

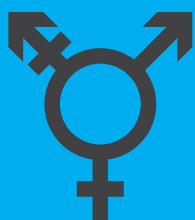


ONUSIDA ET PARTENARIAT HALTE À LA TUBERCULOSE

# Outil d'évaluation sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose

---

Vers des ripostes au VIH et à la tuberculose opérant  
des transformations dans le domaine du genre



Stop  Partnership

 ONUSIDA

# Table des matières

INTRODUCTION	4
CADRE CONCEPTUEL	6
PHASE 1 Préparation à l'évaluation des sexospécificités pour la riposte nationale au VIH/à la tuberculose	9
PHASE 2 Connaître l'épidémie nationale de VIH et de tuberculose dans le contexte où elle se situe	16
PHASE 3 Connaître la riposte nationale au VIH et à la tuberculose	25
PHASE 4 Analyser et utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités pour une riposte au VIH et à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre	47
ANNEXE A Égalité des sexes et VIH/sida et tuberculose: Ressources et liens vers des outils et orientations	53
ANNEXE B Modèle de termes de référence pour l'équipe d'évaluation nationale chargée de la réalisation de l'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose	56
ANNEXE C Termes de référence pour les travaux des consultants visant à entreprendre une évaluation des sexospécificités pour la riposte nationale au VIH et à la tuberculose	60
ANNEXE D Exemple de programme de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités	62
ANNEXE E Guide de terminologie	67

## Sigles

ACSM	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquis
TAR	Traitement antirétroviral
ICN	Instance de coordination nationale
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
ACDI	Agence canadienne de développement international
DHS	Programme d'enquêtes démographiques et de santé
DOT	Traitement directement observé
DR-TB	Tuberculose résistante aux médicaments
RARSM	Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde
VSS	Violence sexospécifique
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (Principe)
GIPT	Implication accrue des patients atteints de tuberculose
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IEC	Information, éducation et communication
VPI	Violence des partenaires intimes
LBGT	Lesbiennes, bisexuels, gays et transgenres
MDR-TB	Tuberculose multi-résistante aux médicaments
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
PSN	Plan stratégique national
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le Sida
PreP	Prophylaxie pré-exposition
EAR	Équipe d'appui aux régions
TB	Tuberculose
SRHR	Droits de santé sexuelle et reproductive
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
ONU FEMMES	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WCA	Afrique de l'Ouest et du Centre
OMS	Organisation mondiale de la Santé

## Introduction

L'épidémie du VIH continue certes de constituer un fardeau important en matière de santé publique et de développement, mais la tuberculose (TB) demeure également un grand problème mondial de santé, avec environ 9 millions de personnes qui ont développé la tuberculose et 1,5 million de décès dus à la maladie en 2013. Il existe un lien fort entre les infections par le VIH et la tuberculose, avec environ 1,1 million (13 %) des 9 millions de personnes tuberculeuses qui étaient séropositives.<sup>1</sup> Selon l'OMS, les personnes vivant avec le VIH sont environ 30 fois plus susceptibles de développer la tuberculose que les personnes séronégatives. La tuberculose est la maladie qui survient le plus couramment chez les personnes vivant avec le VIH, y compris celles sous traitement antirétroviral, et est la principale cause de décès liés au VIH.

La plupart des cas de tuberculose et de décès surviennent chez les hommes, mais la tuberculose demeure parmi les trois principales causes de décès des femmes à travers le monde. En 2013, environ 510 000 décès dus à la tuberculose ont été dénombrés chez les femmes, dont plus d'un tiers étaient des femmes séropositives. Dans une étude menée pour évaluer les variations entre les sexes relativement au temps qui s'écoule depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la recherche d'aide, au diagnostic et au traitement de la tuberculose<sup>2</sup>, il est apparu évident que par rapport aux hommes, les femmes ont accusé des retards plus longs à divers stades du processus clinique de recherche d'aide pour la tuberculose, ce qui requiert des mesures appropriées pour améliorer la situation.

En Afrique subsaharienne, les femmes représentent 58 % de la totalité des personnes vivant avec le VIH, tandis que les jeunes femmes, âgées de 15 à 24 ans, sont confrontées à une vulnérabilité accrue au VIH, avec des taux d'infection deux fois supérieurs à ceux enregistrés chez les jeunes hommes. Le VIH demeure la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer. Les femmes enceintes vivant avec le VIH courent un risque 10 fois plus élevé de développer une tuberculose active par rapport aux femmes enceintes séronégatives. Dans le même temps, les hommes bénéficient généralement moins du traitement antirétroviral et sont confrontés à un risque substantiellement plus élevé de mortalité globale, eu égard au fait qu'ils se présentent tardivement pour le traitement et à l'inobservance de celui-ci. L'Afrique subsaharienne supporte le fardeau d'une double épidémie, qui représente environ 80 % du fardeau estimatif en 2013.

La dynamique sexospécifique au niveau des taux d'enrôlement, de traitement et de guérison de la tuberculose n'est pas uniforme. Dans certains pays, les hommes ont de meilleurs résultats que les femmes, tandis que dans d'autres c'est l'inverse. Dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire, environ deux tiers des cas de tuberculose signalés sont des hommes et seul un tiers sont des femmes, et l'on ne sait pas très bien si cela est dû à un risque plus élevé de développer la tuberculose chez les hommes ou à une sous-déclaration de la tuberculose chez les femmes, étant attesté que les femmes sont moins susceptibles d'être diagnostiquées de tuberculose et d'être traitées avec succès.

Il est donc évident que le comportement de recherche de soins de santé et de traitement des hommes et des femmes vivant avec le VIH, atteints de la co-infection tuberculose-VIH ou souffrant de tuberculose requiert une évaluation systématique d'un point de vue du genre pour éclairer la planification et la budgétisation nationales des ripostes à la tuberculose tenant compte du genre et au VIH opérant des changements dans le domaine du genre, y compris les sollicitations conjointes du Nouveau modèle de financement du Fonds mondial.

L'Outil de l'ONUSIDA pour l'évaluation des sexospécificités du VIH a été élaboré en reconnaissance de la nécessité d'une collecte plus systématique de données sur l'égalité entre

---

<sup>1</sup> [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr14\\_executive\\_summary.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_executive_summary.pdf?ua=1) consulté à partir du Rapport de l'OMS sur la tuberculose 2014

<sup>2</sup> Fazlul Karim et al. : Gender differences in delays in diagnosis and treatment of TB, <http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full> ; consulté le 21 octobre 2014..

les sexes et le VIH, tel que révélé par l'évaluation à mi-parcours de l'*Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et du VIH 2010-2014*<sup>3</sup> (ci-après dénommé « Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles »), le Secrétariat de l'ONUSIDA a conduit un processus de consultation multipartite pour élaborer un outil d'évaluation des problèmes sexospécifiques. L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH qui en a résulté (ci-après dénommé « Outil d'évaluation des sexospécificités liées aux VIH ») vise à aider les pays à évaluer leur épidémie du VIH, leur contexte et leur riposte d'un point de vue du genre, afin d'éclairer l'élaboration de Plans stratégiques nationaux (PSN) tenant compte du genre et leurs dossiers d'investissements nationaux.

Reconnaissant la nécessité d'un outil similaire pour les ripostes à la tuberculose, le Partenariat Halte à la tuberculose et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis en place un partenariat pour élaborer l'Outil d'évaluation des problèmes sexospécifiques pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose (ci-après dénommé « **Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose** »), faisant fond sur l'Outil de l'ONUSIDA pour l'évaluation des sexospécificités du VIH.

L'**Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose** développé n'aide pas uniquement les pays à soumettre au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) leurs notes conceptuelles tenant compte de la problématique du genre, mais vise également à aider les pays à évaluer leurs contexte et riposte à l'épidémie du VIH et de la tuberculose d'un point de vue du genre, en les aidant à rendre leurs ripostes sensibles à la problématique du genre et à réduire le double fardeau de l'infection par le VIH et la tuberculose.

Un processus d'évaluation des problèmes sexospécifiques, piloté par les parties prenantes nationales et les partenaires, aide à identifier non seulement les barrières aux services liés au genre, mais aussi les besoins spécifiques des femmes, des hommes, des personnes transgenres et des populations clés affectées, dans le contexte du VIH, de la tuberculose ou de la co-infection VIH-tuberculose, dans le cadre du renforcement de l'engagement politique et des capacités de la société civile à mieux réagir à ces barrières et à mieux répondre à ces besoins.

S'il est vrai que différents mandants tels les gouvernements des pays/programmes nationaux de lutte contre la tuberculose/les ICN/la société civile peuvent assumer le rôle de chef de file dans le plaidoyer pour une évaluation des sexospécificités, il est cependant recommandé que l'évaluation véritable soit entreprise sous la direction des pays. Cette approche garantira l'intégration des résultats dans les cadres stratégiques nationaux pertinents.

---

3

[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf)

## Cadre conceptuel

L'*Outil d'évaluation sexospécifique du VIH/de la tuberculose* vise à faire évoluer la riposte au VIH et à la tuberculose le long du continuum allant d'une riposte insensible au genre à une riposte sensible au genre et, au bout du compte, à une riposte opérant des changements dans le domaine du genre (voir *Tableau 1*). Il utilise un certain nombre de termes communs aux ripostes au VIH, à la tuberculose et aux questions du genre.

Tout en faisant référence au genre, la formulation de l'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose* repose sur la définition du genre donnée par l'ONUSIDA comme étant un ensemble socialement construit de normes, de rôles, de comportements, d'activités et d'attributs qu'une société donnée considère comme approprié pour les femmes et les hommes, avec l'inclusion des personnes qui s'identifient comme étant des personnes transgenres. La complexité de ce problème s'accroît avec la compréhension des diverses identités de genre, une expérience intime et personnelle du genre profondément ressentie par une personne, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance. Les préjugés fondés sur le sexe intègre tout type de stigmatisation, de discrimination ou de violence à l'égard d'une personne à cause de son genre, de son identité de genre ou de son orientation sexuelle.

Type d'intervention	Impact	Exemple
<b>Négative ou insensible au genre</b>	Manque de reconnaître les différents besoins ou les différentes réalités des hommes et des femmes et des personnes transgenres. Aggrave ou renforce les inégalités sexistes existantes.	Manque de données désagrégées à cause d'une incapacité à reconnaître que les programmes et les politiques ont différents effets sur les hommes, les femmes et les personnes transgenres
<b>Sensible au genre ou tenant compte du genre</b>	Reconnaît les rôles et contributions distincts des différentes personnes en fonction de leur genre ; prend en compte ces différences et tente de faire en sorte que les femmes, les hommes et les personnes transgenres bénéficient de façon équitable de l'intervention	Le programme de transfert en numéraire fournit des fonds aux familles pour maintenir les filles à l'école comme un élément pour réduire la vulnérabilité des filles au VIH.  Les agents de vulgarisation formés dans le cadre du Projet Axshya de l'Union ont pu convaincre les 140 femmes séropositives de se faire dépister de la tuberculose et ont conseillé et orienté ces femmes pour être guéries de la tuberculose, améliorant ainsi le comportement de recherche de soins de santé des femmes ou des filles <sup>4</sup>
<b>Transformatrice dans le domaine du genre</b>	Vise explicitement à redéfinir et à transformer les normes sexospécifiques et les relations entre les sexes pour réparer les inégalités existantes.	Remet en cause et change aussi bien les normes de sexualité que l'accès inégale aux ressources, afin de renforcer l'aptitude des femmes à insister sur l'utilisation du préservatif par leurs partenaires sexuels masculins.

Tableau 1 : Spectre de l'intégration du genre. Source : PNUD, 2014

Pour maximiser les ripostes opérant des transformations dans le domaine du genre, il est crucial de comprendre les **populations clés affectées** dans le contexte du VIH et de la tuberculose.

<sup>4</sup> Voir <http://www.axshya-theunion.org/images/documents/Axshya%20Activity%20Report%202012-13.pdf> pour des exemples d'efforts au niveau pays en matière d'ACSM faits par le Projet Axshya pour l'Union. Consulté le 22 octobre 2014.



Conformément à la terminologie de l'ONUSIDA, les **populations** clés pour le VIH sont celles les plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre (y compris les personnes vivant avec le VIH). Dans la plupart des milieux, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les travailleurs migrants, les prisonniers, les femmes et les filles, ainsi que les partenaires séronégatifs dans les couples séro-discordants courent un risque plus élevé d'exposition au VIH que d'autres personnes.

Dans le contexte de la **tuberculose**, il est utile de percevoir une description plus nuancée des **populations clés affectées (KAP)** (voir Annexe E). Nous considérons que les KAP se classent dans trois groupes distincts :

1. **Les personnes ayant une exposition accrue aux bacilles de la tuberculose** (eu égard au lieu où elles vivent ou travaillent – surpopulation, mauvaise ventilation), telles que les agents de santé, les contacts familiaux des patients atteints de tuberculose, les contacts avec les installations sur le lieu de travail ou les installations éducatives, les personnes vivant dans les bidonvilles urbains et les lieux d'habitation partagés tels que les orphelinats, les bidonvilles, les établissements pour personnes âgées, etc. courent un risque d'exposition accrue aux bacilles de la tuberculose pour tout un éventail de raisons, y compris les mauvaises conditions de vie et d'hygiène, la mauvaise ventilation, la surpopulation, la malnutrition, etc. La surpopulation dans les établissements de santé, les milieux de vie en groupe, tels que les prisons et l'activité minière, accroît l'exposition – les centres de consultation externe et les services hospitaliers.
2. **Les personnes ayant un accès limité aux services de santé** (en raison de leur genre, de leur situation géographique, de leur mobilité réduite, de leur capacité financière limitée, de leur statut juridique, de la stigmatisation) telles que les personnes âgées et les handicapés psychiques/mentaux ayant une mobilité limitée et bénéficiant d'un soutien limité, les populations éloignées du fait de leur métier telles que les pêcheurs, les mineurs, etc., les sans-abri, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées internes, les minorités ethniques et les populations autochtones qui souffrent de stigmatisation et de discrimination. Y sont également compris les détenus qui ont tous un accès limité aux services de santé.
3. **Les personnes courant un risque accru de contracter la tuberculose à cause des facteurs biologiques ou comportementaux qui compromettent la fonction immunitaire**, telles que les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de diabète, les personnes souffrant de silicose et d'affections pulmonaires, les personnes sous stéroïdes thérapeutiques de longue durée, les personnes sous traitement immunosuppresseur et les personnes malnutries, sont vulnérables à la tuberculose, à cause de leur système immunitaire altéré, sont moins à même de combattre les infections. Certaines activités liées au mode de vie, telles que le tabagisme et la consommation nocive d'alcool et de médicaments, accroissent leur risque d'infection par la tuberculose.

