ONUSIDA, UNFPA, UNIFEM. *Les femmes et le VIH/sida: Faire face à la crise* (en anglais seulement; résumé d'orientation en français) New York, 2004.
[11] Seeley J, Grellier R, Barnett T. Gender and HIV/AIDS Impact Mitigation in Sub-Saharan Africa–Recognising the Constraints. *SAHARA J* 2004; 1:87–98.
[12] Weis et al. 2007.
[13] Commission sur le VIH/sida et la gouvernance en Afrique. *Impact du VIH sur les femmes, les orphelins et les enfants vulnérables.* Addis-Abeba, CHGA, 2004.
[14] Hargreaves, JR et al. Systematic review exploring time trends in the association between educational attainment and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa. *AIDS.* 22(3):403-414, 30 January 2008.
[15] Kirby, D, Laris, BA, Rolleri, L. Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries. Global Health Council, 2007
[16] De Walque D. *How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment? Evidence from rural Uganda*. Washington, World Bank Development Research Group, 2006.

11. Si les liens entre inégalité entre les sexes et VIH sont très évidents lorsqu'on parle de transmission sexuelle, ces dynamiques sont également importantes dans la transmission du VIH associée à la consommation de drogues. Etant donné que la plupart des consommateurs de drogues injectables sont des hommes, les programmes complets de prévention et de prise en charge du VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables n'abordent pas de manière adéquate les problèmes des consommatrices de drogues injectables, qui ont parfois des schémas différents de consommation et d'accès aux services. Les consommatrices de drogues injectables qui ont des enfants évitent parfois de fréquenter les services de prévention et de prise en charge du VIH car elles craignent que les autorités ne les séparent de leurs enfants. De même, nombre de programmes ne ciblent pas correctement les besoins des femmes qui sont les partenaires sexuelles des consommateurs de drogues injectables de sexe masculin.

12. On pense que les rapports sexuels entre hommes représentent au moins 5%-10% des infections à VIH dans le monde. Les rapports sexuels entre hommes sont le mode de transmission prédominant dans les pays à revenu élevé et dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire – et ils contribuent à l'épidémie à des degrés divers dans tous les pays[17]. Par exemple, si les épidémies de VIH d'Afrique subsaharienne sont largement entraînées par les rapports hétérosexuels, les données indiquent de manière croissante que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont extrêmement vulnérables à l'infection. Cela expose leurs partenaires féminines à un risque particulier. Une étude menée au Kenya a révélé une prévalence du VIH de 43% chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes exclusivement, et de 12,3% parmi les hommes qui ont des rapports avec des hommes et des femmes[18]. Cela contraste avec une estimation de l'ONUSIDA portant sur une prévalence du VIH de 6,1% parmi la population générale adulte au Kenya, indiquant que les femmes mariées à des hommes bisexuels peuvent être deux fois plus exposées au risque d'infection par le VIH que les femmes mariées à des hommes exclusivement hétérosexuels[19].

13. Les normes sexospécifiques ont aussi un effet sur l'accès aux traitements. Alors que le manque d'accès aux traitements antirétroviraux reste alarmant, des données actuelles venant de plus de 50 pays à revenu faible et intermédiaire montrent que, dans l'ensemble, le ratio des hommes et femmes bénéficiant de traitements antirétroviraux est globalement aligné sur les ratios de la prévalence régionale du VIH par sexe[20]. Néanmoins au fur et à mesure de l'extension des programmes de prévention de la transmission mère-enfant et de l'amélioration du suivi des services, les femmes séropositives au VIH qui ont des enfants auront probablement de plus en plus accès aux traitements, par rapport aux femmes qui n'ont jamais été enceintes et aux hommes. Un autre des problèmes rencontrés pour convaincre les hommes de fréquenter les services de test et les hommes séropositifs au VIH de se faire soigner, vient du fait que les hommes ont généralement moins d'interactions avec d'autres parties des services de santé primaire et de santé reproductive. Dans les pays où ceci constitue un problème, il est important d'explorer d'autres voies pour tester et soigner les hommes et pour les convaincre de prendre leurs responsabilités dans la mise en question des normes sexospécifiques néfastes. On peut par exemple contacter les hommes par le biais des services de santé sur les lieux de travail et en intégrant le conseil, le test et le traitement du VIH dans les services de prise en charge de la tuberculose qui touchent généralement autant les hommes que les femmes.

---

[17] http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/KeyPopulations/MenSexMen/default.asp
[18] Sanders EJ et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS* 21, 2007.
[19] Ibid.
[20] OMS. "*Vers un accès universel: étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé*" Rapport de situation, Genève, OMS, avril 2007.

Promouvoir l'égalité des sexes dans les programmes sur le VIH

14. Une attention insuffisante aux inégalités entre les sexes[21] et aux disparités de pouvoir entre femmes et hommes est au centre d'un grand nombre des obstacles à une planification et une programmation VIH efficaces. Les lois discriminatoires et insensibles aux différences entre les sexes peuvent entraîner la violence et d'autres violations des droits de la personne, alimentant ainsi les épidémies de VIH. Les exemples ci-dessus montrent comment les schémas d'infection à VIH varient entre femmes et hommes, personnes aux sexualités différentes et groupes d'âge variés. Ils montrent aussi combien il est important de 'connaître votre épidémie', ainsi que l'interaction entre inégalités des sexes et d'autres facteurs sociaux et structurels – par exemple la situation économique, l'ethnicité et la religion – qui ont tous une influence sur la dynamique des maladies. Enfin, ils illustrent à quel point il est essentiel que les efforts déployés pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH prêtent attention aux inégalités entre les sexes et aux besoins particuliers, aux interactions et aux rôles des femmes et des hommes, et des filles et des garçons. La participation des femmes et des hommes qui vivent avec le VIH est tout particulièrement importante pour promouvoir des programmes efficaces.

Droits de la personne, sexospécificité et VIH

Les principes des droits humains fondamentaux sont des éléments de base des stratégies efficaces destinées à traiter le problème de la sexospécificité et du VIH. Les principes de programmation fondés sur les droits soulignent l'universalité, l'inaliénabilité, l'interdépendance et l'indivisibilité des droits. Généralement on pense que le terme approches fondées sur les droits signifie fondées sur des principes de non discrimination, de participation, d'intégration, de responsabilisation, de transparence et d'interconnexion (c.-à-d. assurer les conditions nécessaires pour la jouissance des droits). En outre, selon les principes des droits de la personne, il faut, pour qu'un programme ait un sens, qu'il soit disponible, accessible, acceptable et de grande qualité. Chacun de ces points peut contribuer à orienter les programmes sur le VIH, notamment pour aborder la question des liens entre sexospécificité et VIH. La participation est une première étape cruciale : faire en sorte que les groupes qui sont diversement affectés par l'épidémie dans un pays (p. ex. les femmes comme les hommes, les filles comme les garçons, les personnes vivant des sexualités différentes) participent réellement à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation des stratégies de lutte contre le sida.

[21] Egalité des sexes ne signifie pas que femmes et hommes sont identiques, mais que leurs droits, leurs responsabilités et leurs chances ne dépendent pas de leur sexe. L'expression 'gender equity' – parfois associée à la rectification des inégalités historiques et sociales subies par les femmes – n'est pas employée dans le présent document, car le pré-test a montré que le terme ne se traduisait pas facilement de l'anglais à plusieurs des autres langues des Nations Unies. De même une série de termes scientifiques tels que 'gender transformative' ne se traduisent pas bien de l'anglais aux autres langues des Nations Unies.

III. OBJECTIFS ET RECOMMANDATIONS

1. Le but du présent document d'orientation est d'aider les parties prenantes dans les pays à accélérer et élargir l'action en faveur de l'égalité entre les sexes en vue de renforcer les ripostes nationales au sida et de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Les principes directeurs s'appuient sur les résultats des évaluations des programmes sida qui indiquent que, même si l'attention portée à l'égalité entre les sexes et aux besoins des femmes et des filles est en lente augmentation, les activités sont souvent limitées, insuffisamment financées et mal intégrées dans les ripostes nationales au sida. Les projets sexospécifiques sont souvent rajoutés plutôt que fermement ancrés dans les programme nationaux sur le sida et ily a parfois bien peu de liens entre l'analyse de la dynamique sexospécifique alimentant l'épidémie de VIH et la planification, la budgétisation et le suivi des programmes de lutte contre le sida.

2. On peut résumer ces résultats en trois grands volets :

   a. Analyser l'influence de l'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes à la fois sur la dynamique de la transmission du VIH et sur l'impact du sida, afin de contribuer aux stratégies, plans et budgets nationaux sur le sida ;

   b. Identifier, choisir, financer et élargir un éventail approprié de politiques, programmes et interventions correspondant au contexte social et épidémiologique particulier, y compris ceux qui porte spécialement sur la sexospécificité et ceux qui intègrent l'attention aux questions de genre dans d'autres activités ; et

   c. Accroître la capacité des Autorités nationales de coordination du sida et des institutions partenaires à planifier et exécuter de manière efficace des programmes portant sur les dimensions sexospécifiques du sida qui développent en outre les synergies entre les programmes de lutte contre le sida et les programmes élargis concernant l'égalité des sexes.