Chaque pays doit identifier et impliquer les populations vulnérables spécifiques qui sont au cœur de son épidémie et de sa riposte. Cette approche sera basée sur les contextes épidémiologiques et sociaux de chaque pays. L'engagement des populations clés affectées et des populations vulnérables est essentiel aux ripostes efficaces au VIH et à la tuberculose et à l'évaluation des sexospécificités elle-même. Il est essentiel que l'évaluation des sexospécificités tienne compte de l'éventail complet de populations et adopte une approche nuancée répondant aux besoins des populations clés de femmes et de filles affectées dans toute leur diversité, de même qu'à ceux des autres populations clés et vulnérables définies dans ce contexte. L'engagement politique devrait être renforcé pour entreprendre l'évaluation et mettre en œuvre les actions visant à réagir aux constatations en résultant.

Pour de plus amples informations et éclaircissements concernant la **terminologie** clé utilisée tout au long du présent *Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose*, veuillez

vous référer à l'**Annexe E**, de même qu'au Guide de terminologie de l'ONUSIDA<sup>5</sup> et au Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose<sup>6</sup>.

S'agissant du cadre conceptuel, l'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose* fait partie d'une approche globale aux ripostes au VIH et à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre. Vous pourrez trouver en **Annexe A** une liste de ressources et de documents complémentaires conçus pour aider les pays à élaborer leurs ripostes au VIH et à la tuberculose à toutes les phases.

---

<sup>5</sup> Voir <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/name,63629.en.asp>, consulté le 1<sup>er</sup> avril 2014.

<sup>6</sup> Voir [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en), consulté le 10 septembre 2014.



# PHASE 1

## Préparation à l'évaluation des sexospécificités pour la riposte nationale au VIH/à la tuberculose

Cette phase fournit des orientations pour le travail préparatoire en vue de garantir la qualité du processus d'évaluation des sexospécificités et du contenu en résultant, tout en indiquant les étapes nécessaires.

### Étape 1 • OBTENIR UN ENGAGEMENT DE HAUT NIVEAU

L'engagement national de haut niveau pour favoriser l'inclusion du genre dans la riposte au VIH/à la tuberculose est essentiel à l'exécution réussie de l'évaluation des sexospécificités d'une riposte nationale au VIH/à la tuberculose. Des mesures spéciales doivent être prises pour garantir un engagement de haut niveau et garantir le leadership et l'appropriation nationaux de l'évaluation des sexospécificités.

Afin de parvenir à un accord de haut niveau sur la conduite de l'évaluation des sexospécificités, les étapes ci-après pourraient être envisagées par l'organisation chef de file et les représentants clés du gouvernement.

**Tâche 1.1.** Recenser les décideurs gouvernementaux essentiels à la conduite d'une évaluation des sexospécificités qui éclaireront la riposte nationale au VIH/à la tuberculose.

**Tâche 1.2.** Identifier les défis et les opportunités pour la consolidation d'un appui de haut niveau et préparer des stratégies pour obtenir cet appui.

**Tâche 1.3.** Préparer une note conceptuelle brève d'une page sur la raison pour laquelle il est important d'entreprendre une évaluation des sexospécificités et sur la façon dont l'évaluation renforcera l'efficacité de la riposte nationale au VIH/à la tuberculose. Partager la note conceptuelle, conjointement avec les informations spécifiques sur *l'Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose, avec les décideurs clés.*

### Étape 2 • METTRE EN PLACE UNE EQUIPE D'EVALUATION DES SEXOSPECIFICITES

L'étape la plus importante dans l'obtention d'une division idoine du travail aux fins de l'évaluation des sexospécificités est la composition de l'équipe de base de l'évaluation des sexospécificités (voir Annexe B). Généralement, un consultant est également engagé pour soutenir la coordination et entreprendre l'évaluation des sexospécificités (voir Annexe C). D'un point de vue idéal, le consultant devrait être impliqué dans l'intégralité du processus, de l'évaluation jusqu'à la mise en œuvre des résultats, plutôt que d'être impliqué dans une intervention ponctuelle.

**2.1.** Mettre en place une équipe de base pour l'évaluation des sexospécificités, composée des membres suivants :

- experts en questions du VIH et de la tuberculose, en politiques du genre, ainsi qu'en services et en droits de l'homme sensibles au genre ;

- représentants clés du gouvernement, en particulier les autorités nationales de lutte contre le sida et la tuberculose, le ministère de la Santé, le ministère des Services sociaux/du Développement rural et le ministère des Affaires féminines ;
- donateurs bilatéraux et fondations privées pertinents ;
- représentants de la société civile travaillant sur les questions de tuberculose et du VIH, y compris des individus issus des communautés affectées et des représentants des populations vulnérables à la tuberculose (par exemple, les mineurs, les prisonniers, les migrants, etc.). Les groupes féministes, les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les mouvements de défense des droits des femmes, les organisations des services de lutte contre le sida, les organisations de défense des droits de l'homme ; et
- organismes des Nations Unies et d'autres partenaires stratégiques de développement.

Les membres de l'équipe de base de l'évaluation des sexospécificités devraient être des responsables influents dans le domaine de la tuberculose/du VIH et du genre, reconnus au niveau national pour leur expertise et leur professionnalisme établis à l'aune de leurs résultats. L'équipe de base devrait, de préférence, être limitée à cinq à sept membres ; cette limitation garantira l'implication significative de tous les membres et facilitera la prise de décisions rapide et l'action en temps opportun.

Veuillez noter qu'il est très important non seulement de garantir l'appropriation et le leadership par le pays, mais également d'impliquer un éventail divers de parties prenantes.

**Remarque** : Conformément au principe de Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA), au principe d'une Implication accrue des patients atteints de tuberculose (GIPT)<sup>7</sup> et à la charte des patients pour les soins antituberculeux<sup>8</sup> pour l'implication significative des personnes vivant avec le VIH, la capacité/l'expertise d'analyse des questions ayant trait aux communautés affectées par la tuberculose et au genre devraient être garanties.

**2.2.** Réunir les membres identifiés pour partager et examiner les termes de référence de l'équipe d'évaluation des sexospécificités. Convenir concomitamment des rôles et attributions de l'équipe de base de l'évaluation des sexospécificités.

**2.3.** Convenir de la manière dont sera organisée la communication interne entre les membres de l'équipe d'évaluation des sexospécificités.

<sup>7</sup> Voir <http://www.aspb.cat/uitb/docs2/Patients%20Charter%20pdf.pdf>, consulté le 15 août 2014.

<sup>8</sup> [http://www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_charter.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf), consulté le 23 février 2015.

## Étape 3 • ÉLABORER UN CADRE D'ÉVALUATION DES SEXOSPECIFICITES

**3.1.** Demander que tous les membres de l'équipe d'évaluation des sexospécificités lisent l'Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose. Toute question concernant l'*Outil* devrait être abordée et clarifiée avant la collecte de données.

**3.2.** Discuter du but de l'évaluation des sexospécificités au sein de l'équipe et clarifier la manière dont il s'aligne sur la note conceptuelle de l'évaluation des sexospécificités.

**3.3.** Convenir des objectifs de l'évaluation des sexospécificités, visant l'obtention de résultats à court terme clairs en appui au but fondamental.

**3.4.** Se mettre d'accord sur les principes directeurs pour la conduite du processus d'évaluation des sexospécificités, de même que les méthodes pour assurer le suivi de leur application. Ces principes intègrent<sup>9</sup> :

- l'implication des hommes et des garçons pour parvenir à l'égalité entre les sexes ;
- des interventions éthiques fondées sur l'équité et la justice ;
- une approche sous-tendue par des données factuelles ;
- une approche fondée sur les droits de l'homme ;
- l'impartialité ;
- la participation significative des femmes et des filles ;
- le partenariat avec la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose et d'autres populations clés affectées ;
- une approche stratégique et prospective ;
- un leadership fort et courageux ; et
- la transparence.

L'équipe nationale d'évaluation des sexospécificités peut ajouter d'autres principes qui sont pertinents par rapport au contexte national.

**3.5.** Examiner et convenir des concepts fondamentaux de l'évaluation, tels que ce que l'on entend par « genre », « populations clés affectées » et « populations vulnérables au VIH et à la tuberculose », en utilisant la terminologie de l'ONUSIDA, de l'OMS et du Partenariat Halte à la tuberculose convenue comme point de départ et en réfléchissant sur les orientations fournies par le Fonds mondial, en cas de probabilité que l'évaluation des sexospécificités soit en rapport avec une proposition à soumettre au Fonds mondial.

**3.6.** Identifier les parties prenantes et experts pertinents qui devraient être impliqués dans l'évaluation des sexospécificités. Au nombre des parties prenantes, devraient figurer les représentants du gouvernement et de la société civile, un représentant de la communauté affectée, les organismes bilatéraux pertinents et les organismes des Nations Unies. Le cas échéant, intégrer également des parties prenantes issues des secteurs clés, notamment la santé, l'éducation, le genre, la justice, les droits de l'homme et les finances. Les parties prenantes devraient comprendre les questions de genre et être sensibles à la problématique du genre.

**Remarque :** Conformément au principe de Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA), le principe d'une Implication accrue des patients atteints de tuberculose (GIPT) et l'observance de la charte des patients pour les soins antituberculeux pour

<sup>9</sup> Tiré de l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles.

l'implication significative des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées par la tuberculose devraient être garantis.

**3.7.** Définir les approches de communication pour sensibiliser les parties prenantes au-delà de l'équipe de l'évaluation des sexospécificités sur la conduite de l'évaluation des sexospécificités et ses résultats.

**a)** Identifier les parties prenantes et les partenaires extérieurs clés qui devraient être informés de l'évaluation des sexospécificités afin d'obtenir leur soutien à l'ensemble du processus et au suivi. Ce groupe de parties prenantes diffère de ceux énumérés dans l'étape précédente, en ce sens que les parties prenantes énumérées à l'étape 3.6 seront activement impliquées dans la conduite de l'analyse sexospécifique, tandis que les parties prenantes énumérées dans la présente étape (3.7) constituent le groupe élargi de partenaires qui devraient être informés tout au long du processus d'analyse sexospécifique de son but, de son évolution, de ses résultats et de ses actions.

**b)** Élaborer des messages de plaidoyer ciblés fondés sur le besoin de renforcer la programmation tenant compte du genre dans le contexte de la riposte nationale au VIH/à la tuberculose. Cette formulation de messages devrait définir la manière dont l'évaluation des sexospécificités renforcera les processus nationaux existants et sera aligné sur le cadre d'investissement dans la lutte contre le VIH/la tuberculose.

**c)** Diffuser les messages. Décider de qui sera chargé de la communication externe en vue de renforcer l'engagement politique et l'adhésion des parties prenantes.

**d)** Résumer les étapes ci-dessus dans une brève feuille de route de communication.

**3.8.** Définir un chronogramme clair, pratique et réalisable pour la préparation et la conduite de l'évaluation des sexospécificités, y compris les étapes clés et les délais.

Les délais devraient être déterminés de manière à ce que l'évaluation des sexospécificités soit achevée à temps pour que les constatations soient exploitées en appui aux processus nationaux pertinents et aux possibilités, ainsi que pour soutenir les demandes adressées aux donateurs (par exemple, le Fonds mondial), le cas échéant.

Convenir des mécanismes de suivi pour la conduite de l'évaluation des sexospécificités (conformément au chronogramme élaboré).

## Étape 4 • ÉLABORER UN PLAN DE RESSOURCES POUR L'ÉVALUATION DES SEXOSPECIFICITES

**4.1.** Dresser la liste des ressources humaines qui seront nécessaires à la conduite de l'évaluation des sexospécificités – y compris les consultants et les assistants – et leurs attributions respectives dans le processus, et en convenir.

**4.2.** Préparer un budget pour la conduite de l'évaluation des sexospécificités et déterminer le coût des exigences ci-après :

- dépenses administratives ;
- communication (y compris la diffusion des résultats) ;
- ressources humaines pour l'analyse de la systématisation et la communication des données désagrégées par sexe et par âge et fondées sur le genre, y compris le recrutement du/des consultant(s) en évaluation des sexospécificités et la détermination de leurs coûts ;
- réunions et ateliers (y compris les frais d'hébergement, de déplacement et les frais logistiques, selon que de besoin) ; et
- d'autres coûts, selon qu'ils soient pertinents par rapport au contexte national.

**4.3.** Confirmer la disponibilité de fonds pour financer l'évaluation des sexospécificités ou préparer une proposition qui pourrait servir à mobiliser les ressources nécessaires auprès de donateurs potentiels.

Veillez noter que l'Instance de coordination nationale (ICN) peut demander au Secrétariat du Fonds mondial de financer la conduite de l'évaluation des sexospécificités sur financement de l'ICN ou peut solliciter un financement d'assistance technique spécifique auprès des partenaires d'assistance technique.<sup>10</sup>

## Étape 5 • COLLECTER, COLLIGER ET CONSERVER LES DOCUMENTS PERTINENTS

Veillez collecter les documents qui éclaireront l'évaluation des sexospécificités dans votre pays.

1. Données propres aux pays :
  - a. données pertinentes sur le VIH/la tuberculose qui sont désagrégées par âge et par sexe ; et d'autres variables pertinentes ;
  - b. sources de données additionnelles pour les questions de genre liées au VIH/à la tuberculose (le module sur la violence domestique dans le cadre des enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes sur la violence à l'égard des enfants, etc.)
2. Outils mondiaux : les membres de l'équipe d'évaluation devraient également se familiariser avec les outils disponibles en ligne. Veuillez vous référer à l'**Annexe A** pour voir une liste des ressources disponibles.

**5.1.** Examinez la liste des documents (qui devraient être préparés par le consultant) pour en vérifier la complétude et l'adéquation.

---

<sup>10</sup> Une note d'information élaborée par le Fonds mondial et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida (GCWA) sur la manière de s'assurer que la note conceptuelle du Nouveau modèle de financement prenne en compte les dimensions sexospécifiques du VIH peut être consultée à l'adresse suivante : <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=af728b92-240f-4965-90e2-00707ddaeea9&disposition=inline> (consulté le 27 mars 2014).

Examiner et ajouter d'autres documents qui sont considérés comme pertinents, y compris des documents internationaux et régionaux dont le pays est signataire ou des documents qui sont importants pour le contexte national spécifique.

**5.2.** Convenir d'une méthode de stockage numérique des documents (par exemple, Dropbox, blog, serveurs cloud, etc.). La méthode retenue devrait permettre à tous les membres de l'équipe de disposer d'un accès commun.

**5.3.** Partager une liste de l'ensemble des documents compilés avec les parties prenantes et les partenaires pour l'examen par ceux-ci et leurs commentaires avant la tenue de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités. Ces documents constitueront la base pour les phases 2 et 3.

**5.4** Se familiariser aux outils en ligne et aux directives pour se préparer à l'identification d'interventions efficaces et fondées sur des données probantes. Ces outils seront essentiels au moment où le groupe identifiera les principales interventions à la phase 4.



## Étape 6 • ORGANISER UN ATELIER SUR L'ÉVALUATION DES SEXOSPECIFICITES AVEC L'ENSEMBLE DES PARTIES PRENANTES PERTINENTES

Organiser un atelier d'évaluation des sexospécificités avec l'ensemble des parties prenantes concernées, afin d'exécuter les Phases 2, 3 et 4 de l'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose*.

L'atelier de niveau national devrait, de préférence, se tenir sur une période de deux à trois jours (voir un modèle de programme pour l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités en **Annexe D**).

Les participants devraient être sélectionnés auprès de différents mandants, y compris le gouvernement, les donateurs bilatéraux, les organismes des Nations Unies, le monde universitaire, la société civile et les représentants locaux issus des groupes à risque. Cette approche garantit l'obtention d'un large éventail de points de vue qui enrichiront la discussion et la réflexion sur les Phases 2 et 3 du présent *Outil*.

L'atelier intègre également l'identification d'interventions stratégiques pour s'attaquer aux problèmes et aux faiblesses identifiés par l'évaluation des sexospécificités et pour éclairer l'évolution vers une riposte au VIH et à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre dans le pays.

## PHASE 2

### Connaître l'épidémie nationale de VIH et de tuberculose dans le contexte où elle se situe

Cette phase pose des questions clés pour la compréhension de l'épidémie du VIH et de la tuberculose d'un point de vue du genre, le contexte entourant le comportement et tout facteur socioéconomique, politique et économique pertinent. Elle pose des questions importantes pour l'évaluation de la problématique du genre, telles que des questions concernant la participation significative des femmes, des hommes, des personnes transgenres et des populations clés affectées.

Il est recommandé que les sections ci-après soient renseignées au préalable avec des données pertinentes lors de la préparation de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités.

#### Étape 7 • INFORMATIONS SUR LA PREVALENCE, L'INCIDENCE ET LES COMPORTEMENTS LIES AU VIH ET A LA TUBERCULOSE

**Question 1.** Quel est le taux le plus récent de prévalence du VIH et de la tuberculose, désagrégé par sexe et par âge au niveau national et par région ?

**Question 2.** Quels sont les taux de prévalence de la co-infection, c'est-à-dire les patients vivant avec le VIH et qui ont contracté la tuberculose, désagrégés par sexe et par âge au niveau national et par région ?

**2.1** Veuillez préciser la tendance au fil du temps des données sur la prévalence (désagrégées par sexe et par âge).

**Remarque :** Pensez à présenter la tendance (si elle est disponible) sous forme de graphique en annexe.

**Question 3.** Quel est le taux le plus récent de notification de l'incidence nationale du VIH et de la tuberculose (tous les nouveaux cas de tuberculose et tous les nouveaux cas de frottis positifs), désagrégé par sexe et par âge au niveau national et par région ?

**Question 4.** Quel est le taux de mortalité du VIH et de la tuberculose désagrégé par sexe et par âge au niveau national et par région ?

**Question 5.** Des estimations du VIH et de la tuberculose par taille de population ont-elles été entreprises pour les populations clés affectées, selon les données nationales ou les données factuelles mondiales ?<sup>11</sup>

**Question 6.** Quel est le taux de prévalence du VIH chez les populations clés ? Quelles sont les informations disponibles sur l'incidence estimative chez les

<sup>11</sup> Voir le « questionnaire du Rapport spécial d'activité sur la riposte au sida dans le monde (RARSM) de 2013 », in Annexe 3 du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2013 de l'ONUSIDA, Genève, 2013: 108-09 (disponible à l'adresse suivante : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), consulté le 27 mars 2014). Voir également Rapport mondial sur la tuberculose de 2013 [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr13\\_annex\\_1\\_methods.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_annex_1_methods.pdf?ua=1) (consulté le 15 août 2014).

populations clés affectées désagrégées par sexe et par âge, si disponibles ?

**6.1** Veuillez préciser la tendance au fil du temps de la prévalence du VIH chez les populations clés (désagrégée par sexe et par âge).

**Remarque :** Pensez à présenter la tendance (si disponible) sous forme graphique et en annexe.

**Question 7.** Quel est le taux de prévalence de la tuberculose chez les populations clés atteintes de tuberculose ? Quelles sont les informations disponibles sur les taux de notification de cas chez les populations clés affectées désagrégées par sexe et par âge, si disponibles ?

**7.1** Veuillez préciser la tendance au fil du temps des données de notification de la tuberculose chez les populations clés affectées (désagrégées par âge).

**Remarque :** Pensez à présenter la tendance (si disponible) sous forme graphique et en annexe.

**Question 8.** Si disponible, quel est le ratio de taux de notification des cas chez les hommes et chez les femmes par rapport à la prévalence estimative chez les hommes et chez les femmes ?

**Question 9.** Si une étude sur les modes de transmission a été entreprise, quels sont les modes d'infection du VIH chez les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes transgenres ?<sup>12</sup>

**Question 9.1.** Si une étude sur les modes de transmission a été entreprise, quels sont les modes de transmission de la tuberculose chez les femmes, les filles, les hommes, les garçons et les personnes transgenres ?

**Question 10.** Existe-t-il des lieux où l'on enregistre une incidence plus élevée du VIH (exemple, milieu rural, milieu urbain ou sites géographiques spécifiques) ?

**Question 11.** Quel est le pourcentage de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées erronées concernant la transmission du VIH ?<sup>13</sup>

**Question 12.** Quelle est la proportion de population qui identifie correctement les symptômes de la tuberculose et où va-t-elle chercher de l'aide ?<sup>14</sup>

Fournir des informations désagrégées par sexe (femmes, hommes et personnes transgenres), par âge et par situation géographique, si disponibles.

**Question 13.** Quel est le pourcentage de jeunes femmes, d'hommes et de personnes transgenres qui savent si, oui ou non, une personne peut réduire le

---

<sup>12</sup> Une étude sur les modes de transmission détermine la manière dont une population donnée contracte le VIH (par transmission sexuelle, par transmission verticale, par l'utilisation de matériel d'injection non stérile, par transfusion de sang infecté). Pour plus d'informations, voir ONUSIDA, Modélisation de la répartition à court terme attendue des nouvelles infections à VIH par mode de transmission, Genève, 2012 (disponible à l'adresse suivante : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/guidelines/JC2427\\_ModelingNewHIVInfectionsbyModesofTransmission\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/guidelines/JC2427_ModelingNewHIVInfectionsbyModesofTransmission_en.pdf), consulté le 27 mars 2014).

<sup>13</sup> Voir Rapport d'activité sur la riposte au VIH dans le monde de 2013, Section 1.1., pp. 24–6 (disponible à l'adresse suivante : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), consulté le 27 mars 2014).

<sup>14</sup> Voir Rapport mondial sur la tuberculose de 2013, pages 35-37: disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1).

risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif chaque fois qu'elle a des rapports sexuels ?

**13.1.** Quel est le pourcentage de population qui a une compréhension exacte de la relation entre la tuberculose et le VIH ?

Fournir des informations désagrégées par sexe (femmes, hommes, personnes transgenres), par âge et par zone géographique, si disponibles.

**13.2.** Si disponible, quelle est la tendance en matière de connaissance et d'accès aux services (désagrégées par sexe et par âge) au cours des 5 à 10 dernières années ?

**Remarque :** Pensez à présenter la tendance (si disponible) sous forme graphique et en annexe.

**Question 14.** Quel est le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ?

**14.1** Quel est le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ?<sup>15</sup>

**14.2** Si disponible, quelle est la tendance en matière de connaissance et d'accès aux services (désagrégée par sexe et par âge) au cours des 5 à 10 dernières années ?

**Remarque :** Pensez à présenter la tendance (si disponible) sous forme graphique et en annexe.

**Question 15.** Le pays dispose-t-il de données sur les grossesses non désirées chez les adolescentes non mariées ?

**15.1.** Les politiques et programmes du pays établissent-ils un lien entre la prévention des grossesses non désirées et la prévention du VIH ?

**Question 16.** Des données sur la violence des partenaires intimes (VPI) sont-elles disponibles ? Des données sur la violence sexuelle sont-elles disponibles ? Si oui, veuillez décrire et intégrer les données désagrégées par âge (si possible).

**Question 17.** Le pays dispose-t-il de donnée quelconque sur la stigmatisation et la discrimination dans le système de soins de santé à l'égard des personnes atteintes de tuberculose, de co-infection tuberculose/VIH ou de tuberculose résistante aux médicaments ? Veuillez intégrer les données désagrégées par sexe et par âge, si disponibles.

**Question 18.** Les systèmes de suivi et évaluation (S&E) (enregistrement de voie et établissement de rapports ou enquêtes sur la prévalence) saisissent-ils les informations sexospécifiques, de même que d'autres informations démographiques importantes liées au risque, tels que le lieu de travail, l'incarcération, l'état de grossesse, etc.

---

<sup>15</sup> Voir Rapport d'activité sur la riposte au VIH dans le monde de 2013, Section 1.4, pp. 28–9 (disponible à l'adresse suivante : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf), consulté le 27 mars 2014).

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 7.**

**Veillez examiner et analyser les données recueillies ci-dessus. Par un nombre limité de puces, identifiez les différences sexospécifiques et résumez les questions clés basées sur les données de l'épidémie du VIH et de la tuberculose disponibles. Ces données serviront ultérieurement dans le document aux fins de la matrice d'analyse.**

## Étape 8

### FACTEURS SOCIAUX, CULTURELS ET ECONOMIQUES

Lorsque vous répondrez aux questions ci-dessous, veuillez faire référence aux femmes, aux hommes et aux personnes transgenres, désagregés par âge (si possible).

**Question 1.** Quelles normes et pratiques socioculturelles peuvent contribuer à l'exacerbation du risque de transmission du VIH et de la tuberculose chez les femmes et les filles, les hommes et les garçons et/ou les personnes transgenres ? Veuillez les énumérer.

**1.1** En quoi ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à un accroissement plus accru du risque de contracter le VIH ? Soyez spécifique, en vous appuyant sur des données factuelles.

**1.2** De quelle manière ces normes et pratiques socioculturelles déclenchent-elles le développement de la tuberculose active ? Soyez précis, en vous appuyant sur des données factuelles.

**1.3** Le pays dispose-t-il de quelque donnée sur les relations sexuelles de personnes de tranches d'âge différentes entre des hommes plus âgés et des femmes plus jeunes ? Ajoutez également toute donnée sur les relations sexuelles entre personnes de tranches d'âge différentes entre des hommes plus âgés et des hommes plus jeunes, si disponibles.

**Question 2.** Existe-t-il des normes et pratiques socioculturelles qui contribuent au risque de transmission du VIH et de la tuberculose chez les populations clés affectées qui n'ont pas été mentionnées dans la Question 1 ? Si oui, quelles sont ces normes et pratiques et quelles populations affectent-elles ?

**2.1** De quelle manière ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à un risque plus accru de contracter le VIH ? Soyez spécifique par population, en vous appuyant sur des données factuelles.

**2.2.** De quelle manière ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à un risque plus élevé de transmission de la tuberculose ? Soyez spécifique, en vous appuyant sur des données factuelles.

**Question 3.** Quelles normes et pratiques socioculturelles peuvent-elles contribuer aux différences sexospécifiques dans l'un des problèmes indiqués dans les réponses que vous avez fournies à la Question 2 (par exemple, la connaissance, l'utilisation du préservatif, la stigmatisation, la discrimination, les grossesses précoces ou non désirées) ?

**3.1** De quelle manière ces normes et pratiques socioculturelles contribuent-elles à un risque plus élevé de transmission du VIH ? Soyez spécifique par population, en vous appuyant sur des données factuelles.

**3.2** De quelle manière ces normes et pratiques socioculturelles influencent-elles les

comportements de recherche de soins de santé des hommes, des femmes et des personnes transgenres, qui vivent avec le VIH et/ou ont contracté la tuberculose ?

**Question 4.** Selon les données disponibles, quels sont les facteurs ou les déterminants sociaux (tels que la vulnérabilité économique, les partenaires sexuels multiples ou la dépendance vis-à-vis de l'alcool ou de substances chimiques) qui contribuent à la perpétuation de ces pratiques et comportements ? Comment ? Veuillez identifier les facteurs pour : a) le niveau individuel ; b) le niveau communautaire ; et c) le niveau sociétal.