3. En se fondant sur ces trois volets, le présent document d'orientation privilégie trois grands objectifs pour élargir et renforcer l'action en faveur de l'égalité entre les sexes au sein des ripostes nationales au sida. Pour chacun des objectifs, une série de recommandations pour l'action à l'intention des parties prenantes nationales est présentée ci-après. Les détails des actions nécessaires pour appliquer chaque recommandation figurent à la Section IV.

Objectif 1: Connaissez l'épidémie de votre pays et la riposte en cours en termes sexospécifiques.

Pourquoi ? Une information correcte est à la base des stratégies et plans solides et efficaces. Elle comprend notamment des données fondamentales sur le sexe et l'âge des personnes vivant avec le VIH et sur les voies de transmission, ainsi qu'une compréhension de la manière dont les inégalités entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes influent sur la propagation et les conséquences de l'épidémie. Il est tout aussi important de comprendre les forces et les faiblesses des politiques et programmes existants en termes sexospécifiques afin d'identifier les principales lacunes et de mieux cibler et renforcer les ripostes.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

a. Faire en sorte que le suivi, la surveillance et l'évaluation du VIH saisissent intégralement les données relatives à la dimension sexospécifique de l'épidémie de VIH, et conduisent périodiquement des évaluations sexospécifiques autonomes pour récolter des données supplémentaires essentielles.

b. Evaluer la riposte sida en cours afin de voir si et comment elle aborde les dimensions sexospécifiques de l'épidémie.

Objectif 2: Planifier, exécuter et évaluer des actions spécifiques destinées à améliorer l'égalité entre les sexes et faire en sorte qu'une attention suffisante soit accordée à la sexospécificité dans vos programmes multisectoriels de lutte contre le sida.[22].

Pourquoi? Pour traiter efficacement des liens entre sexospécificité et sida, il faut toujours un éventail d'activités spécifiques et ciblées sur l'égalité entre les sexes, mais il faut aussi faire en sorte que les autres activités élargies sur le sida soient sensibles aux questions sexospécifiques. Ce sont les actions ciblées qui peuvent avoir l'impact le plus grand sur les questions et populations prioritaires. Dans le même temps, l'intégration de perspectives sexospécifiques dans l'action multisectorielle sur le sida est le meilleur moyen d'assurer une large portée aux programmes. Le choix et l'éventail détaillés des politiques, programmes et interventions varieront en fonction du contexte social et épidémiologique.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

a. Intégrer les questions sexospécifiques dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, les plans d'action annuels et les plans sectoriels, en accordant une attention particulière à une budgétisation spécifique et une allocation appropriée des fonds

b. Exécuter et élargir des interventions spécifiques pour s'attaquer à la dynamique sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en termes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'atténuation de l'impact du VIH.

c. Formuler et suivre des objectifs et indicateurs permettant de mesurer les résultats et les effets liés à la sexospécificité des programmes sida.

Objectif 3: Développer les capacités et renforcer les liens mutuels entre l'action sur le sida et les activités plus larges en vue de réaliser les objectifs de l'égalité entre les sexes.

Pourquoi ? Il est nécessaire de développer la capacité des Autorités nationales de coordination sida et de leurs partenaires d'exécution en matière de sexospécificité afin de s'assurer qu'ils acquièrent une compréhension pratique de la manière de renforcer leur action sur la sexospécificité dans les programmes et politiques sur le sida. De même, le renforcement des compétences relatives au sida dans les institutions sexospécifiques permet une bonne intégration du VIH dans les programmes sexospécifiques nationaux. Encourager les liens entre programmes sida et programmes sexospécifiques, c'est développer les synergies et augmenter les ressources pour des résultats plus efficaces.

[22] Ces actions doivent être élaborées sur la base de l'Objectif 1.

Recommandations à l'intention des parties prenantes nationales :

a. Encourager le renforcement réciproque des capacités, afin d'accroître la compétence en matière de sexospécificité[23], des personnes participant à des initiatives associées au sida et la compétence, en matière de VIH, des personnes participant à des initiatives sexospécifiques.

b. Assurer l'exécution d'actions essentielles liées à la sexospécificité susceptibles de promouvoir la réalisation à la fois des objectifs liés au sida et des objectifs plus larges de l'égalité entre les sexes.

[23] La compétence en matière de sexospécificité est définie comme la capacité à identifier les cas où une différence sexospécifique joue un rôle important et d'agir de manière à produire des résultats plus équitables. (A consulter sur http://www.archi.net.au/elibrary/workforce/gender/gender_resources/achieving/about_gender_competence)

IV. ACTIONS, ROLES ET RESPONSABILITES

1. Cette section fournit une description détaillée de propositions d'actions, rôles et responsabilités pour réaliser les objectifs et recommandations mis en évidence dans la section III. Ces actions visent à aider les gouvernements, la société civile, les donateurs et le système des Nations Unies à collaborer plus efficacement pour soutenir et étendre l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au sida. Elles doivent également servir à s'attaquer aux obstacles fréquemment rencontrés dans le renforcement d'interventions sexospécifiques, en privilégiant la planification stratégique, la coordination, le financement, et le suivi et l'évaluation des ripostes nationales au sida.

2. Pour chacune des sept recommandations présentées dans la section III, il existe une liste correspondante d'actions prioritaires pour les principales parties prenantes : les **autorités nationales de coordination du sida** et leurs partenaires d'exécution (tels que les ministères de la santé, de l'éducation, des affaires féminines, du travail, de la planification, des finances, des affaires sociales et de la justice) ; la **société civile**, y compris les hommes et femmes vivant avec le VIH, les ONG, les associations féminines, les groupes de jeunesse, les organisations communautaires et confessionnelles et les groupes représentant les populations marginalisées ; les **donateurs** ; et le **système des Nations Unies**. Chaque partie prenante est appelée à passer en revue les recommandations d'actions pour garantir le soutien mutuel, la collaboration et la synergie de la mise en œuvre de ces actions. Le rôle des parties prenantes peut varier selon les contextes des pays. Le positionnement de certaines actions peut en conséquence nécessiter des ajustements en accord avec les structures, rôles et responsabilités nationaux.

3. Il est important de remarquer que les actions proposées pour les Autorités nationales de coordination du sida nécessiteront un partage des responsabilités et un travail de collaboration avec un éventail de parties prenantes – en particulier les ministères, les gouvernements locaux, la société civile et les communautés affectées. L'engagement des ministères concernés sera essentiel à la mise en œuvre d'une riposte sida véritablement multisectorielle.

Objectif 1: Connaissez votre épidémie et la riposte en cours en termes de sexospécificité.

Recommandation 1: Faire en sorte que le suivi, la surveillance et l'évaluation du VIH saisissent intégralement les données relatives à la dimension sexospécifique de l'épidémie de VIH, et conduisent périodiquement des évaluations sexospécifiques autonomes pour récolter des données supplémentaires essentielles[24].
(Il faudra veiller à ce que l'analyse épidémiologique réponde à des questions telles que : Qui est infecté ? Dans quelles circonstances ? Dans quelles régions ?)

Autorités nationales de coordination du sida[25]

- Suivre l'infection à VIH selon le sexe, l'âge et les schémas de sérodifférence dans les couples.
- Recueillir et analyser des données relatives aux raisons pour lesquelles les hommes et les femmes sont infectés, et prêter une attention particulière aux relations

[24] Voir UNIFEM. *Transforming the National AIDS Response: Mainstreaming Gender Equality and Women's Human Rights into the 'Three Ones'* (Transformer la riposte nationale au sida: Intégrer l'égalité des sexes et les droits fondamentaux de la femme dans les 'Trois Principes') (à venir).
[25] Comprend les Autorités nationales de coordination sida et les principaux partenaires d'exécution des gouvernements.

parallèles, aux rapports sexuels entre hommes, au commerce du sexe et au sexe intergénérationnel dans l'analyse des données de transmission sexuelle.

- Mener des évaluations socioéconomiques relatives au VIH pour examiner l'impact différentiel du VIH sur les femmes et les hommes, avec une attention particulière aux spécificités des personnes vivant avec le VIH et des populations marginalisées ; et analyser les résultats en fonction de l'âge et d'autres variables telles que l'éducation et le statut économique.
- Collaborer et partager les données relatives au VIH et à la sexospécificité avec les institutions qui mènent des études nationales étendues telles que des études démographiques et de santé, et avec les organisations de la société civile.
- Au cas où les systèmes de suivi, de surveillance et d'évaluation ne sont pas encore conçus pour la saisie des dynamiques sexospécifiques : revoir et renforcer ces systèmes.
- Mener périodiquement des évaluations sexospécifiques autonomes de l'épidémie et de la riposte nationales. Ces évaluations doivent être réalisées au moyen d'une large consultation, comprenant des experts techniques sur la sexospécificité et le VIH, ainsi que des représentants de populations clés[26].

Société civile

- Promouvoir un suivi et une surveillance du VIH plus solides afin de suivre efficacement l'infection à VIH selon le sexe, l'âge et les schémas de sérodifférence dans les couples.
- Promouvoir et effectuer la collecte et l'analyse des données concernant les raisons pour lesquelles les hommes et les femmes sont infectés, et prêter une attention particulière aux relations parallèles, aux rapports sexuels entre hommes, au commerce du sexe et aux rapports sexuels intergénérationnels.
- Fournir des données et participer à l'analyse des dynamiques sexospécifiques du VIH et de ses effets socio-économiques sur les femmes, les hommes et les populations marginalisées.

Donateurs

- Fournir un soutien financier et technique au renforcement des systèmes nationaux de suivi et de surveillance afin de suivre l'infection à VIH selon le sexe, l'âge, les schémas de sérodifférence dans les couples et d'autres variables essentielles.
- Soutenir dans les pays la recherche opérationnelle sur le VIH et la sexospécificité en impliquant des institutions possédant des compétences dans ces matières. Il faudra notamment soutenir des partenaires nationaux afin qu'ils puissent commander des études permettant d'évaluer les normes sexospécifiques liées à l'infection à VIH et à ses impacts différenciés, et de déterminer les facteurs qui nuisent à la fréquentation des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien dans le domaine du VIH pour les femmes et les hommes, avec une attention particulière aux populations marginalisées.
- Faciliter le dialogue et plaider avec les parties prenantes afin de garantir que le suivi, la surveillance et l'évaluation du VIH saisissent pleinement les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH.

Système des Nations Unies

- Fournir un soutien technique aux partenaires nationaux dans la collecte, l'analyse et l'utilisation de données sur l'infection à VIH selon le sexe, l'âge, le statut économique, la situation géographique, les schémas de sérodifférence, les modes

de transmission et la fréquentation des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien dans le domaine du VIH.

- Fournir un soutien technique à la conduite d'évaluations afin d'analyser les moteurs et effets sexospécifiques de l'épidémie de VIH.
- Passer en revue les directives techniques des évaluations d'impact socio-économique lié au VIH afin de s'assurer que les dimensions sexospécifiques sont incorporées et analysées de manière adéquate.

Recommandation 2: Evaluer la riposte au sida en cours afin de voir si et comment elle aborde les dimensions sexospécifiques de l'épidémie.

Au Lesotho, le Ministère de l'éducation a mené un audit sexospécifique qui a établi les fondations d'une prise en compte des problèmes sexospécifiques dans le système éducatif du pays, y compris un soutien à la riposte au sida. En conséquence, des campagnes de sensibilisation sexospécifique ont été menées et des clubs de jeunes filles ont été constitués pour aborder les problèmes d'accès, de maintien à l'école et d'éducation de qualité pour les jeunes filles.

Autorités nationales de coordination du sida

- Suivre l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien dans le domaine du VIH selon le sexe, l'âge, les comportements à risque et la situation géographique (et si possible selon le statut économique, éducationnel et matrimonial), déterminer s'il existe des écarts importants, et évaluer les obstacles sexospécifiques à l'accès aux services.
- Evaluer les cadres juridiques et politiques qui affectent les femmes et les hommes, avec une attention particulière aux spécificités des personnes vivant avec le VIH et des populations marginalisées.
- Engager vos services nationaux d'audit à examiner la proportion des ressources de la riposte nationale actuelle au sida, qui est consacrée et utilisée pour des programmes portant sur les problèmes sexospécifiques.
- Engager les groupes de la société civile, les défenseurs de l'égalité des sexes, les femmes vivant avec le VIH et les experts des droits de la personne dans les processus d'évaluation.

Société civile

- Participer et contribuer à l'évaluation sexospécifique de la riposte sida nationale en cours.
- Soutenir la cartographie de l'accès des femmes et des hommes aux services, y compris les services fournis par les organisations de la société civile.

Donateurs

- En collaboration avec les partenaires nationaux, plaider pour une évaluation sexospécifique de la riposte au sida en cours.
- Evaluer les résultats de vos politiques, vos priorités et votre financement sida en termes d'impact sur l'égalité des sexes.

Système des Nations Unies

- Fournir un soutien technique à une évaluation sexospécifique de la riposte nationale actuelle au sida.

- Analyser vos politiques, priorités et programmes sida en termes d'impact sur l'égalité des sexes dans la riposte sida nationale.

Recommandation 3 : Intégrer les questions sexospécifiques dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, les plans d'action annuels et les plans sectoriels, en accordant une attention particulière à la budgétisation et l'allocation des fonds[27].
(Cela consiste notamment à se mettre d'accord pour savoir quels sont les organismes responsables de la conception, du financement et de la mise en œuvre d'actions spécifiques et transversales sur l'égalité entre les sexes qui fassent progresser le programme de lutte contre le sida)

> En République-Unie de Tanzanie, avec l'appui d'un Programme de constitution de réseaux sur la sexospécificité, le programme national de lutte contre le sida a entrepris une budgétisation fondée sur la sexospécificité. Il a été estimé que ceci avait considérablement renforcé les actions liées à la sexospécificité dans la riposte au sida.

Autorité nationale de coordination sida

- Elaborer une stratégie nationale contre le sida, des plans d'action annuels et des plans sectoriels fondés sur une analyse sexospécifique de l'épidémie dans votre pays et de la riposte actuelle.
- Planifier et chiffrer des activités spécifiques pour prendre en compte les normes liées au sexe qui entraînent l'épidémie dans votre pays ; ces activités doivent reconnaître clairement les rôles et responsabilités spécifiques parmi les départements gouvernementaux, la société civile, les donateurs et le système des Nations Unies.
- Elaborer et chiffrer des activités spécifiques pour traiter les répercussions sociales et économiques différenciées du sida sur les femmes et sur les hommes, en tenant compte des spécificités des populations marginalisées.
- Outre l'élaboration d'activités particulières, prendre en compte la sexospécificité en tant que question transversale dans tous les domaines de la stratégie et des plans d'action sur le sida (soit intégrer les questions sexospécifiques dans tous les programmes et processus à travers les secteurs).
- Impliquer les institutions nationales liées à la sexospécificité, les groupes dotés d'une expertise en sexospécificité et en droits de l'homme, les femmes vivant avec le VIH, et les groupes marginalisés dans l'élaboration d'une stratégie et de plans de lutte contre le sida, ainsi que dans les mécanismes et processus de coordination sida.
- Sur la base d'une analyse sexospécifique, budgéter et affecter une portion adéquate des ressources VIH à des activités centrées sur la sexospécificité à travers les secteurs, et suivre et surveiller l'utilisation de ces fonds.
- Inclure des éléments explicites sur les progrès réalisés dans le domaine de l'égalité entre les sexes et tenant compte des besoins des femmes et des filles dans toutes les demandes de financement adressées aux donateurs multilatéraux et bilatéraux.

---

[27] Voir Banque mondiale : *Planning and Managing for HIV/AIDS Results: A Handbook*, 2007 (Disponible sur : http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf) ; *A Guideline for the Evaluation of HIV/AIDS Strategies and Action Plans: HIV/AIDS Strategic Self-Assessment Tool*, 2007 ; (Disponible sur : http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1151090631807/SelfAssessmentGuidelinesv9Nov07.pdf) ; *HIV/AIDS Strategic Self-Assessment Tool*, 2007 (Disponible sur : http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1151090631807/2693180-1151090665111/SelfAssessmentToolV7.xls)

- Elaborer des stratégiques spécifiques pour promouvoir la participation active des acteurs du secteur privé en tant que partenaires clés du financement.

Société civile

- Plaider en faveur de l'intégration complète des questions sexospécifiques dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, les plans d'action et les plans sectoriels, notamment dans les activités à mettre en œuvre par les organisations de la société civile.
- Organiser et plaider en faveur de l'engagement actif des femmes vivant avec le VIH et de celles qui sont impliquées dans des activités liées à la sexospécificité (notamment groupes de femmes, groupes œuvrant dans le domaine des droits de l'homme et de la loi, groupes de minorités sexuelles) dans les processus de planification et de financement.
- Travailler avec les gouvernements et les donateurs bilatéraux et multilatéraux pour faire en sorte que les activités de la société civile sur la sexospécificité soient incluses et pleinement financées dans les politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida.
- Elaborer des stratégies et développer un potentiel d'action pour suivre l'allocation des fonds et les dépenses pour les activités relatives à l'égalité entre les sexes.
- Soutenir l'identification des besoins en financement pour promouvoir les activités liées à l'égalité entre les sexes.