**Question 5.** Si des données sont disponibles, quels sont les facteurs de risque ou les déterminants sociaux (tels que la vulnérabilité économique, l'incarcération, la malnutrition, le tabagisme, la pollution de l'air dans les habitations, la silicose, le diabète, la consommation de médicaments ou d'alcool, qui contribuent à accroître la vulnérabilité à la tuberculose ? Comment ? Veuillez identifier les facteurs pour : a) le niveau individuel ; b) le niveau communautaire ; et c) le niveau sociétal.

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 8. Veuillez passer à l'Étape 9. Après l'achèvement de cette étape, il vous sera demandé d'analyser conjointement les deux étapes.**

## Étape 9 • FACTEURS JURIDIQUES ET POLITIQUES

**Question 1.** Existe-il un quelconque cadre juridique ou une politique, des politiques sanitaires de base et d'autres politiques gouvernementales générales qui pourraient avoir un impact direct sur les femmes et les filles, les garçons et les hommes, les personnes transgenres et les populations clés affectées et, ce, relativement au VIH, à la tuberculose, à la co-infection tuberculose-VIH ou à la tuberculose résistante aux médicaments ? Si oui, quels aspects de leurs vies peuvent-ils être affectés ?

Si oui, quels aspects de leurs vies peuvent-ils être affectés ? Veuillez cocher les cases pertinentes :

- restrictions aux mouvements et aux activités des femmes ou des filles ;
- institutionnalisation forcée du traitement de la tuberculose résistante aux médicaments ;
- criminalisation de la consommation de médicaments ;
- criminalisation de la transmission ou de l'exposition au VIH (y compris la transmission verticale (de la mère à l'enfant)) ;
- criminalisation de l'orientation sexuelle ;
- criminalisation de l'identité de genre ;
- criminalisation du commerce du sexe ;
- déni de l'accès aux préservatifs ou aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes (personnes âgées de moins de 18 ans) ;
- déni de l'éducation poussée sur la sexualité pour les jeunes (personnes âgées de moins de 18 ans) ;



- déni des droits d'héritage et/ou de propriété pour les femmes ;
- déni/restrictions de la fourniture de services d'avortement sans risque ;
- pratiques de mariages précoces ou de mariages forcés des enfants ;
- restrictions de voyage liées au VIH ;
- non-reconnaissance de la violence sexuelle et sexospécifique dans le mariage ;
- mariages polygamiques ;
- droits des prisonniers ;
- accès aux soins et au droit à une indemnisation (diagnostic et traitement de la tuberculose) ;
- lois sur l'exposition professionnelle ;
- programmes de dépistage en milieu scolaire.

Ajouter d'autres facteurs, selon qu'ils soient pertinents, et veuillez fournir les détails.

**Question 2.** Quels sont les cadres juridiques qui protègent spécifiquement les droits des personnes vivant avec la tuberculose, la co-infection VIH-tuberculose, la tuberculose résistante aux médicaments, le VIH, les femmes et les filles et d'autres populations clés affectées dans le pays ?

S'il en existe, quels sont les droits protégés ? Veuillez cocher les cases pertinentes :

- criminalisation du mariage précoce et forcé ;
- criminalisation de la violence conjugale ;
- droit familial et de la propriété (par exemple, les lois régissant le mariage, la cohabitation, la séparation, le divorce, la garde des enfants, la propriété, l'héritage, etc. ;
- lois sur l'identité de genre ;
- régimes d'assurance-maladie à l'échelle du pays ;
- accès universel aux médicaments pour le traitement ;
- législation des relations professionnelles et de la sécurité sociale ;
- lois garantissant que l'éducation sexuelle poussée soit non stigmatisante et non discriminatoire ;
- lois garantissant que les services de lutte contre la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments (y compris le dépistage et le traitement) soient gratuits ;
- lois garantissant le caractère volontaire et confidentiel des services de lutte contre le VIH (y compris le dépistage et le counseling) soient volontaires et confidentiels ;
- cadres juridiques relatifs aux droits de santé sexuelle et reproductive ;

- droits des migrants ;
- droits découlant de la législation nationale relatifs à la facilitation de l'accès aux soins de santé (y compris les services de santé), l'accès aux informations sur la santé, le traitement antirétroviral (TAR), les préservatifs, la prophylaxie au cotrimoxazole et le traitement préventif à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH, la thérapie de prévention à l'isoniazide pour les enfants des contacts familiaux des personnes infectées par le VIH, la prophylaxie post-exposition (PreP), et la prophylaxie pré-exposition (PEP).

Ajouter d'autres cadres juridiques, selon qu'ils soient pertinents, et veuillez donner les détails.

**Question 3.** Toutes les populations clés affectées sont-elles protégées de façon égale ? Veuillez préciser.

**Question 4.** Les lois et politiques existantes se traduisent-elles par un accès égal aux services pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les personnes transgenres et les populations clés affectées ?

Si oui, quels sont les services affectés ? Veuillez cocher les cases appropriées :

- accès au diagnostic, au traitement et au soutien au traitement de la tuberculose ;
- accès au diagnostic, au traitement et au soutien de la tuberculose résistante aux médicaments ;
- produits pour la prévention du VIH (préservatifs masculins et féminins, pratiques de réduction des méfaits) ;
- éducation poussée sur la sexualité ;
- éducation ;
- informations sur les services de santé disponibles ;
- travail ;
- soins aux victimes de viol, y compris la prophylaxie post-exposition pour le VIH et les IST ;
- prophylaxie pré-exposition ;
- soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés affectées par la tuberculose ;
- droits et services de santé sexuelle et reproductive ;
- protection sociale.

Ajouter d'autres facteurs, selon qu'ils soient pertinents, et veuillez fournir les détails.

**Question 5.** Les branches exécutive et législative du gouvernement œuvrent-elles à la mise en œuvre des traités et déclarations internationaux auxquels le pays est signataire ? Veuillez donner des exemples de lois approuvées et de services fournis en vertu de la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida, la Déclaration de Beijing et la Convention

sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Examinez également les engagements régionaux (c'est-à-dire dans le cadre de l'UA, de la SADC, etc.) par les gouvernements,

Veillez fournir des exemples spécifiques des lois approuvées et des services fournis.

**Question 6.** Existe-t-il une indication de pratiques discriminatoires ou coercitives en milieu de soins de santé qui peuvent avoir un impact sur l'accès et l'utilisation des services liés au VIH et à la tuberculose par les femmes vivant avec le VIH, y compris celles issues des populations clés et marginalisés ?

Si oui, dans quels domaines les pratiques discriminatoires et coercitives ont-elles été constatées ? Veuillez cocher les cases applicables :

- avortement forcé ;
- planification familiale sous la contrainte ;
- déni d'accès à l'avortement, si cela est légal ;
- déni d'accès à la contraception ;
- discrimination à l'égard des personnes transgenres ;
- stérilisation forcée ;
- discrimination par rapport à l'orientation sexuelle ;
- stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou affectées par la tuberculose ;
- stigmatisation et discrimination à l'égard des consommateurs de drogues ;
- perte d'emploi due à la stigmatisation ;
- déni et indisponibilité de soutien pour le traitement.

Ajoutez d'autres facteurs, s'ils s'avèrent pertinents, et veuillez donner les détails.

**Question 7.** Existe-t-il une indication de pratiques discriminatoires par le personnel judiciaire ou d'application de la loi (y compris la police) qui peuvent empêcher les femmes, les filles ou toute autre population clé ou marginalisée d'accéder à leurs droits ? Si oui, veuillez les décrire.

**Question 8.** Quel est le pourcentage de femmes au Parlement ou au Congrès ? Quel est le pourcentage de femmes au gouvernement (ou au sein du Secrétariat ou de l'organe ministériel) ?

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 9. Veuillez analyser les facteurs contextuels clés contribuant à l'épidémie du VIH et de la tuberculose, en établissant un lien entre l'analyse des Étapes 8 et 9 et les données épidémiologiques et en veillant à ce que les différences sexospécifiques soient clairement énoncées.**

**S'il existe des problèmes dans l'analyse du contexte socioculturel, économique, juridique et politique qui indiquent un besoin de plus amples données épidémiologiques, veillez à ce qu'ils soient reflétés.**

Résumez les facteurs contextuels clés contribuant aux différences sexospécifiques reflétées dans l'épidémie du VIH et de la tuberculose et mettez en exergue les lacunes au niveau des données disponibles.

## PHASE 3

### Connaître la riposte nationale au VIH et à la tuberculose

Cette phase pose les questions clés pour aider à comprendre les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et à la co-infection VIH/tuberculose d'un point de vue du genre. Elle est au cœur de la collecte des données nécessaires pour élaborer une riposte nationale. En répondant à ces questions, l'équipe d'évaluation des sexospécificités sera à même de se faire idée de la situation dans le pays et de prendre une décision éclairée concernant une liste des priorités en matière de lutte contre le VIH/la tuberculose, d'investissement et d'intervention dans le domaine du genre.

#### Étape 10 • ÉGALITE ENTRE LES SEXES EN MATIERE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LA TUBERCULOSE

##### Étape 10.1 • LA RIPOSTE GLOBALE AU VIH/A LA TUBERCULOSE

**Question 1.** Quelles populations sont-elles prises en compte dans la riposte nationale au VIH et à la tuberculose ? Veuillez désagréger les données par âge et par sexe.

**1.1** La riposte nationale au VIH et à la tuberculose intègre-t-elle les personnes handicapées ? Si oui, existe-t-il dans la riposte des programmes spécifiques pour les personnes handicapées ? Existe-t-il une différence entre la manière dont les besoins des hommes/garçons et ceux des femmes/filles sont traités par cette riposte ?

Veuillez documenter les observations pertinentes d'un point de vue du genre.

**1.2** La riposte nationale au VIH et à la tuberculose intègre-t-elle les personnes âgées, en particulier les femmes âgées ? Si oui, existe-t-il des programmes pour répondre à leurs besoins (par exemple, les paquets de soins pour les affections chroniques, y compris le dépistage du cancer du col de l'utérus) ?

Veuillez documenter les observations qui sont pertinentes d'un point de vue du genre.

**Question 2.** La riposte au VIH et à la tuberculose reconnaît-elle, planifie-t-elle et s'attaque-t-elle aux questions sexospécifiques liées à un quelconque des éléments suivants ?

Si oui, quels sont les problèmes qui sont reconnus, planifiés ou résolus autrement ? Veuillez cocher les cases applicables :

- mariage précoce et forcé ;
- barrières à l'accès aux services de soins de santé pour la recherche de soins fondées sur les croyances religieuses ou culturelles et les traditions ;

- barrières à la recherche de soins fondées sur les croyances religieuses ou culturelles et les traditions ;
- incarcération ;
- déplacement forcé, migration interne ou internationale à la recherche de travail ;
- risques professionnels (par exemple, l'industrie minière) ;
- handicaps ;
- race, ethnie, statut indigène ;
- spécificités des milieux rural/urbain ;
- statut socioéconomique ;
- tabagisme et abus d'alcool ;

**Question 3.** Les problèmes d'orientation sexuelle ont-ils été reconnus dans la politique/stratégie de lutte contre le VIH ? Si oui, qu'est-ce qui est recommandé en termes de services liés au VIH en ce qui concerne la stigmatisation, la discrimination et les droits humains ?

**Question 4.** Dans quelle mesure la riposte nationale au VIH et à la tuberculose est-elle financée sur ressources intérieures ? Dans quelle mesure est-elle financée sur ressources extérieures ?

Veillez indiquer la source et le pourcentage de financement.

**4.1** La riposte nationale au VIH et à la tuberculose intègre-t-elle déjà des interventions axées sur l'égalité entre les sexes ? Si oui, comment ces interventions sont-elles financées ?

Veillez fournir un pourcentage à l'aide du tableau ci-après (en ajoutant les partenaires, si nécessaire).

Financement pour des interventions en matière d'égalité entre les sexes dans le pays					
Financement	Intérieur	Extérieur			
		Fonds mondial, fondations, donateurs bilatéraux	ONU	Société civile	Secteur privé
Total (en dollars EU)					
Pourcentage					

**Question 5.** Existe-t-il un système formel d'obligation redditionnelle au titre de la riposte au VIH/à la tuberculose qui permet à la société civile, aux organismes des Nations Unies et aux citoyens de contrôler les dépenses consacrées à l'égalité entre les sexes dans la riposte au VIH et à la tuberculose ? Si oui, comment fonctionne-t-il ?



## Étape 10.2 • PARTICIPATION SIGNIFICATIVE

**Question 1.** Les réseaux et les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH, les droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes, les jeunes et les populations clés affectées sont-ils impliqués dans la prise de décisions à différents stades, à différents niveaux et dans différents secteurs de la riposte du pays au VIH (y compris dans la conception et la mise en œuvre) ?

Veillez faire une distinction dans votre réponse.

Veillez documenter les observations sur la participation de la société civile dans la riposte au VIH et ses liens avec l'égalité entre les sexes.

**Question 1.1.** Les organisations représentant les populations affectées par la tuberculose sont-elles significativement impliquées dans la prise de décisions à différents stades, à différents niveaux et dans différents secteurs de la riposte du pays à la tuberculose (y compris dans la conception et la mise en œuvre) ?

Veillez faire une différenciation par population clé affectée par la tuberculose selon que cela soit pertinent par rapport au contexte du pays et au fardeau de la tuberculose. Veillez voir la définition de population clé affectée par la tuberculose à la page 7.

Veillez documenter les observations sur la participation de la société civile dans la riposte à la tuberculose.

**Question 2.** Existe-t-il des mécanismes formels (par exemple, forums de partenariat, groupe thématique conjoint sur le VIH, groupe de travail technique sur la tuberculose, Conseils nationaux/Commissions nationales de lutte contre le sida et Partenariat national Halte à la tuberculose, Comité consultatif sur la tuberculose et/ou ICN) qui veillent à ce que les points de vue, les besoins et les droits des populations clés affectées soient pris en compte dans les processus de prise de décisions dans la riposte au VIH et à la tuberculose ? Si oui, veuillez décrire la manière dont ceci est garanti, en mettant un accent particulier sur les questions sexospécifiques (donner des exemples, si possible).