Communauté des donateurs

- Passer en revue le financement VIH et les directives relatives aux propositions pour s'assurer qu'elles encouragent l'élaboration de propositions qui fassent progresser l'égalité entre les sexes et prennent en compte les besoins des femmes et des filles.
- Coordonner des actions pour faire en sorte que les programmes qui font progresser l'égalité entre les sexes dans les plans nationaux soient pleinement financés.
- Mettre pleinement en œuvre les dispositions de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide de 2005 relatives au soutien à l'égalité entre les sexes dans le contexte des ripostes nationales au sida.
- Inclure la réponse aux dimensions sexospécifiques du sida en tant qu'objectif programmatique et politique explicite dans les stratégies de financement, et en tant que critère d'examen pour l'évaluation des propositions.
- Dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le sida, fournir des fonds pour les activités liées à la sexospécificité et au sida dans les secteurs clés (qui peuvent comprendre les ministères de la santé, des affaires féminines, de l'éducation, de la justice, de l'intérieur, du bien-être social, de la communication, de la défense, des transports publics, du travail, etc.).
- Réunir et partager des informations sur les engagements et décaissements planifiés et réels liés à la sexospécificité, notamment les détails concernant les bénéficiaires des fonds et l'utilisation prévue des affectations.
- Fournir un financement suffisant pour l'élargissement d'interventions spécifiques destinées à faire progresser l'égalité entre les sexes et tenir compte des besoins des femmes et des filles dans le cadre de la riposte nationale au sida et intégrer la sexospécificité dans d'autres activités liées au VIH ; cela comprend notamment un financement adéquat pour l'appui technique.

Le système des Nations Unies

- Fournir un appui technique pour l'intégration des questions sexospécifiques dans la stratégie nationale de lutte contre le sida, ainsi que dans ses plans et stratégies sectoriels et décentralisés.

- Apporter un soutien aux groupes dotés d'une expertise dans le domaine de la sexospécificité, aux organisations de femmes vivant avec le VIH, et aux groupes marginalisés pour renforcer leur participation à l'élaboration de stratégies nationales de lutte contre le sida, de plans d'action et de plans sectoriels.
- Mettre sur pied des activités axées sur la sexospécificité et intégrer l'égalité entre les sexes en tant que priorité transversale dans les programmes communs des Nations Unies pour l'appui à la riposte nationale au sida.
- Intégrer les questions sexospécifiques dans tous les outils d'orientation et de programmation aux niveaux mondial, régional et national qui ont été élaborés pour appuyer la riposte nationale au sida.
- Passer en revue les cadres pour l'établissement des rapports et la responsabilisation afin d'y intégrer les obligations liées à la sexospécificité et au VIH.
- Elargir l'appui technique pour les demandes nationales de financement adressées aux donateurs multilatéraux et bilatéraux de manière à assurer l'inclusion des éléments qui fassent progresser l'égalité entre les sexes dans le cadre de la riposte nationale au sida, et l'appui à ces éléments.
- Fournir une assistance technique en matière de sexospécificité et de sida aux membres des Mécanismes de coordination dans les pays du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- Assigner une part adéquate des ressources des agences pour le sida afin de financer la mise en œuvre de programmes traitant de la sexospécificité et du sida, et surveiller la manière dont sont dépensés ces fonds.
- Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida doit avoir accès aux fonds disponibles pour stimuler l'action et élargir la programmation sur la sexospécificité et le sida[28].

En Afrique du Sud, EngenderHealth et son programme 'Men as Partners', travaille avec des hommes pour remettre en question les normes sexospécifiques néfastes. Le programme apporte son soutien à des Equipes d'action communautaire et vise à promouvoir et maintenir le changement dans la vie personnelle des membres des équipes ainsi que dans leurs communautés au sens large. Les équipes collaborent étroitement avec le personnel qualifié des ONG pour appuyer des événements tels que foires de la santé, théâtre communautaire, et peintures murales sur des thèmes liés à la sexospécificité. En travaillant ensemble, les membres des équipes renforcent une nouvelle norme sociale au moyen de laquelle les hommes participent activement à la prévention du VIH et à l'élimination de la violence sexiste[29].

Recommandation 4 : Exécuter et élargir des interventions particulières pour s'attaquer à la dynamique sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en termes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'atténuation de l'impact du VIH.
*(**Des exemples sont fournis à la Section V** ; il est important de noter que ce que vous planifiez et mettez en œuvre variera selon les dimensions sexospécifiques de l'épidémie qui sévit dans votre pays)*

[28] Notamment les Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA.
[29] *Transforming Male Gender Norms to Address the Roots of HIV/AIDS*, EngenderHealth, 2006.

Autorité nationale de coordination sida

- Appuyer la mise en œuvre d'un large éventail de programmes et de services pour faire progresser l'égalité entre les sexes dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en matière de VIH.
- Coordonner et établir des partenariats avec des ministères sectoriels et autres parties prenantes clés pour mettre en œuvre des interventions prenant en compte la vulnérabilité sexospécifique au VIH et les impacts variables du sida à travers les secteurs.
- Garantir l'alignement entre votre programme de lutte contre le sida et le profil sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en accordant une attention particulière aux schémas émergents de l'infection, notamment les besoins respectifs des femmes, des hommes, des garçons et des filles (notamment les personnes vivant avec le VIH et les groupes marginalisés).
- Appuyer la recherche sur les réussites et les enjeux liés à l'exécution des programmes œuvrant dans les domaines de la sexospécificité et du sida ; cela comprendra le soutien à la diffusion des conclusions de ces travaux de recherche.

Société civile

- Faire en sorte que les activités liées au sida mises en œuvre par la société civile tiennent compte du profil sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en accordant une attention particulière aux schémas émergents de l'infection chez les femmes, les hommes et les groupes marginalisés.
- Intensifier la mise en œuvre d'activités sexospécifiques liées au sida couronnées de succès.
- De concert avec le gouvernement, les donateurs multilatéraux et bilatéraux, plaider en faveur de l'intégration des questions sexospécifiques en tant que préoccupation transversale dans toutes les activités liées au sida.

Communauté des donateurs

- Appuyer l'intensification d'interventions spécifiques et du plaidoyer en leur faveur pour faire progresser l'égalité entre les sexes dans le cadre de la riposte nationale au sida.
- Promouvoir la participation des groupes de la société civile, des défenseurs de l'égalité entre les sexes, et des femmes vivant avec le VIH à la riposte nationale au sida et soutenir leur implication dans le dialogue avec les décideurs clés.

Le système des Nations Unies

- Fournir une assistance technique aux partenaires gouvernementaux et de la société civile, et plaider en faveur de la mise en œuvre d'activités sexospécifiques et liées au sida à travers le programme national multisectoriel de lutte contre le sida.

Recommandation 5 : Formuler et surveiller des objectifs et indicateurs permettant de mesurer les résultats et les répercussions liés à la sexospécificité des programmes sida[30,31].

---

[30] Voir UNIFEM et ONUSIDA Groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité et le sida, *Resource Pack on Gender and AIDS*, 2005, Fact Sheet 16: Gender-Sensitive HIV/AIDS Indicators for Monitoring and Evaluation (Disponible sur : http://unifem.org/attachments/products/ResourcePackGenderAIDS_FactSheets_eng.pdf).
[31] Voir ONUSIDA, *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*. Genève, ONUSIDA, 2007.

Autorité nationale de coordination sida

- Ventiler les indicateurs existants pour mesurer les progrès effectués dans la réalisation des engagements énoncés dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001 et la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006, selon le sexe et l'âge.
- Elaborer des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour évaluer l'impact des interventions spécifiques et de l'intégration des questions sexospécifiques dans votre stratégie de lutte contre le sida et plans d'action nationaux, et les incorporer dans votre système national de suivi et d'évaluation.
- Intégrer pleinement les questions sexospécifiques dans vos examens des programmes nationaux de lutte contre le sida pour déterminer le degré auquel les programmes respectent les besoins différenciés des femmes et des hommes, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines.
- Suivre les programmes pour surveiller qui accède aux services selon l'âge et le sexe, et analyser les obstacles à l'accès.
- Effectuer des études d'évaluation pour recueillir des données factuelles sur ce qui marche pour réduire la vulnérabilité sexospécifique au VIH.

Société civile

- Développer les capacités pour le suivi et l'évaluation des progrès effectués sur la voie de l'accès universel, en termes d'égalité entre les sexes.
- Participer à l'établissement des rapports sur les progrès réalisés en direction des engagements énoncés dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001 et la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006, et dans les organes chargés des traités relatifs aux droits de l'homme, en termes d'égalité entre les sexes.
- Accroître le rôle de la société civile et des institutions universitaires dans le suivi et l'évaluation, notamment la collecte d'informations émanant des communautés marginalisées, la participation aux Examens nationaux conjoints des programmes sida, et l'analyse critique des données nationales.
- Accroître l'utilisation des données de suivi et d'évaluation dans les activités sexospécifiques et liées au VIH, et évaluer les programmes en termes d'impact et de résultats pour les femmes, les hommes et les populations marginalisées.

Communauté des donateurs

- Soutenir l'engagement de la société civile dans le suivi et l'évaluation de l'égalité entre les sexes dans la riposte au VIH.
- Soutenir l'inclusion d'indicateurs pour suivre de manière efficace les résultats et les répercussions du système national de suivi et d'évaluation.
- Soutenir l'assistance technique à l'autorité nationale de coordination sida et ses partenaires pour élaborer et suivre les cibles et indicateurs afin de mesurer les résultats et répercussions de la riposte au sida en matière de sexospécificité pour les femmes et les hommes.
- Intégrer des cibles et indicateurs sur l'égalité entre les sexes dans vos cadres de suivi et d'évaluation des performances.

Le système des Nations Unies

- Soutenir l'élaboration d'indicateurs sexospécifiques permettant de mesurer les progrès effectués pour respecter les engagements énoncés dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001 et la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006.

- Soutenir l'intégration des questions sexospécifiques dans les outils, cadres et processus de suivi et d'évaluation existants et, le cas échéant, appuyer la mise au point d'outils de suivi et d'évaluation dans les contextes de la sexospécificité et du sida.
- Soutenir l'engagement de la société civile en matière de suivi et d'évaluation de l'égalité entre les sexes dans la riposte au sida.
- Intégrer les questions sexospécifiques dans vos examens de programmes et outils et cadres de suivi des performances aux niveaux mondial, régional et national.

Objectif 3 : Développer les capacités et renforcer les liens mutuels entre l'action sur le sida et les activités plus larges en matière d'égalité entre les sexes.

Recommandation 6 : Encourager le renforcement réciproque des capacités, afin d'accroître la compétence, en matière de sexospécificité, des personnes participant à des initiatives associées au sida et la compétence, en matière de VIH, des personnes participant à des initiatives liées à la sexospécificité.

En Equateur, le Conseil national des femmes, le PNUD et l'UNIFEM ont organisé des séances de formation pour développer les capacités, en matière de sexospécificité, pour les membres des Mécanismes de coordination dans les pays du Fonds mondial, des gouvernements locaux, des organisations membres du Conseil national des femmes, du Ministère du Travail et des syndicats. De ce fait, divers gouvernements locaux mettent en œuvre des programmes de prévention du VIH avec des éléments sexospécifiques visant les femmes à faible revenu et les jeunes.

Autorité nationale de coordination sida

- Fournir une formation sur les questions sexospécifiques et les droits de l'homme au personnel de l'autorité nationale de coordination sida et aux partenaires de la mise en œuvre.
- Fournir une formation sur les questions liées au VIH au personnel des institutions et ministères clés chargés des problèmes liés à la sexospécificité.
- Elaborer et maintenir une base de données des experts nationaux et régionaux dans les domaines de la sexospécificité et du sida, des points focaux gouvernementaux pertinents en matière de sexospécificité, et des organisations nationales œuvrant dans les domaines du droit, des droits de l'homme et de la sexospécificité.
- Mener des évaluations des capacités, en matière de sexospécificité et de VIH, des institutions clés et établir des jalons clairs pour les résultats du développement des capacités.

Société civile

- Soutenir le développement réciproque des capacités en facilitant les partenariats entre les groupes de la société civile dotés d'une expertise dans le domaine du VIH, notamment les femmes vivant avec le VIH, et les groupes dotés d'une expertise en politiques, programmes et plaidoyer dans le domaine de la sexospécificité.

Communauté des donateurs

- Fournir un appui à l'autorité nationale de coordination sida pour la formation aux questions liées à la sexospécificité, le recrutement d'experts en la matière et d'appui technique sur les questions sexospécifiques.

- Fournir un appui pour la formation en matière de VIH du personnel des institutions clés traitant des questions sexospécifiques.
- Financer le développement des capacités des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des groupes marginalisés afin de contribuer aux ripostes au sida et à leur mise en œuvre.
- Fournir une formation sur les questions sexospécifiques et le VIH pour accroître la compétence pertinente de votre personnel.

Le système des Nations Unies

- Elargir l'assistance technique à l'autorité nationale de coordination sida et ses partenaires de la mise en œuvre pour développer les capacités dans les contextes de la sexospécificité et du sida.
- Fournir un appui technique pour développer le leadership et les capacités organisationnelles des groupements de femmes vivant avec le VIH et des populations marginalisées.
- Soutenir les personnes impliquées dans des initiatives liées au VIH (notamment les groupes de femmes, les défenseurs des droits de l'homme et du droit, et les personnes marginalisées) afin de développer leurs capacités à s'engager dans les processus de planification et de financement liés au VIH.
- Soutenir les personnes impliquées dans des initiatives liées au VIH pour qu'elles développent leurs capacités à s'engager dans les processus de planification et de financement liés à la sexospécificité.
- Evaluer les capacités sur les questions sexospécifiques, et fournir une formation pour renforcer la compétence, en matière de sexospécificité, des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida.
- Intégrer les questions sexospécifiques et le sida dans les programmes de formation pertinents à l'intention du personnel des Nations Unies.

Recommandation 7 : Garantir la mise en œuvre des actions essentielles relatives à la sexospécificité qui encouragent la réalisation à la fois des objectifs liés au sida et des objectifs plus larges liés à l'égalité entre les sexes.

Au Mozambique, le Groupe de coordination sur la sexospécificité fournit un mécanisme pour l'échange d'informations et de soutien en matière d'égalité entre les sexes au sein du gouvernement, des donateurs et des groupes de la société civile. Le Groupe de coordination a plaidé en faveur de rapports systématiques sur les questions sexospécifiques en provenance de tous les secteurs, et renforce son accent sur la promotion de la coordination et des synergies.

Autorité nationale de coordination sida

- Organiser des réunions conjointes de planification et d'examen entre l'autorité nationale de coordination sida, ses partenaires de la mise en œuvre et les institutions clés impliquées dans les initiatives liées à la sexospécificité.
- Renforcer la synergie et l'effet de levier entre les politiques et programmes VIH, et les politiques et programmes qui encouragent plus largement l'égalité entre les sexes.
- Entreprendre une planification stratégique conjointe entre l'autorité nationale de coordination sida et les principales institutions œuvrant dans le domaine de la sexospécificité pour relier la mise en œuvre des activités sexospécifiques dans la stratégie VIH à la mise en œuvre de plans et de politiques en matière de sexospécificité au sens large.
- Intégrer simultanément le VIH et la sexospécificité dans les processus et programmes de développement au sens large, notamment les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les Cadres de dépenses à moyen terme et les Plans de développement nationaux et leurs processus de mise en œuvre et d'examen.

Société civile

- Organiser et préconiser l'engagement actif des personnes impliquées dans des activités liées au VIH dans les processus de planification et de financement liés au questions sexospécifiques.
- S'engager avec les partenaires œuvrant à travers toute la gamme des problèmes liés à la sexospécificité et au sida afin de construire des synergies et des stratégies conjointes et d'accroître la collaboration dans la mise en œuvre des programmes.

Communauté des donateurs

- Examiner l'appui en faveur du développement national et des objectifs d'égalité entre les sexes pour mieux les aligner sur les politiques et programmes nationaux sida.
- Incorporer les initiatives ayant trait à la sexospécificité et au sida dans le programme sur l'efficacité de l'aide et promouvoir les liens vers des processus de développement au sens large, notamment les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les Cadres de dépenses à moyen terme et les Plans de développement nationaux.
- Mener périodiquement des examens conjoints des stratégies d'appui aux pays, à la fois pour le VIH et l'égalité entre les sexes, afin d'assurer une synergie et un effet de levier mutuels et d'identifier des interventions cruciales qui ne sont pas financées.

Le système des Nations Unies

- Fournir et harmoniser l'appui technique pour faire en sorte que les questions sexospécifiques liées au VIH soient incluses dans l'élaboration et la mise en oeuvre des plans de développement et des plans sexospécifiques nationaux.
- Intégrer la sexospécificité et le sida dans les Bilans communs de pays et les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, et soutenir les Coordonnateurs résidents des Nations Unies pour garantir une supervision et une coordination pertinentes à l'échelle de tout le système.
- Créer des liens formels entre le Groupe thématique des Nations Unies sur la sexospécificité et le Groupe thématique des Nations Unies sur le sida et/ou l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida (lorsque le Coordonnateur résident et l'Equipe de pays des Nations Unies le jugeront nécessaire).
- Créer un Groupe de travail sur le VIH et la sexospécificité composé des points focaux des Nations Unies sur la sexospécificité et des points focaux des Nations

Unies sur le VIH au niveau des pays (lorsque le Coordonnateur résident et l'Equipe de pays des Nations Unies le jugeront nécessaire).

V. PRIORITES PROGRAMMATIQUES

1. La Recommandation 4, exposée dans la section qui précède, est au cœur de toute riposte nationale à l'épidémie de sida : **Exécuter des interventions particulières pour s'attaquer à la dynamique sexospécifique de l'épidémie dans votre pays, en termes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'atténuation de l'impact du VIH**. L'établissement de priorités programmatiques pour mettre en œuvre des actions liées à la sexospécificité variera en fonction de la situation épidémique du pays et des contextes locaux. 'Connaître votre épidémie' est donc de toute importance pour orienter les priorités des programmes sur les questions sexospécifiques et mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes.