**Question 3.** Quelles dispositions juridiques et politiques existe-t-il pour permettre à ces populations (clés) d'accéder au financement intérieur et/ou international pour soutenir la riposte nationale au VIH et à la tuberculose ?

**Question 4.** Quelles dispositions (juridiques, politiques et financières) existe-il pour le renforcement des capacités et l'allocation des ressources pour soutenir la participation des populations clés affectées (KAP) à la riposte au VIH et à la tuberculose ?

**Question 5.** Existe-t-il une population clé affectée qui est exclue (par la législation, les règlements ou les politiques) de l'implication dans la riposte nationale au VIH/à la tuberculose ? Existe-t-il des aspects sexospécifiques de cette exclusion ?

## Étape 10.3 • COORDINATION DE L'EGALITE ENTRE LES SEXES DANS LA RIPOSTE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE

**Question 1.** Le mécanisme de coordination national de la lutte contre le VIH et la

tuberculose comporte-t-il un accent spécifique sur l'égalité entre les sexes ? Si oui, veuillez le décrire.

- 1.1 Existe-t-il d'autres mécanismes de coordination dans différents secteurs gouvernementaux (par exemple, genre, santé ou droits de l'homme) et des niveaux pour l'action conjointe sur l'égalité entre les sexes dans la riposte nationale au VIH et à la tuberculose ? Si oui, veuillez les décrire.

**Question 2.** La société civile (en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les organisations de la société civile travaillant dans le domaine de la tuberculose, les représentants des populations clés affectées identifiés et les groupes travaillant sur la problématique de l'égalité entre les sexes et les questions de droits des femmes) est-elle officiellement intégrée dans l'un quelconque des mécanismes de coordination ci-dessus ?

**Question 3.** Existe-t-il des mécanismes de coordination de la société civile s'attaquant à la question du VIH et du genre et/ou de la tuberculose et du genre ? Si oui, quelles sont les circonscriptions impliquées ?

#### Étape 10.4 • EGALITE ENTRE LES SEXES DANS LE CADRE CONCEPTUEL ET LA CONCEPTION

**Question 1.** Quelle politique/directive nationale relative à l'égalité entre les sexes fournit-elle des orientations à la riposte nationale au VIH et à la tuberculose ?

- 1.1 L'élaboration de la politique nationale de lutte contre le VIH est-elle guidée par l'*Agenda pour les femmes et les filles* de l'ONUSIDA ?

**Question 2.** La politique de VIH/la tuberculose/la santé nationale reflète-t-elle un engagement en faveur de l'égalité entre les sexes ?

**Question 3.** Existe-t-il un engagement en faveur de la problématique du genre reflété par la résolution des problèmes suivants dans le cadre de la riposte au VIH et à la tuberculose ?

- 3.1 Inégalité entre les femmes/filles et les hommes/garçons et les personnes transgenres.
- 3.2 La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et celles qui ont contracté la tuberculose, en particulier les femmes et les filles vivant avec le VIH et celles qui ont contracté la tuberculose (y compris les personnes transgenres) dans la fourniture de services de lutte contre le VIH et la tuberculose et d'autres services de santé, de même que les systèmes de protection sociale et les systèmes judiciaires.
- 3.3 La stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés affectées.

**Question 4.** Cet engagement va-t-il de pair avec un budget pour mettre en œuvre des initiatives et des services sensibles au genre et opérant des transformations dans ce domaine ? Si oui, ce budget a-t-il été traduit en initiatives et en services effectifs ? Veuillez fournir des exemples.

#### Étape 10.5 • PRISE DE CONSCIENCE ET CONNAISSANCE DE LA QUESTION DE L'EGALITE ENTRE LES SEXES

**Question 1.** Existe-t-il des indications selon lesquelles les personnes impliquées dans la riposte au VIH et à la tuberculose (y compris les décideurs et les prestataires de services) font preuve de prise de conscience et de connaissance des conséquences de l'inégalité entre les sexes entre les hommes et les femmes et/ou de la marginalisation de certaines populations dans le contexte du VIH et de la tuberculose ?

**Question 2.** Le programme d'enseignement en pré-emploi des agents de santé intègre-t-il la formation à la sensibilité en matière de genre, de droits de l'homme, de stigmatisation et de discrimination ?

Si oui, quels sont les thèmes abordés ? Veuillez cocher les cases appropriées.

- comportement de recherche de soins chez les hommes, les femmes et les personnes transgenres ;
- violence sexospécifique ;
- équité entre les sexes ;
- identité de genre ;
- droits de l'homme ;
- santé reproductive ;
- droits génésiques ;
- santé sexuelle ;
- droits sexuels ;
- stigmatisation et discrimination ;
- counseling et dépistage volontaires (y compris pour les couples).

Veuillez indiquer d'autres thèmes (si pertinents).

**Question 3.** Les normes de pratique pour les agents de soins de santé qui fournissent des services de VIH et de tuberculose intègrent-elle la formation à la sensibilité en matière de genre, de droits de l'homme, de stigmatisation et de discrimination ? Si oui, quels thèmes spécifiques sont-ils abordés ?

**3.1** À quelle fréquence sont assurées les formations sur le tas ? Ont-elles été évaluées ? Veuillez fournir une explication.

## Étape 10.6 • ÉVALUATION DE L'ALLOCATION DES DEPENSES

**Question 1.** Existe-il un système accessible d'information – tel que l'évaluation des dépenses nationales consacrées au sida – qui documente les dépenses (nationales et extérieures) consacrées au genre et au VIH dans le pays ?

**1.1** Quels facteurs influencent-ils les décisions de budgétisation relatives au genre et au VIH ? Au nombre des facteurs possibles figurent les ressources disponibles, les priorités actuelles financées, la religion, les facteurs socioculturels et l'environnement juridique.

Veillez énumérer les facteurs influençant les décisions de budgétisation relatives au genre et au VIH.

- 1.2** Quels sont les écueils à la mise en œuvre des budgets du genre et/ou du VIH ? Au nombre des défis possibles figurent l'engagement politique, le manque de preuves et les déficits de capacités.

Veillez énumérer les écueils à la mise en œuvre des budgets consacrés au genre et/ou au VIH.

**Question 2.** Existe-t-il un système d'information accessible qui documente les dépenses (nationales et extérieures) consacrées à la question du genre et de la tuberculose dans le pays ?

- 2.1.** Quels facteurs influencent-ils les décisions de budgétisation relatives à la question du genre et de la tuberculose ? Au nombre des facteurs possibles figurent les ressources disponibles, les priorités actuelles financées, la religion, les facteurs socioculturels et l'environnement juridique.

Veillez énumérer les facteurs influençant les décisions de budgétisation relatives au genre et à la tuberculose.

- 2.2** Quels sont les obstacles à la mise en œuvre des budgets consacrés au genre et à la tuberculose ? Au nombre des obstacles possibles figurent l'engagement politique, le manque de preuves et les déficits de capacités.

Veillez énumérer les obstacles à la mise en œuvre des budgets consacrés au genre et à la tuberculose.

**Question 3.** En fonction du type d'épidémie et des groupes de populations affectées, les besoins spécifiques des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes transgenres sont-ils pris en compte dans le budget alloué à la riposte nationale au VIH ?

- 3.1** Le montant alloué à la riposte nationale au VIH est-il suffisant pour satisfaire les besoins de ces communautés dans le contexte du VIH ? Veillez décomposer votre réponse par circonscription.

**Question 4.** En fonction du type d'épidémie et des groupes de populations affectées, les besoins spécifiques des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes transgenres sont-ils pris en compte dans le budget alloué à la riposte nationale à la tuberculose ?

- 4.1** Le montant alloué à la riposte nationale à la tuberculose est-il suffisant pour satisfaire les besoins de ces communautés dans le contexte de la tuberculose ? Veillez décomposer votre réponse par circonscription.

**Question 5.** La riposte nationale au VIH désagrège-t-elle la collecte des données financières et l'établissement de rapports par sexe, âge et/ou population clé ?

**Question 6.** La riposte nationale à la tuberculose désagrège-t-elle la collecte des données financières et l'établissement de rapports par sexe, âge et/ou population clé ?

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 10 de la Phase 3.**

**Veillez examiner les données sur l'inclusion de l'égalité entre les sexes dans les politiques de VIH et de la tuberculose et veillez analyser les principales lacunes dans la prise en compte des différences sexospécifiques.**

**Veillez rappeler les facteurs contextuels liés à l'épidémie du VIH et de la tuberculose du point de vue du genre qui ont été identifiés plus haut dans l'*Outil*.**

## Phase 11 • RIPOSTE GLOBALE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE

### Étape 11.1 • Prévention du VIH et de la tuberculose

**Question 1.** Les services de prévention du VIH et de la tuberculose et de soutien sont-ils généralement disponibles ?

Veillez cocher les cases des services disponibles :

- accès aux informations sur le VIH et la tuberculose ;
- vaccination contre le BCG ;
- traitement prophylactique par l'INH pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes présentant une infection latente de la tuberculose ;
- communication pour le changement de comportement ;
- éducation par les pairs ;
- préservatifs (masculins et féminins) ;
- traitement antirétroviral en guise de prévention ;
- traçage et traitement des contacts de tuberculose ;
- mesures de réduction des méfaits liés à la consommation de drogues ;
- circoncision masculine ;
- prévention de la transmission verticale (également dénommée prévention de la transmission mère-enfant (PTME)) ;
- services de dépistage et de counseling volontaires.

Veillez ajouter d'autres services, selon que de besoin, et fournir des observations pertinentes d'un point de vue du genre.

**Question 2.** Identifier les entraves sexospécifiques à l'accès, à l'utilisation et/ou à la fréquentation des services de prévention pour les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les personnes transgenres et les populations clés affectées qui devraient être examinées et prises en compte.

Les entraves liées au genre peuvent comprendre la stigmatisation, la discrimination, la violence sexospécifique, les normes sexospécifiques sociétales néfastes (telles que les déséquilibres entre les sexes et les définitions préjudiciables/néfastes de la masculinité ou de la féminité), l'accès aux ressources et la discrimination fondée sur l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'ethnie, le métier ou la situation matrimoniale.

Veillez indiquer lequel de ces facteurs peut avoir une incidence sur les populations

clés affectées. Veuillez à préciser la ou les communauté(s) affectée(s). Veuillez en discuter et fournir des exemples.

**Question 3.** Les services de prévention respectent-ils, promeuvent-ils et protègent-ils les droits indépendamment de la situation matrimoniale, de la profession et de l'âge ou existe-il des indications selon lesquelles ces principes ont été violés ?

S'il existe des indications selon lesquelles les principes ont été violés, veuillez indiquer les domaines dans lesquels les violations semblent s'être produites.

- accès à la justice et à la jouissance de la loi ;
- lutte contre la violence dans tous les cas de figure (y compris de la part des partenaires, de la famille, de la communauté ou de l'État) ;
- divulgation et acceptation du statut sérologique, sans discrimination ;
- identité de genre ;
- protection contre les normes et pratiques sexospécifiques néfastes ;
- droits de santé reproductive ;
- droits de santé sexuelle ;
- orientation sexuelle ;
- dépistage et counseling volontaires ;
- counseling et soutien à l'observance du traitement de la tuberculose.

Veuillez ajouter d'autres éléments considérés comme applicables à l'évaluation des sexospécificités et veuillez fournir des observations pertinentes d'un point de vue du genre.

**Question 4.** Quel est le pourcentage de couverture des services qui font la prévention de la transmission verticale ?

- 4.1** Quel est le nombre estimatif d'enfants nés avec le VIH par an ?
- 4.2** Quel est le taux global de pertes dans le cadre du suivi jusqu'à la fin de la phase d'allaitement ?<sup>16</sup>
- 4.3** Quel est le taux de couverture pour chaque phase de la fourniture de services pour la prévention de la transmission verticale ?
- 4.4** Existe-t-il des éclairages sur les raisons de l'inobservance d'un point de vue du genre ? Qui en est affecté ?
- 4.5** Discutez des personnes qui ne sont pas atteintes par le programme national pour la prévention de la transmission verticale. Veuillez fournir des exemples et/ou citer des sources pertinentes.

---

<sup>16</sup> La perte de vue dans le cadre du suivi est le taux de déconnexion entre les patients et le traitement. Dans le cas de la transmission verticale, cela concerne les bébés traités à la naissance qui étaient encore infectés, et la POURSUITE DU TRAITEMENT PAR LES MÈRES ET LES BÉBÉS.

**4.6** La prévention de la transmission verticale encourage-t-elle l'implication des partenaires ? Si oui, quels sont les résultats ? Existe-t-il des indications selon lesquelles ces programmes entravent l'accès pour les femmes ? Veuillez fournir des données et/ou des exemples pertinents.

## Étape 11.2 • DEPISTAGE ET TRAITEMENT

**Question 1.** Quel est le pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats ?<sup>17</sup>

**1.1** Quel est pour pourcentage de filles et de garçons âgés de 10 à 14 ans, qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats ?

**1.2** Quel est pour pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats?<sup>18</sup>

**1.3** Quel est pour pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats?<sup>19</sup>

**1.4** Quel est pour pourcentage de personnes transgenres qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats ?

**1.5** Quel est pour pourcentage de consommateurs de drogues qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats?

**1A.** Quel est pour pourcentage de personnes infectées par la tuberculose (femmes, hommes, personnes transgenres) qui ont subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois écoulés et qui connaissent leurs résultats, désagrégés par sexe ?

**1B.** Quel est pour pourcentage de personnes chez qui le VIH a été nouvellement diagnostiqué (femmes, hommes et personnes transgenres) qui ont été soumises à un dépistage de la tuberculose, désagrégé par sexe ?

**Question 2.** Quel est le nombre de personnes (désagrégées par âge et par sexe) chez qui le VIH a été diagnostiqué et qui ont démarré un traitement au cours des 12 derniers mois ?