2. Dans la majorité des pays confrontés à des épidémies **généralisées**, et dans tous les pays à épidémies **hyper-endémiques**, les femmes sont infectées et affectées par le VIH de manière disproportionnée et l'épidémie persiste au sein de la population générale par les réseaux sexuels[32]. Dans ces contextes, les programmes devront par conséquent hiérarchiser les actions pour s'attaquer aux inégalités entre les femmes et les hommes qui entraînent l'épidémie, ainsi que se concentrer sur les besoins particuliers des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH. Garantir des environnements et des normes communautaires plus sûrs, en particulier pour les jeunes femmes et les filles, est une priorité élevée. Les programmes devront également promouvoir le rôle des hommes s'agissant d'appuyer l'égalité entre les sexes et de transformer les normes sexospécifiques néfastes, et prendre en compte les besoins et les vulnérabilités des hommes et des garçons. Dans ces contextes, l'attention portée aux couples sérodifférents et aux relations simultanées est de toute importance. En outre, la vulnérabilité des populations les plus exposées au risque d'infection doit être abordée, notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires – qui sont souvent moins visibles mais néanmoins affectées de manière disproportionnée. Il est essentiel de prendre en compte les besoins des populations les plus exposées, mais cela ne suffira pas en soi à inverser une épidémie persistant par les réseaux sexuels au sein de la population générale.

3. Pour les pays à épidémies de **faible niveau** ou **concentrées**, le VIH se concentre souvent parmi les populations les plus exposées au risque, notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs partenaires et clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires[33]. Dans ces pays, les femmes peuvent être confrontées à un risque accru

---

[32] Des épidémies généralisées s'observent dans un certain nombre de pays qui signalent de manière régulière une prévalence du VIH se situant entre 1% et 5% chez les femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales, ce qui indique que la présence du VIH parmi la population générale est suffisante pour que les réseaux sexuels entraînent l'épidémie. Dans ces scénarios épidémiques, la transmission du VIH dans les couples sérodifférents et les relations avec des partenaires multiples qui donnent lieu à des réseaux sexuels au sein de la population générale représentent la majorité des nouvelles infections. Le scénario hyper-endémique est une situation épidémiologique exceptionnelle qui existe dans la région de l'Afrique australe, où de grands nombres de personnes – dont plus de la moitié sont des femmes et des filles – vivent avec le VIH. Le VIH s'est propagé à un niveau dépassant 15% dans la population adulte, par le biais de relations hétérosexuelles étendues et simultanées avec des partenaires multiples et un recours faible ou irrégulier au préservatif. [Voir Le point sur l'épidémie de sida, ONUSIDA, 2007.]

[33] Dans les épidémies de faible niveau, le VIH ne s'est propagé à des niveaux significatifs dans aucune sous-population. Cela suggère soit que les réseaux de risque sont diffus (avec de faibles niveaux d'échanges de partenaires ou d'utilisation de matériel d'injection non stérile), ou que le virus n'a été introduit que très récemment. Dans les scénarios à épidémies concentrées, la prévalence du VIH est suffisamment élevée dans une ou plusieurs sous-populations, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables ou les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, pour maintenir l'épidémie dans cette sous-population particulière, mais le virus ne circule pas au sein de la population générale. [Voir Le point sur l'épidémie de sida 2007, ONUSIDA, 2007.]

d'infection à VIH parce qu'elles s'injectent des drogues ou vendent des services sexuels. Elles sont également vulnérables si leurs partenaires s'injectent des drogues, ont des rapports sexuels avec des hommes, ou sont clients des professionnel(le)s du sexe. Dans ces contextes, les programmes devront par conséquent axer leurs priorités sur les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, ainsi que sur les consommatrices de drogues injectables, et les partenaires sexuel(le)s des consommateurs de drogues injectables. Une attention particulière doit être portée aux besoins des femmes vivant avec et affectées par le VIH. Les programmes doivent également prendre en compte la vulnérabilité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines.

4. Certains pays peuvent observer simultanément des épidémies généralisées et concentrées, par exemple dans différentes régions du pays, voire dans différents réseaux de la même région. Une bonne surveillance sur le plan social, comportemental et biologique contribuera à révéler une telle dynamique, et les ripostes seront alors adaptées de manière appropriée.

5. Le Tableau 1 ci-dessous décrit les **priorités programmatiques relatives à la sexospécificité pour ces ripostes au sida** dans différents contextes épidémiques. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais elle inclut des exemples de priorités qui appuient clairement et directement la prévention, le traitement, les soins et l'atténuation de l'impact du VIH. En tant que telles, ces priorités doivent être financées et mises en œuvre dans le cadre de la riposte nationale au sida. Le Tableau 2 décrit les **priorités au sens large qui sont essentielles pour la promotion de l'égalité entre les sexes et de l'émancipation des femmes et des filles**. Ces priorités sont importantes afin de créer un milieu favorable pour obtenir des résultats positifs dans le domaine du VIH et sont également cruciales pour la réalisation des objectifs en matière de santé, de développement et de droits de l'homme au sens plus large.

6. Les deux ensembles d'actions sont essentiels, mais c'est aux pays individuels de décider de qui conçoit, finance et applique les priorités au sens large sur l'égalité entre les sexes. L'autorité nationale de coordination sida et de financement du sida, ainsi que les ministères et budgets traitant de la sexospécificité ou de l'égalité des femmes auront souvent un rôle à jouer. Que ces programmes reçoivent ou non un financement pour le sida, ils offrent d'importantes opportunités de créer des liens et des synergies avec la riposte nationale au sida, conformément à l'Objectif 3 et la Recommandation 7 (voir Section IV).

Epidémies généralisées et hyper-endémiques	**Epidémies de faible niveau ou concentrées**
TA BLEAU 1 : Exemples de priorités programmatiques relatives à la sexospécificité pour les ripostes nationales au sida (il s'agit de priorités qui devront être mises en œuvre dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le sida)	
Prévention et traitement ○ Faire en sorte que des préservatifs masculins et féminins soient largement mis à la disposition des hommes et des femmes sexuellement actifs, une attention particulière étant accordée aux principales populations à risque (telles que couples sérodifférents, professionnel(le)s du sexe et leurs clients et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes). ○ Intégrer pleinement la prévention et les soins en	*Prévention et traitement* ○ Faire en sorte que des préservatifs masculins soient largement mis à la disposition des femmes et des hommes, et que des préservatifs féminins atteignent au moins les populations clés (telles que professionnel(le)s du sexe et leurs clients, consommateurs de drogues injectables des deux sexes et leurs partenaires, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines, et couples sérodifférents.

matière de VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive, et intégrer la planification familiale dans les services liés au VIH. ○ Fournir une gamme complète de services de prévention de la transmission mère-enfant. ○ Impliquer les partenaires masculins dans la prévention complète de la transmission mère-enfant. ○ Œuvrer en faveur d'un accès équitable et universel au traitement antirétroviral. ○ Promouvoir l'implication des hommes dans le conseil et le test volontaires. ○ Promouvoir l'accès aux services complets contre le VIH pour les femmes et les hommes (notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines, les consommateurs de drogues injectables des deux sexes). ○ Assurer la disponibilité de prophylaxie post-exposition pour les victimes de violence sexuelle. ○ Assurer l'accès aux services de prévention et de soins pour les détenus, avec un accent particulier sur la dynamique homosexuelle et la violence sexuelle dans les prisons, les besoins spécifiques liés au VIH pour les femmes détenues, et le conseil et l'appui pour les détenus des deux sexes et leurs partenaires après leur libération. *Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination* ○ Fournir un appui juridique et social aux femmes vivant avec le VIH, aux femmes affectées par le sida et aux principales populations à risque (notamment en ce qui concerne les droits à la propriété et à l'héritage). ○ Préconiser et soutenir l'application des mesures de prohibition contre les pratiques néfastes qui exposent au risque les filles et les femmes, notamment la violence sexuelle et le mariage des enfants. ○ Etablir des cadres juridiques et politiques adéquats pour promouvoir et protéger les droits des femmes, des filles, des garçons et des groupes marginalisés. ○ Former et sensibiliser les agents de santé, la police, le personnel carcéral et autres dispensateurs de services pour assurer la fourniture de prestations non discriminatoires, sensibles aux questions sexospécifiques. *Atténuation de l'impact* ○ Soutenir et développer le leadership et la capacité organisationnelle des groupes de femmes vivant avec le VIH, notamment les jeunes femmes. ○ Mettre en œuvre des initiatives pour l'émancipation économique des femmes vivant avec et affectées par le VIH, notamment celles qui favorisent l'accès des femmes et des filles au micro-crédit, à d'autres ressources financières, et	○ Développer des liens solides et des aiguillages entre les soins de santé sexuelle et reproductive liés au VIH, notamment l'intégration appropriée de services selon la demande locale et la capacité des systèmes. ○ Fournir l'accès à l'intégralité de la prévention et des soins pour les femmes et les filles particulièrement exposées à un risque accru, notamment les femmes séropositives, les partenaires des consommateurs de drogues injectables et les partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. ○ Fournir l'accès à des services complets contre le VIH pour les consommateurs de drogues injectables des deux sexes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. ○ Œuvrer en faveur d'un accès équitable et universel au traitement antirétroviral. ○ Assurer l'accès aux services de prévention et de soins pour les détenus, avec un accent particulier sur la dynamique homosexuelle et la violence sexuelle dans les prisons, les besoins spécifiques liées au VIH pour les femmes détenues, et le conseil et l'appui pour les détenus des deux sexes et leurs partenaires après leur libération. *Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination* ○ Plaider en faveur d'une réforme des lois, des politiques et de leur application pour promouvoir la participation des populations marginalisées, et la fourniture de services à leur intention, notamment les femmes séropositives, les personnes qui vendent des services sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues. ○ Préconiser et soutenir la suppression des obstacles juridiques à l'accès aux services contre le VIH pour les populations à risque, notamment les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues. ○ Renforcer les mécanismes pour documenter et répondre aux violations des droits humains touchant les femmes vivant avec et affectées par le VIH. ○ Organiser des campagnes complètes contre l'homophobie. ○ Former et sensibiliser les agents de santé, la police, le personnel carcéral et autres dispensateurs de services pour assurer la fourniture de prestations non discriminatoires, sensibles aux questions sexospécifiques. *Atténuation de l'impact* ○ Soutenir et développer la capacité des organisations de femmes vivant avec le VIH, notamment les jeunes femmes. ○ Mettre en œuvre des initiatives pour l'émancipation économique des femmes vivant avec et affectées par le VIH. ○ Fournir un soutien économique et social aux personnes qui donnent des soins et à leurs

à la sécurité alimentaire. ○ Fournir un soutien économique et social aux femmes qui donnent des soins et à leurs dépendants. ○ Renforcer les mécanismes d'appui pour les veuves. ○ Promouvoir la participation des hommes dans les soins à domicile. *Transformer les normes sexospécifiques néfastes* ○ S'attaquer aux normes sexospécifiques néfastes et à la violence sexuelle par le biais d'initiatives à assise communautaire, de plaidoyer avec des leaders traditionnels et religieux, ainsi que des médias de masse et de campagnes de mobilisation sociale. ○ Organiser des campagnes médiatiques qui engagent les hommes à remettre en question les normes sexospécifiques néfastes, et favorisent des images positives et libératrices des femmes, notamment des femmes vivant avec le VIH. ○ Fournir une éducation sexuelle complète qui favorise les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes et développe les compétences pour les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non. *Plaidoyer et participation des personnes vivant avec le VIH* ○ Coordonner des forums de dialogue politique sur la sexospécificité à l'intention des principaux décideurs, notamment parlementaires et ministres. ○ Faire en sorte que les femmes vivant avec le VIH soient impliquées de manière constructive dans les processus de prise de décision et participent à la riposte. ○ Engager et soutenir les organisations représentant les groupes à risque (notamment professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables des deux sexes, et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines) dans la mise en œuvre des programmes VIH.	dépendants. *Transformer les normes sexospécifiques néfastes* ○ Mettre en œuvre des initiatives pour s'attaquer aux normes entourant la masculinité, la féminité et la sexualité qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des hommes au VIH. ○ Prendre en compte les liens entre la traite des femmes et des filles, la violence sexuelle et la vulnérabilité au VIH. *Plaidoyer et participation des personnes vivant avec le VIH* ○ Coordonner des forums de dialogue politique sur la sexospécificité et le sida pour sensibiliser les principaux décideurs. ○ Faire en sorte que les femmes vivant avec le VIH soient impliquées de manière constructive dans les processus de prise de décision et participent à la riposte. ○ Engager et soutenir les organisations/réseaux représentant les groupes à risque (notamment professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables des deux sexes, et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et leurs partenaires féminines) dans la mise en œuvre des programmes VIH.

Epidémies généralisées et hyper-endémiques	Epidémies de faible niveau et concentrées
TABLEAU 2 : Exemples de priorités sexospécifiques au sens large qui contribuent à l'efficacité de la riposte au sida (il s'agit là de priorités sexospécifiques qui offrent des opportunités de partenariat et de synergie avec les ripostes nationales au sida)	
Droits de l'homme et réforme juridique ○ Promouvoir le développement des capacités, notamment la formation pour que les femmes et les filles connaissent et fassent valoir leurs droits. ○ Réformer les lois, les politiques et les pratiques d'application pour assurer l'égalité des droits pour les femmes et les filles, notamment ceux qui ont trait à l'accès à l'éducation, à l'emploi, au crédit, à la propriété et à l'héritage. ○ Promouvoir des politiques et programmes qui garantissent l'accès, ainsi que leur appropriation et leur contrôle, à la terre et autres biens, et permettent de respecter les droits des femmes à la propriété et à l'héritage par le biais de l'application des lois, ainsi que l'offre communautaire de conseils juridiques et de formation aux compétences à l'intention des femmes. ○ De concert avec les institutions des droits de l'homme et des défenseurs de la cause, plaider en faveur de la protection complète des droits des femmes et des filles. *Promouvoir l'égalité entre les sexes et s'attaquer aux normes néfastes* ○ Mettre en œuvre des interventions pour promouvoir la scolarisation des filles et pour garder les filles à l'école, pour traiter les filles et les garçons sur un pied d'égalité dans la classe, et assurer la sécurité des filles à l'école et sur le chemin de l'école. ○ Organiser des campagnes pour changer les normes néfastes ou qui déresponsabilisent autour de la masculinité, de la féminité et de la sexualité. ○ Mettre en œuvre des programmes pour aider les filles et les jeunes femmes à développer leurs connaissances financières et fournir des compétences et opportunités pour leur permettre d'acquérir un revenu.	*Droits de l'homme et réforme juridique* ○ Développer des cadres juridiques et politiques adéquats pour promouvoir et protéger les droits des femmes et des filles, et des hommes et des garçons. ○ Réformer les lois, les politiques et les pratiques d'application pour prohiber la coercition et la violence sexuelles à l'encontre des femmes et des enfants. ○ Renforcer les mécanismes pour documenter et répondre aux violations des droits humains affectant les femmes à risque et les populations marginalisées. ○ Promouvoir des politiques et programmes qui garantissent l'accès, ainsi que leur appropriation et leur contrôle, à la terre et autres biens, et permettent de respecter les droits des femmes à la propriété et à l'héritage par le biais de l'application des lois, ainsi que l'offre communautaire de conseils juridiques et de formation aux compétences à l'intention des femmes. *Promouvoir l'égalité entre les sexes et s'attaquer aux normes néfastes* ○ Organiser des campagnes pour changer les normes néfastes ou qui déresponsabilisent autour de la masculinité, de la féminité et de la sexualité. ○ Mettre en œuvre des programmes pour réduire la vulnérabilité à la traite humaine et offrir un appui aux survivants de la traite. ○ Apporter un appui aux groupes représentant les professionnel(le)s du sexe, aux organisations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et aux consommateurs de drogues des deux sexes. ○ Organiser des campagnes contre la violence sexuelle et sexospécifique. ○ Fournir une éducation sexuelle complète, appropriée selon l'âge, qui encourage les droits humains et l'égalité entre les sexes et développe les compétences pour les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non.

7. L'intensification de l'action pour s'attaquer aux questions sexospécifiques dans les ripostes nationales au sida demandera une connaissance plus approfondie et plus nuancée ainsi qu'une compréhension de la sexospécificité et du sida, ainsi qu'une application et un suivi élargis des interventions fondées sur des preuves. Elle nécessitera également un développement des capacités en matière de sexospécificité et de sida, et le renforcement des synergies et des partenariats entre les personnes impliquées dans les activités liées au VIH et celles qui sont impliquées dans les activités liées à la sexospécificité.

8. La mise en œuvre systématique de ces lignes directrices demande une appropriation partagée et une accélération de l'action de la part de toute une gamme de parties prenantes : gouvernement ; société civile (notamment groupes œuvrant sur des questions sexospécifiques, de droits de l'homme et de VIH, et les communautés affectées) ; les donateurs ; et le système des Nations Unies.

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

Dans la littérature universitaire et autre figurent de nombreuses définitions et explications différentes des termes tels que sexospécificité, égalité entre les sexes et normes liées au sexe. Différentes organisations des Nations Unies, agences spécialisées et déclarations utilisent également des sens différents, parfois indiqués en tant que 'projets' sur les sites web publics. Les expressions données dans ce glossaire sont des définitions de travail destinées à ces principes directeurs.