**Question 2.1:** Quel est le nombre de personnes (désagrégées par âge et par sexe) chez qui la tuberculose a été diagnostiquée et qui ont démarré un traitement au cours des 12 derniers mois ?

**Question 2.2:** Quel est le nombre de personnes (désagrégées par âge et par sexe) chez qui la tuberculose multi-résistante a été diagnostiquée et qui ont démarré un traitement au cours des 12 derniers mois ?

**Question 3.** Quelle est la couverture actuelle du traitement antirétroviral dans le pays (de préférence, assortie de données désagrégées par âge, sexe et situation

---

<sup>17</sup> Voir Rapport 2013 sur l'état d'avancement de la riposte mondiale au sida, Section 1.5, pp. 29–30 (accessible à partir du site suivant : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_e\\_n.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_e_n.pdf), consulté le 27 mars 2014).

<sup>18</sup> Voir Rapport 2013 sur l'état d'avancement de la riposte mondiale au sida, Section 1.9, pp.36–88 (accessible à partir du site suivant : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_e\\_n.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_e_n.pdf), consulté le 27 mars 2014).

<sup>19</sup> Voir Rapport 2013 sur l'état d'avancement de la riposte mondiale au sida, Section 1.13, pp. 44–6 (accessible à partir du site suivant : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_e\\_n.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_e_n.pdf), consulté le 27 mars 2014).



géographique, si elles sont disponibles) ?

**3.1.** Les services de traitement du VIH sont-ils tout aussi accessibles aux femmes, aux hommes et aux populations clés ? Si non, quels facteurs sexospécifiques limitent ou empêchent l'accès ? Veuillez expliquer votre réponse.

**Question 4.** Quel est le taux de succès actuel du traitement de la tuberculose dans le pays (de préférence, assortie de données désagrégées par âge, sexe et situation géographique, si elles sont disponibles) ?

**Question 4.1.** Quel est le nombre de patients qui ont démarré un traitement de la tuberculose multi-résistante et quels sont les taux de succès du traitement dans le pays (de préférence, assortie de données désagrégées par âge, sexe et situation géographique, si elles sont disponibles) ?

**Question 5.** Quel est pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs connus comme étant sous traitement 12 mois après le démarrage du TAR ?<sup>20</sup>

**5. A.** Quel est le pourcentage de succès du traitement des adultes et enfants atteints de tuberculose connus comme étant sous traitement 12 mois après le démarrage du TAR ? Au cours des trois dernières années ? (Intégrer la source des données, à collecter à partir de la tuberculose désagrégées par âge, par sexe, si elles sont disponibles).

**5.B.** Quelles populations sont affectées par la non-observance du traitement et comment cela se rapporte-t-il au genre ? (Existe-t-il des facteurs en termes de non-observance du traitement de la tuberculose et de genre, auxquels cas nous devrions spécifier la non-observance du traitement du VIH et de la tuberculose).

**Question 6.** Quel est le national actuel de la suppression virale moyenne, si disponible ?

**Question 7.** Les services de traitement respectent-ils, promeuvent-ils et protègent-ils les droits des femmes, des filles, des hommes, des garçons, des personnes transgenres et des populations clés affectées d'une manière qui soit indépendante de la situation matrimoniale, de la profession, de l'âge ou y a-t-il des indications selon lesquelles ces principes ont été violés ?

S'il existe des indications selon lesquelles les principes ont été violés, veuillez indiquer les domaines dans lesquels les violations ont eu lieu :

- accès à la justice et avantage procuré par la loi ;
- divulgation et acceptation du statut d'infection par la tuberculose/le VIH, sans stigmatisation ni discrimination ;
- violence sexospécifique (y compris de la part de leurs partenaires, de leur famille, de leur communauté ou de leur État) ;
- identité sexuelle ;

---

<sup>20</sup> Voir Rapport 2013 sur l'état d'avancement de la riposte mondiale au sida, Section 4.2, pp. 74–76 (accessible à partir du site suivant : [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR\\_2013\\_guidelines\\_e\\_n.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_e_n.pdf), consulté le 27 mars 2014).

- protection contre les normes et pratiques préjudiciables ;
- santé reproductive ;
- avortement sans risque ;
- santé sexuelle ;
- orientation sexuelle
- counseling et dépistage volontaires

Veillez en ajouter d'autres (si nécessaire) et fournir des observations pertinentes d'un point de vue du genre.

### Étape 11.3 • SOINS ET SOUTIEN

**Question 1.** Existe-il des facteurs sexospécifiques sous-tendant l'utilisation des services suivants et l'adhésion à ceux-ci chez les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les personnes transgenres et les populations clés affectées qui devraient être pris en compte et traités ?

Si oui, indiquer le service qui **a des facteurs sexospécifiques** auxquels l'on devrait s'attaquer :

- traitement du VIH et de la tuberculose et services de soutien ;
- soins palliatifs ;
- appui psychosocial aux personnes vivant avec le VIH ;
- counseling dans le cas de la santé sexuelle et reproductive ;
- services de soutien juridique ;
- services de protection sociale ;
- régimes d'assurance ;
- soutien aux orphelins et enfants vulnérables affectés par le VIH.

Veillez en ajouter d'autres (si nécessaire) et fournir des observations pertinentes d'un point de vue du genre.

**Question 2.** Les services de soins et de soutien respectent-ils, promeuvent-ils et protègent-ils les droits des femmes, des filles, des hommes, des garçons, des personnes transgenres et des populations clés affectées d'une manière qui soit indépendante de la situation matrimoniale, de la profession et de l'âge, ou y a-t-il des indications que ces principes ont été violés ?

S'il y a des indications selon lesquelles ces principes ont été violés, veuillez indiquer les domaines dans lesquels les violations semblent avoir été commises :

- accès à la justice et bénéfice de la loi ;

- divulgation et acceptation du statut d'infection par la tuberculose/le VIH, sans stigmatisation ni discrimination ;
- violence sexospécifique (y compris de la part de leurs partenaires, de leur famille, de leur communauté ou de leur État) ;
- identité sexuelle ;
- protection contre les normes et pratiques préjudiciables ;
- santé reproductive ;
- avortement sans risque ;
- santé sexuelle ;
- orientation sexuelle ;
- counseling et dépistage volontaires.

Veillez en ajouter d'autres (si nécessaire) et fournir des observations pertinentes d'un point de vue du genre.

**Question 3.** Existe-il une parité hommes-femmes chez les prestataires de soins de santé et les fournisseurs d'appui au niveau communautaire ? Veillez en assurer la description.

**Question 4.** La politique nationale de lutte contre le VIH/la tuberculose et la politique nationale de santé reconnaissent-elles le fardeau des soins et du soutien et fournissent-elles des mécanismes de compensation pour les fournisseurs de soins et de soutien ?

**4.1.** Si oui, qu'est-ce qu'elles incluent ? Veillez cocher la case appropriée.

- rôles et responsabilités clairement définis pour les prestataires de soins payés ;
- soins intégrés (sociaux et psychologiques) pour les prestataires de soins non payés et les fournisseurs de soutien pour le traitement de la tuberculose et du VIH ;
- compensation financière pour les prestataires de soins de santé primaire et secondaire ;
- reconnaissance et effort visant à s'attaquer au fardeau et à l'impact des soins sur les femmes et les filles ;
- accès fiable aux fournitures pour les soins à domicile ;
- accès fiable aux agents d'appui au traitement ;
- formation et soutien pour les soins palliatifs.

**Remarque :** Si possible, donnez des informations sur la fourniture de soins par âge (par exemple, les jeunes filles retirées de l'école pour la fourniture de soins, les grand-

mères chefs de ménage de petits enfants, les ménages dirigés par des enfants, etc.)

#### 11.4 VIOLENCE SEXOSPÉCIFIQUE (VSS)

**Question 1.** La politique nationale du VIH et/ou du genre guide-t-elle la riposte au VIH en reconnaissant comment le lien entre la violence sexospécifique et le VIH accroît le risque de transmission du VIH, notamment en situations de conflit et de post-conflit ? Veuillez expliquer votre réponse.

**1.1** Si tel est le cas, comment s'attaque-t-on à ce problème dans les programmes et services de VIH ?

**1.2** Quelles populations tirent parti de ces initiatives, en particulier existe-t-il des programmes pour les personnes transgenres et d'autres femmes clés affectées ?

**1.3** Si l'on ne s'y attaque pas dans les programmes et services de VIH, indiquez pourquoi.

**Question 2.** La politique nationale du VIH et/ou du genre guide-t-elle la riposte au VIH en reconnaissant la corrélation entre la violence sexospécifique et le VIH, aussi bien en termes de risque accru de transmission du VIH résultant de la violence qu'en termes de personnes vivant avec le VIH victimes de violence à cause de leur statut sérologique ? Veuillez expliquer votre réponse.

**2.1.** Si tel est le cas, comment s'attaque-t-on à ce problème dans les programmes et services et quelles populations en profitent ?

**Question 3.** La politique nationale de la tuberculose et/ou du genre guide-t-elle la riposte à la tuberculose en reconnaissant la corrélation entre la violence sexospécifique et la tuberculose en termes de violence accrue résultant de l'infection par la tuberculose ? Veuillez expliquer votre réponse.

**3.1.** Si tel est le cas, comment s'attaque-t-on à ce problème dans les programmes et services et quelles populations en profitent ?

**Question 4.** Existe-t-il une politique sur la résolution de la violence sexospécifique ? Si oui, s'attaque-t-elle au VIH et à la tuberculose dans les programmes, initiatives ou services sectoriels sur la violence sexospécifique ? Veuillez expliquer votre réponse et indiquer si la politique est multisectorielle par nature.

**4.1.** Si elle l'est, quelles sont les mesures prises et quelles populations sont ciblées ?

**4.2.** Si elle ne l'est pas, pourquoi n'est-elle pas ciblée ?

**Question 5.** Existe-t-il des lois en place visant à réduire et condamner la violence à l'égard des femmes et la violence sexospécifique ? Si oui, veuillez préciser quelles lois ont été mises en place.

**5.1.** Comment les lois sont-elles appliquées ? S'il existe des restrictions, veuillez les décrire.

**Question 6.** La riposte au VIH et la riposte à la tuberculose s'attaquent-elles aux attitudes de tolérance de la société vis-à-vis de la violence à l'égard des femmes et de la violence sexospécifique ? Si oui, veuillez fournir des explications.

**Question 7.** La riposte au VIH et la riposte à la tuberculose s'attaquent-elles aux attitudes des prestataires de services publics (tels que les agents de santé, les agents en uniformes, les enseignants, etc.) au sujet de la violence à l'égard des femmes et de la

violence sexospécifique ?

**7.1** Si oui, comment s'attaque-t-elle à ce problème ?

**Remarque :** À titre d'exemple, ce problème pourrait être résolu par les supports d'information, d'éducation et de communication (IEC), notamment par différents types de campagnes ciblant la formation et la sensibilisation des agents de santé, des enseignants, du personnel chargé de l'application des lois et des travailleurs des médias.

**7.2** Si elle ne s'attaque pas au problème, alors pourquoi ?

**Question 8.** Existe-t-il des partenariats entre le gouvernement et les partenaires – tels que les agences des Nations Unies et les réseaux ou organisations représentant les droits des femmes, les droits des patients, les communautés affectées par la tuberculose, les femmes vivant avec le VIH et les populations clés affectées – afin d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes et initiatives qui s'attaquent à la VSS et à la violence à l'égard des femmes dans la réponse au VIH, ainsi que dans la riposte à la tuberculose ?

**8.1.** S'il n'en existe pas, alors pourquoi ?

**Question 9.** Si le pays se trouve dans une situation de crise humanitaire, existe-t-il un programme spécifique pour s'attaquer à la violence sexospécifique et à la violence à l'égard des femmes et des filles ? Si oui, veuillez décrire sa relation au VIH et à la tuberculose.

**9.1.** S'il existe un programme, offre-t-il des services de santé aux femmes, aux filles, aux hommes, aux garçons, aux personnes transgenres et aux populations clés affectées, notamment des services de santé sexuelle et reproductive dans une situation de crise humanitaire ? Si oui, veuillez fournir des explications (listez les populations ayant bénéficié de soutien).

## 11.5 DROITS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

**Question 1.** Le pays dispose-t-il d'une politique sur les droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR) qui reconnaît et aborde les liens entre le VIH, la co-infection tuberculose/VIH, la santé maternelle/infantile et la santé des femmes au-delà de leur rôle reproductif comme étant des préoccupations interdépendantes (soit comme une politique à part entière, soit dans le cadre de la politique de VIH) ?

**Question 2.** Veuillez indiquer si les services de DSSR sont tout aussi accessibles aux jeunes femmes, aux hommes, aux personnes transgenres et autres populations clés affectées (par exemple, horaires spéciales des cliniques, unités mobiles ciblant des groupes spécifiques, etc.).

Veuillez fournir des données désagrégées par sexe et par âge, le cas échéant.

**2.1** Y a-t-il des indications de coercition, de discrimination et/ou de violence, au moment de l'accès aux produits ou services de santé pour les femmes, les filles, les personnes transgenres, les hommes, les garçons ou autres populations clés affectées en ce qui concerne le VIH et la tuberculose ?

**Question 3.** Les engagements régionaux et internationaux sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes et des filles sont-ils intégrés à la riposte au VIH et à la riposte à la tuberculose ? Si oui, comment ?

**Question 4.** Quels sont les barrières et problèmes les plus courants liés au genre en matière d'accès aux services et produits intégrés de VIH, de tuberculose et de DSSR ?

**4.1** Comment ceux-ci ont-ils été identifiés ?

**4.2** Comment ont-ils été abordés dans la stratégie nationale ?

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 11 de la Phase 3. Veuillez examiner et analyser les principales faiblesses dans la lutte contre les différences entre les sexes dans la programmation du VIH et de la tuberculose et résumez-les par la suite.**

**Veuillez rappeler aussi bien les questions sexospécifiques que les facteurs contextuels relatifs à l'épidémie du VIH, ainsi qu'à l'épidémie de la tuberculose qui ont été identifiés plutôt dans l'Outil.**

## Étape 12 • CONSIDERATIONS SEXOSPECIFIQUES PAR COMMUNAUTE

### Étape 12.1 • LES FEMMES ET LES FILLES

**Question 1.** Existe-t-il une politique nationale du genre ? Si oui, veuillez indiquer son nom et l'année à laquelle elle a été mise en place.

1.1 La politique s'attaque-t-elle efficacement à l'une des questions suivantes relativement à la vulnérabilité accrue au VIH et à la tuberculose et à l'entrave à l'utilisation des services de lutte contre le VIH et à la tuberculose, ainsi qu'à l'accès et à l'adhésion à ceux-ci ?

Si oui, veuillez cocher les cases appropriées :

- accès aux opportunités d'autonomisation économique, notamment les microcrédits ou les transferts de fonds ;
- accès aux opportunités de formation (notamment la formation sur la sexualité et la santé intégrées) pour les femmes et pour les filles ;
- accès aux ressources financières (autonomisation économique) pour les femmes et les filles ;
- accès aux institutions juridiques et/ou chargées de l'application de la loi pour les populations clés affectées en ce qui concerne le VIH et la tuberculose, plus particulièrement pour les aider à connaître et revendiquer leurs droits ;
- accès aux services pour s'attaquer à la violence sexospécifique ;
- accès aux services sociaux, c'est-à-dire accès à l'appui à la nutrition, aux systèmes de sécurité sociale, à l'appui au transport ;
- accès équitable aux services de santé, notamment la santé sexuelle et reproductive et l'égalité entre les sexes dans la prise de décisions au niveau des ménages ;
- accès équitable au traitement de la tuberculose multi-résistante sans

rétenion à des fins médicales ;

- égalité des sexes dans les relations intimes ;
- égalité des sexes dans les politiques sur le lieu de travail ;
- protection contre la stigmatisation et la discrimination basées sur le genre à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ;
- transformation des concepts existants de masculinité qui encouragent la prise de risques sexuels et découragent les comportements favorisant la demande de soins.

Veillez ne pas hésiter à ajouter tout autre domaine qui est pertinent dans le contexte national.

2. La politique du genre guide-t-elle la riposte au VIH et à la tuberculose en termes de reconnaissance et de résolution des aspects sexospécifiques de l'épidémie du VIH et de la tuberculose, ainsi que des risques spécifiques au VIH et à la tuberculose et des vulnérabilités des femmes et des filles (y compris celles issues des populations clés affectées) ? Veuillez expliquer dans les détails.

## 12.2 • LES HOMMES ET LES GARÇONS

**Question 1.** La politique nationale du VIH et de la tuberculose et/ou du genre guide-t-elle la riposte du VIH et de la tuberculose en vue de travailler avec les hommes et les garçons pour s'attaquer aux normes culturelles liées au genre (par exemple, le tabagisme et l'abus d'alcool) et les attentes qui pourraient avoir un impact négatif aussi bien sur la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose que sur l'accès/l'adhésion aux services de VIH et de tuberculose ?

Si oui, comment cela se fait-il ? Veuillez cocher les cases appropriées :

- reconnaît la stigmatisation et la discrimination provenant des relations de domesticité et de travail auxquelles sont confrontés de nombreux hommes et garçons (y compris ceux issus des populations affectées) dans diverses dimensions (sociale, économique, politique et sanitaire) de la vie ;
- reconnaît les relations de pouvoir inégales entre les hommes et les femmes, les garçons et les filles ;
- s'attaque à l'impact des normes de masculinité sur les populations clés affectées (telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations LGBT et les professionnel(le)s du sexe), en termes de comportements favorisant la demande de soins (y compris les services de VIH, les comportements sexuels à risque et la violence sexospécifique) ;
- explore et traite comment les concepts de masculinité peuvent conduire à un risque accru de VIH pour les hommes, les garçons et leurs partenaires sexuels pour de nombreuses raisons (y compris le fait de décourager l'accès aux services de VIH et d'encourager les comportements sexuels à risque et la violence sexospécifique) ;
- explore et traite comment les concepts de masculinité peuvent conduire à



un risque accru de tuberculose pour les hommes, les garçons et leurs familles pour un certain nombre de raisons (y compris le fait de décourager l'accès aux services de tuberculose) ;

- promeut des formes positives de masculinité qui encouragent l'accès à la santé ;
- comprend et respecte les droits des femmes, des filles et des populations clés affectées (telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations LGBT et les professionnel(le)s du sexe).

Veillez décrire comment ces questions sont traitées. Ajoutez d'autres exemples, selon que de besoin.

**Question 2.** Cette orientation a-t-elle été mentionnée dans les programmes nationaux ou initiatives nationales ? Si oui, veuillez fournir des exemples.

**Question 3.** À quel point ces politiques sont-elles efficaces dans la promotion du changement social ? Veuillez fournir des exemples.

## Étape 12.3 • LES PERSONNES TRANSGENRES

Question 1. Existe-t-il une politique nationale du genre ? Si oui, veuillez en indiquer le nom et l'année à laquelle elle a été mise en place.

1.1 Cette politique s'attaque-t-elle efficacement à l'une des questions ci-dessous relatives à la vulnérabilité accrue au VIH et à l'entrave à l'utilisation des services de VIH, ainsi qu'à l'accès et à l'adhésion à ceux-ci ?

Si oui, veuillez cocher les cases appropriées.

- accès aux opportunités d'autonomisation économique, notamment les microcrédits ou les transferts de fonds ;
- accès aux opportunités éducatives (notamment l'éducation sexuelle et la santé intégrées) pour les personnes transgenres ;
- accès aux ressources financières (autonomisation économique) pour personnes transgenres
- accès aux institutions juridiques et/ou chargées de l'application de la loi pour les populations clés affectées, plus particulièrement pour les aider à connaître et revendiquer leurs droits ;
- accès aux services pour s'attaquer à la violence sexospécifique ;
- accès aux services sociaux, c'est-à-dire accès à l'appui à la nutrition, aux systèmes de sécurité sociale, à l'appui au transport ;
- accès équitable aux services de santé, notamment la santé sexuelle et reproductive et l'égalité entre les sexes dans la prise de décisions au niveau des ménages ;
- égalité des sexes dans les relations intimes ;
- égalité des sexes dans les politiques sur le lieu de travail ;



- protection contre la stigmatisation et la discrimination basées sur le genre à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou affectées par la tuberculose ;
- transformation des concepts existants de masculinité qui encouragent la prise de risques sexuels et découragent les comportements favorisant la demande de soins.

Veillez ne pas hésiter à ajouter tout autre domaine qui est pertinent dans le contexte national

2. La politique du genre guide-t-elle la riposte au VIH en termes de reconnaissance et de résolution des aspects sexospécifiques de l'épidémie du VIH que des risques et vulnérabilités spécifiques au VIH des personnes transgenres (y compris celles issues des populations clés affectées) ? Veuillez expliquer dans le détail.

#### Étape 12.4 • POPULATIONS CLÉS AFFECTÉES EN MATIÈRE DE VIH ET DE TUBERCULOSE (veuillez vous référer aux définitions à l'Annexe E)

**Question 1.** Les risques et vulnérabilités spécifiques en matière de VIH et de tuberculose des populations clés affectées sont-ils reconnus et abordés dans la politique nationale du genre, la politique nationale du VIH et de la tuberculose ou le plan national stratégique sur le VIH et la tuberculose ? Si oui, veuillez expliquer.

**Question 2.** La politique du VIH et de la tuberculose guide-t-elle les programmes et initiatives en faveur des populations clés affectées ? Si oui, veuillez indiquer les activités en cochant la case correspondante :

- s'attaque à la stigmatisation et à la discrimination basées sur le genre ;
- s'attaque à la violence sexospécifique à l'encontre des populations clés affectées ;
- autonomise les populations clés affectées afin qu'elles sachent et revendiquent leurs droits humains ;
- réduit les barrières sexospécifiques au diagnostic, au traitement et aux soins.

Veillez ajouter tout autre domaine qui a été identifié comme étant pertinent et décrire le fonctionnement des initiatives et programmes.

#### Étape 12.5 • LES JEUNES

**Question 1.** Le pays dispose-t-il d'une politique pour la jeunesse (soit en tant que politique à part entière, soit dans le cadre de la politique du VIH/de la tuberculose) ? S'il n'existe pas de politique spécifique à la jeunesse, existe-t-il des règlements au sein du cadre relatif au VIH et/ou à la santé qui s'attaquent aux vulnérabilités spécifiques des jeunes, en particulier les filles et les femmes jeunes ? Veuillez fournir des explications et une description.

**Question 1A.** Le pays dispose-t-il d'une politique pour les enfants (soit en tant que politique à part entière, soit dans le cadre de la politique du VIH/de la tuberculose) ? S'il n'existe pas de politique spécifique à la tuberculose et aux enfants, existe-t-il des règlements au sein du cadre relatif à la tuberculose et/ou à la santé qui s'attaquent aux vulnérabilités spécifiques des enfants de moins de 15 ans ? Veuillez fournir des explications et une description.

**Question 2.** Si oui, la politique incluse-t-elle une orientation sur l'une ou l'autre des questions suivantes ?

Veillez cocher la case correspondante :

- accès aux préservatifs ;
- accès au dépistage de la tuberculose pour les enfants de moins de 15 ans ;
- accès aux services de diagnostic de la tuberculose pour les enfants de moins de 15 ans, notamment l'induction de l'expectoration ou le lavage gastrique, la radio des poumons et GeneXpert ;
- accès aux formulations pédiatriques des médicaments antituberculeux ;
- accès à l'appui au traitement de la tuberculose pour les enfants de moins de 15 ans ;
- accès à la thérapie préventive à l'isoniazide pour les enfants de moins de 15 ans ayant des contacts à la maison avec la tuberculose active ;
- accès au counseling et au dépistage du VIH pour les enfants de moins de 15 ans ;
- accès à la planification familiale ;
- accès aux services de prévention, de soins et soutien du VIH ;
- accès au test de dépistage du VIH ;
- accès à l'information sur la prévention, le diagnostic, les soins et soutien du VIH et de la tuberculose ;
- accès au traitement du VIH ;
- accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive ;
- accès à l'avortement sans risque ;
- accès à la santé sexuelle et reproductive ;
- accès à l'éducation sexuelle ;
- âge du consentement à l'accès aux préservatifs ;
- âge pour le mariage ;
- âge de prise de décision en matière de traitement ;
- égalité entre les sexes en termes d'accès ;
- consentement parental ou du conjoint à la protection du traitement médical contre la violence sexospécifique ;
- protection pour une préférence sexuelle différente ;
- protection pour une identité sexuelle multiple ;
- prophylaxie au co-trimoxazole et thérapie préventive à l'isoniazide pour les enfants vivant avec le VIH.

**Question 3.** Comment la politique aide-t-elle les jeunes à protéger leur santé sexuelle et reproductive et à éviter la transmission du VIH, la violence sexospécifique et les grossesses non désirées ? Veuillez fournir des explications.

**Question 4.** La politique nationale du VIH comporte-t-elle des programmes et services qui ciblent spécifiquement les besoins et droits des populations clés jeunes affectées ? Veuillez fournir des explications.

**Question 5.** Veuillez indiquer si ces programmes et services sont accessibles par les filles, les jeunes femmes, les garçons et les jeunes hommes de manière égale, notamment ceux issus des rangs des populations clés affectées.

**5.1** Les jeunes femmes, les hommes et les personnes transgenres sont-ils/elles en mesure d'accéder aux services de VIH et de DSSR, aux services et produits de lutte contre la tuberculose dans les mêmes conditions que tout adulte ? Veuillez fournir des explications.

**5.2** Existe-t-il des obstacles sexospécifiques à l'accès à ceux-ci ? S'il en existe, quels sont-ils ?

#### Étape 12.6 : CITOYENS AGES/DU TROISIEME AGE

**Question 1.** Existe-t-il une politique nationale pour les citoyens âgés/du troisième âge ? S'il en existe, veuillez en indiquer le nom et l'année à laquelle elle a été mise en place.

**1.1** Cette politique s'attaque-t-elle efficacement à l'une des questions suivantes relatives à la vulnérabilité au VIH et/ou à la tuberculose et à l'entrave à l'utilisation des services de VIH et/ou de tuberculose, ainsi qu'à l'accès et à l'adhésion à ceux-ci ?

Si oui, veuillez cocher les cases correspondantes :

- accès facile aux ressources financières (pension, allègement de l'impôt sur le revenu, intérêt supplémentaire sur l'épargne)
- accès aux institutions juridiques et/ou chargées de l'application de la loi pour les personnes âgées, plus particulièrement pour leur apporter une assistance, afin qu'elles connaissent et revendiquent leurs droits ;
- accès au soutien financier fourni pour les résidences, les centres de soins de jour, les fourgonnettes médicalisées, les lignes téléphoniques d'urgence et par le truchement d'assurances maladies ;
- accès aux services sociaux, tels que les systèmes intégrés, la réduction de tarifs pour les voyages ;
- protection contre la stigmatisation et la discrimination basées sur le genre à l'encontre des femmes âgées découlant de préjugés culturels et sociaux profondément enracinés ;
- accès aux services de soins de santé spécialisés pour les femmes âgées, étant donné qu'elles sont plus vulnérables.

Veuillez ne pas hésiter à ajouter tout autre domaine qui est pertinent dans le contexte national.

**1.2** La politique du genre (ou la politique des citoyens âgés, telle que sus-indiqué) et ses corrélations guide-t-elle la riposte au VIH et/ou à la tuberculose en termes de reconnaissance et de résolution des aspects aussi bien sexospécifiques de l'épidémie

du VIH et/ou de la tuberculose que des risques spécifiques du VIH et/ou de la tuberculose, ainsi que des vulnérabilités des femmes âgées ? Veuillez fournir des détails.