Genre (sexospécificité) : Dans le rapport de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, le document des Nations Unies A/CONF/177.20 (17 octobre 1995), à l'Annexe IV : Déclaration de la Présidente de la Conférence concernant le sens général du terme 'gender', les paragraphes 2 et 3 déclarent : « Après un examen approfondi, le groupe de contact a noté : 1) que le terme 'gender' était couramment employé dans son sens ordinaire, conformément à l'usage généralement admis dans de nombreuses autres instances et conférences des Nations Unies ; 2) qu'il n'y avait aucune raison de supposer que le terme 'gender' ait un sens ou une connotation s'écartant de cet usage dans le Programme d'action. En conséquence, le groupe de contact a réaffirmé que le terme 'gender', tel qu'il était employé dans le Programme d'action, devait être entendu et interprété dans son sens ordinaire, conformément à l'usage généralement admis. »

Normes liées au sexe : La *Présentation d'orientations politiques sur les questions de sexospécificité*, soumise à la 20e Réunion du CCP [ONUSIDA/CCP(20)/07.11] en juin 2007, a noté que « Les normes liées au sexe sont des croyances et des coutumes apprises qui évoluent au sein d'une société et qui définissent ce qui est 'socialement acceptable' en termes de rôle, comportement et statut des hommes et des femmes. Dans le contexte de l'épidémie de VIH, ces normes influencent considérablement les comportements à risque chez les deux sexes, l'expression de la sexualité, et la vulnérabilité à l'infection à VIH et à son impact, notamment la capacité à prendre et à utiliser les informations et les commodités nécessaires à la prévention du VIH, ainsi que le traitement, les soins et le soutien en cas d'infection. » Des normes liées au sexe qui sont inappropriées peuvent également entraîner discrimination et violence vis-à-vis des femmes ainsi que des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ce qui accroît leur risque d'infection à VIH et son impact.

L'égalité entre les sexes existe lorsque les femmes comme les hommes peuvent partager à égalité dans la répartition du pouvoir et de l'influence ; avoir des opportunités, des droits et des obligations égaux dans les sphères publique et privée, notamment en termes de travail ou de génération de revenu ; avoir un accès égal à une éducation de qualité et à des occasions de développer leurs capacités ; avoir une possibilité égale de développer pleinement leur potentiel ; avoir un accès égal aux ressources et aux services au sein des familles, des communautés et de la société au sens large ; et être traités sur un pied d'égalité dans les lois et les politiques. Cela ne signifie pas que les femmes et les hommes sont les mêmes, mais que leurs droits, responsabilités et opportunités ne dépendent pas de leur sexe. Les efforts pour accroître l'égalité entre les sexes dans les ripostes nationales au sida doivent être fondés sur un engagement envers la réalisation des droits de l'homme, notamment la non-discrimination et le droit de ne pas être soumis à la violence.

L'intégration des questions sexospécifiques se réfère au processus qui consiste à évaluer les implications de toute action planifiée, pour les femmes et pour les hommes, notamment la législation, les politiques ou programmes, dans tous les domaines et à tous les niveaux. C'est une stratégie pour faire des préoccupations des femmes comme de celles des hommes une dimension intégrale de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et programmes dans toutes les sphères politiques, économiques et sociétales afin que les femmes et les hommes retirent des avantages sur un plan

d'égalité, et que les inégalités ne se perpétuent pas. L'objectif final est la réalisation de l'égalité entre les sexes.

Connaître votre épidémie demande aux pays qu'ils identifient les principaux moteurs de l'épidémie, en étant axés sur la relation entre l'épidémiologie de l'infection à VIH et les comportements et conditions sociales qui entravent la capacité de l'individu à accéder aux informations et services liés au VIH et à les utiliser.

ANNEXE 2 : OUTILS PRINCIPAUX ET RESSOURCES

Cette section offre une liste introductive des outils, documents et ressources susceptibles de contribuer à appuyer la mise en œuvre des recommandations exposées dans le présent document. Une liste complète des outils et ressources figure dans le CD-ROM qui accompagne ce document. En outre, une bibliothèque plus élaborée d'outils et de matériels de référence peut être consultée sur le portail web de l'UNIFEM sur la sexospécificité et le sida sur www.genderandaids.org (en anglais).

Planification et mise en œuvre des programmes		
Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel	ONUSIDA, 2007	Ces directives offrent aux décideurs et aux planificateurs des orientations pratiques afin de permettre d'adapter les programmes nationaux de prévention pour répondre à la dynamique de l'épidémie, aux contextes sociaux et aux populations les plus vulnérables et les plus exposées au risque d'infection.
A Manual for Integrating Gender Into Reproductive Health and HIV Programs: From Commitment to Action	Groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité et le VIH/sida, USAID, 2004	Ce manuel oriente les directeurs de programmes par le biais d'activités de conception, de mise en œuvre, et d'évaluation de programmes. Il comprend des principes directeurs et un processus en six étapes pour intégrer les questions sexospécifiques dans les programmes.
Planning and Managing for HIV/AIDS Results: A Handbook	Banque mondiale, 2007	Ce manuel soutient l'élaboration et la révision des stratégies et politiques nationales sur le sida, et comprend un cadre organisateur pour orienter et appuyer les processus de planification et la production de documents de stratégie.
Resource Pack on Gender and AIDS	Groupe de travail ONUSIDA sur la sexospécificité et le VIH/sida, UNIFEM, 2005	Ce jeu de documentation offre une orientation opérationnelle et des aide-mémoire sur les aspects du VIH liés à la sexospécificité.
Gender Mainstreaming in HIV/AIDS: Taking a Multisectoral Approach	Secrétariat du Commonwealth et Centre d'excellence pour la santé des femmes des Maritimes, 2002	Ce manuel donne des généralités sur la sexospécificité, la nécessité d'une riposte multisectorielle au VIH et sur la manière d'intégrer les questions sexospécifiques dans la riposte.
Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings	UNFPA et OMS, 2006	Cette publication aborde les besoins spécifiques des femmes vivant avec le VIH en matière de santé sexuelle et reproductive, et contient des recommandations pour le conseil, la thérapie antirétrovirale, les soins et autres interventions.
Evaluation		

***Transforming the National AIDS Response: Mainstreaming Gender Equality and Women's Human Rights into the 'Three Ones'* (Executive Summary)**	UNIFEM (à paraître)	Ce rapport documente des exemples de meilleures pratiques, d'outils et orientations sur la manière de mener des contrôles et analyses en matière de sexospécificité et de droits de l'homme.
Engendering Budgets: A Practitioner's Guide to Understanding and Implementing Gender-Responsive Budgets	Debbie Budlender et Guy Hewitt, Secrétariat du Commonwealth, 2003	Ce manuel donne des orientations sur la conduite d'analyses budgétaires sensibles aux questions sexospécifiques, précisant ce qu'est un budget sensible aux questions sexospécifiques et quels sont les acteurs qui pourraient être impliqués.
Développement des capacités		
HIV/AIDS and Gender Training: A Toolkit for Policy and Senior Level Decision Makers	POLICY Project, Conseil national du sida au Kenya en association avec le Groupe de travail rédactionnel du Sous-Comité technique sur la sexospécificité et le VIH/sida, 2004	Cette trousse à outils vise à sensibiliser les décideurs aux questions sexospécifiques et liées au VIH. Il offre aussi des directives à utiliser lors de la planification et de la formulation des politiques et programmes sensibles aux questions de sexospécificité liés au VIH et au sida.
Keep the best, change the rest: Participatory tools for working with communities on gender and sexuality	Alliance internationale contre le VIH/sida, 2007	Cette trousse à outils offre une documentation visant à permettre aux organisations et parties prenantes communautaires d'aborder les thèmes liés au VIH, à la sexospécificité et à la sexualité.
Suivi et évaluation		
Gender-Sensitive HIV/AIDS Indicators for Monitoring and Evaluation (Fact Sheet 16)	Groupe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur la sexospécificité et le VIH/sida, 2007	Il s'agit là d'un court aide-mémoire qui énumère les indicateurs, les apports, les produits, l'impact et les résultats.
A Guideline for the Evaluation of HIV/AIDS Strategies and Action Plans	Banque mondiale, 2007	Cette directive facilite l'auto-suivi des plans stratégiques et des plans d'action annuels. Les domaines d'élaboration des politiques comprennent notamment des mesures pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes.
Politiques et plaidoyer		
Tenir ses engagements : Un programme d'action sur les femmes et le sida	Coalition mondiale sur les femmes et le sida, 2006	Ce programme d'action recommande vivement aux dirigeants de s'attaquer aux facteurs sociaux, culturels et économiques qui intensifient l'impact du sida sur les femmes et les filles. Il demande l'application des lois et politiques qui protègent les droits humains des femmes ; davantage de financement pour les programmes qui œuvrent en faveur des femmes ; et plus de visibilité pour les organisations de femmes.

VIH et sexualité entre hommes, politique générale	ONUSIDA, 2007	Ce document de politique générale comprend des recommandations pour l'action afin de renforcer la programmation abordant le VIH et la sexualité entre hommes.