**Question 2.** Les risques et vulnérabilités spécifiques des personnes âgées liés au VIH et/ou à la tuberculose sont-ils reconnus et pris en compte dans la politique nationale du genre, la politique nationale du VIH et/ou de la tuberculose ou le plan national stratégique sur le VIH et/ou la tuberculose ? S'il en est ainsi, veuillez fournir des explications.

**Vous êtes à présent parvenu(e) à la fin de l'Étape 12 de la Phase 3. Veuillez examiner et analyser les principales faiblesses, afin de s'attaquer aux différences entre les sexes liées aux communautés spécifiques en rappelant les questions sexospécifiques et les normes socioculturelles, ainsi que les déterminants liés à l'épidémie du VIH, à l'épidémie de la tuberculose qui ont été identifiés plus tôt.**

**Ces informations vont souligner et compléter la politique et la section programmatique de la riposte.**

## PHASE 4

### Analyser et utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités pour une riposte au VIH et à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre

La présente phase donne une orientation sur la façon d'utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités pour façonner et influencer les agendas politiques. À cette phase, les parties prenantes engagées dans l'évaluation devraient utiliser la matrice fournie pour identifier les principales lacunes et opportunités qui émanent des résultats.

La présente phase fournit également une orientation sur la conception d'un plan de plaidoyer et de communication pour une post-évaluation qui devrait aider à la mise en œuvre d'une stratégie à quatre volets pour une riposte au VIH et à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre. Au nombre de ces quatre volets, figurent : 1) le plaidoyer et le suivi des politiques, 2) la prestation de services et l'accès à ceux-ci, 3) la formation et le renforcement de capacités, et 4) la stimulation de la recherche.

**Tâche 1.** Utilisez vos résumés des phases 2 et 3 pour remplir les colonnes de la matrice d'analyse ci-dessous.

Tableau 2 : Matrice d'analyse pour l'outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH/à la tuberculose pour les ripostes nationales au VIH/à la tuberculose

Analyse épidémiologique et du contexte		Analyse des ripostes et des lacunes	
Données épidémiologiques	Contexte socioculturel, économique et politique	Riposte actuelle des politiques de lutte contre le VIH/la tuberculose	Riposte actuelle de la programmation du VIH/de la tuberculose
Présentez l'analyse sommaire des principales différences entre les sexes dans le cadre de l'épidémie du VIH/de la tuberculose	Présentez l'analyse sommaire des principales différences contextuelles entre les sexes	Présentez les principales lacunes dans la prise en compte des différences entre les sexes dans la politique nationale	Présentez l'analyse sommaire des principales lacunes de programmation, notamment celles concernant des communautés particulières
Source : Phase 2, Étape 7	Source : Phase 2, Étapes 8 et 9	Source : Phase 3, Étape 10	Source : Phase 3, Étapes 11 et 12

**Tâche 2.** Interprétez les données ci-dessus et identifier de possibles disparités entre l'épidémie, le contexte et la riposte, ainsi que les lacunes et opportunités dans la riposte au VIH/à la tuberculose au regard des interventions en faveur du genre.

**Tâche 3.** Identifiez les interventions prioritaires visant à s'attaquer aux lacunes et à exploiter les opportunités identifiées dans la riposte au VIH/à la tuberculose et indiquez comment elles s'appuient sur les interventions prometteuses existantes dans le pays.

Vous pouvez utiliser les critères suivants pour prioriser les interventions.

- L'intervention aura-t-elle un impact considérable ?
- L'intervention sera-t-elle un élément catalyseur du changement ?
- L'intervention est-elle éclairée (ou soutenue) par des preuves et faits avérés ?
- L'intervention est-elle viable (exemple : techniquement réalisable) ?
- L'intervention est-elle applicable et transférable pour permettre une mise à l'échelle ?
- Les ressources nationales et internationales sont-elles disponibles pour mettre à l'échelle les interventions identifiées ?
- L'intervention peut-elle être intégrée aux programmes en cours et/ou faire partie intégrante de la prestation de services intégrés ?
- Cette action pourrait-elle être inscrite sur l'agenda politique du pays (Leadership) ?

L'équipe d'évaluation pourrait vouloir ajouter d'autres questions pour encourager la réflexion. L'équipe devrait s'assurer que ses discussions prennent en compte l'incidence la plus importante que les interventions sensibles à la question du genre auraient sur l'épidémie du VIH/de la tuberculose, en faisant fond sur les interventions prometteuses existantes dans le pays (si possible). Cette démarche permettra de mettre l'accent sur les interventions prioritaires.

Il existe plusieurs outils disponibles pour l'identification des interventions efficaces, éclairées par des données probantes en matière d'égalité des sexes (Annexe A).

**Tâche 4.** Préparez un rapport narratif bref et concis en vous servant de la synthèse des conclusions des phases 2 et 3 et les interventions suggérées qui ont été identifiées en utilisant *l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour la riposte au VIH et à la tuberculose*. Le rapport narratif doit apporter un appui à une prise de décision en matière de politique éclairée par des travaux de recherche.

**Tâche 5.** Maintenant que les priorités ont été identifiées, élaborer un plan de plaidoyer, définissez des stratégies et activités qui peuvent soutenir la réalisation efficace de vos priorités. Cela suppose de réfléchir globalement à ce qui sera nécessaire pour atteindre les cibles en matière de politique. Sans cette approche, l'équipe chargée de l'évaluation des sexospécificités pourrait formuler des attentes irréalistes par rapport à ce qui peut être accompli.

Parmi les points d'entrées, nous pouvons mentionner les suivants :

- l'inclusion dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH, (PSN), le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, le plan national de la santé, les stratégies du secteur de la santé, ou les évaluations à mi-parcours du PSN ;
- l'élaboration des notes conceptuelles du Fonds mondial, des plans

pays du PEPFAR ou d'autres opportunités de mobilisation de ressources ;

- l'élaboration d'un plan national pour l'égalité des sexes (ou un plan similaire) ; et
- l'inclusion dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).



Le plan de plaidoyer devrait s'appuyer sur les principales conclusions de l'*Outil d'évaluation des sexospécificités pour la riposte au VIH et à la tuberculose* et doit répondre aux questions suivantes :

- a) Veuillez lister les buts et ce qui doit être fait pour atteindre chacun d'eux.
- b) Comment chacun d'eux sera-t-il réalisé ?
- c) Quand seront-ils achevés ?
- d) Qui réalisera les tâches nécessaires ?
- e) Avec quels moyens (ressources) ce travail sera-t-il réalisé ? Est-il nécessaire d'obtenir un appui supplémentaire ?

**Tâche 6.** Concevez une stratégie de communication pour diffuser les principales priorités découlant de l'évaluation des sexospécificités.

- a) Identifiez les publics et choisissez ceux avec lesquels travailler. Prenez en compte les priorités découlant du processus d'évaluation des sexospécificités et déterminez les parties prenantes et les populations clés qui devront être plus impliquées.
- b) Évaluez la prise de conscience des actions sexotransformationnelles au niveau des publics cibles.
- c) Sélectionnez les médias à utiliser (ajustez l'utilisation des canaux de communication en fonction du contexte et du public).
- d) Créez (ou adaptez, le cas échéant) des messages sur la riposte au VIH/à la tuberculose opérant des transformations dans le domaine du genre de sorte qu'ils soient appropriés aussi bien pour les médias utilisés que pour le public visé (tel que le ministère de la Santé, le Parlement, les prestataires de soins de santé, les Institutions chargées de l'application de la loi ou les enseignants).
- e) Définissez comment le message sera diffusé et identifiez les outils qui seront utilisés à cette fin.

**Tâche 7.** Budgétisez la mise en œuvre des stratégies de plaidoyer et de communication.

- a) Faire travailler l'argent (en prenant en compte le rapport coût-efficacité).
- b) Favoriser les partenariats avec la société civile, les autres organismes gouvernementaux, les universités, les médias etc.

**Tâche 8.** Élaborez une stratégie de collecte de fonds pour soutenir la mise en œuvre des résultats de l'évaluation des sexospécificités et les interventions prioritaires. Prendre en compte les sources suivantes :

- Soutien de l'État (au niveau du pays, de l'État et de la ville) ;
- Partenaires au développement et financiers internationaux (notamment le PEPFAR et le Fonds mondial) ;
- Financement du secteur privé ; et
- Fondations nationales et internationales.

**Tâche 9.** Élaborez un processus de suivi de l'évaluation des sexospécificités pour mettre en évidence les avancées en matière

d'égalité des sexes dans la riposte au VIH/à la tuberculose au fil du temps.

**Vous avez maintenant terminé l'évaluation des sexospécificités. Veuillez garder à l'esprit ces conclusions et les interventions prioritaires correspondantes quand vous entreprendrez des travaux à l'avenir. Le genre est une question transversale dans la lutte contre le VIH et la tuberculose.**

# Annexes

## Annexe A

### Égalité des sexes et VIH/sida : Ressources et liens vers des outils et orientations

#### (a) Outils d'évaluation des sexospécificités

- ONUSIDA. Outil d'évaluation des sexospécificités.  
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

#### (b) Outil d'intégration des questions liées au genre

- Athena Network. Cadre du PSN relatif aux outils d'analyse de l'égalité des sexes et des politiques du genre développés/utilisés au niveau communautaire.  
<http://www.athenanetwork.org/ensuring-gender-equity-in-research/gendering-national-strategic-plans.html>
- PEPFAR. Stratégie actualisée pour l'égalité des sexes (2013).  
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
- PNUD. Maintenir le cap : Intégration de la dimension genre dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH — une feuille de route.  
<http://livelifeslowly.net/genderinghiv/>  
PNUD. Liste de vérification pour l'intégration de la dimension genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.  
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HIV%20MDGs%20and%20Development%20Planning/UNDP%20Checklist%20for%20Integrating%20Gender-WEB.pdf>

#### (c) Indicateurs

- Bloom SS, Negroustoueva S. Recueil d'indicateurs sur l'égalité des sexes et le VIH.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>
- OMS : Rapport mondial 2011 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

#### (d) Genre et VIH

- ONUSIDA. Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/ic1825\\_community\\_brief\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/ic1825_community_brief_en.pdf)
- FNUAP. La dimension genre dans l'épidémie du VIH/sida.  
<http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>
- ONU Femmes. Genre et VIH/sida. Portail Web principal. <http://www.genderandaids.org/>
- Ce qui fonctionne pour les femmes et les filles. Interventions tenant compte de la dimension genre et reposant sur des données probantes.  
[http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/)
- OMS. Inclure des hommes et des garçons dans la lutte contre les inégalités de genre en matière de santé : Enseignements tirés des programmes d'interventions.  
[http://www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)
- OMS. Liens entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH.  
<http://www.who.int/reproductive-health/hiv/index.html>

#### (e) Genre et tuberculose

- Fazlul Karim<sup>1</sup>, Md. Akramul Islam<sup>2</sup>, AMR Chowdhury<sup>1</sup>, Eva Johansson<sup>3</sup> et Vinod K Diwan<sup>3</sup> : Différences entre les sexes dans les retards accusés lors du diagnostic et du traitement de la tuberculose <http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full>
- Rangan, S. et Uplekar, M. (1998). Approches sexospécifiques de l'accès aux soins de

santé et de tuberculose. Dans *Gender and Tuberculosis* (Diwan, V., Thorson, A. et Winkvist, A., eds.), École nordique de santé publique, Göteborg.

- Lutte contre la tuberculose et le VIH chez les femmes : un agenda urgent (La coalition mondiale sur les femmes et le sida) <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aeee44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798>
- Uplekar, M., Rangan S., Weiss, M.G., Ogden, J. Attention accordée aux questions sexospécifiques dans la lutte contre la tuberculose. Int. J. Tuberc. Lung. Dis. 5(3):1-5. 2001 IUATLD.2001
- Borgdorff, M.W., Nagelkerke, N.J., Dye, C. & Nunn, P. (2000). Genre et tuberculose : une comparaison des enquêtes sur la prévalence au moyen de données de notification visant à explorer les différences entre les sexes dans la détection des cas. Int.J.Tuberc.Lung Dis. 4, 123-132. 2000
- Holmes, C.B., Hausler H. et Nunn P. Évaluation des différences entre les sexes dans l'épidémiologie de la tuberculose <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9562118?dopt=Abstract> Int J Tuberc Lung Dis 1998 fév ; 2(2):96-104. 1998
- Uplekar, M., Rangan, S., Ogden, J. Genre et lutte contre la tuberculose : Vers une stratégie pour la recherche et l'action. [WHO/CDS/TB/2000.280](http://www.who.int/cds/tb/2000.280) : 2000
- Borgdorff, M. (1999). Genre et tuberculose au Bangladesh : Preuves du sexisme prévalant dans la détection des cas de tuberculose et propositions pour des études plus approfondies. WHO/CDS/CPC/TB/99.266. 1999

(f) Genre et violence

- AIDSTAR-One. Ressources pour la prise en charge clinique des enfants et adolescents ayant subi des violences sexuelles. [http://www.aidstar-one.com/focus\\_areas/gender/resources/prc\\_technical\\_considerations](http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations)
- AIDSTAR-Two. Document technique : Évaluation des ressources de formation et de programmation sur la violence sexospécifique à l'égard des populations clés. [http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two\\_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf](http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf)
- ONUSIDA. S'unir avec les femmes S'unir contre la violence et le VIH. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name\\_91776\\_en.asp](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name_91776_en.asp)
- ONU Femmes. Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles. [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org)
- Women's HealthVictoria; Durey R. Rapport final du projet Lutter ensemble contre la violence. Melbourne: 2011 [consulté le 24 octobre 2011]. Disponible à : [http://whv.org.au/static/files/assets/8b4e9b75/Working\\_Together\\_Against\\_Violence\\_final\\_project\\_report.pdf](http://whv.org.au/static/files/assets/8b4e9b75/Working_Together_Against_Violence_final_project_report.pdf) .
- OMS. 16 idées pour lutter contre la violence à l'égard des femmes dans le contexte de l'épidémie du VIH. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html)
- OMS. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : Intervenir et produire des données. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

---

## Annexe B

### **Modèle de termes de référence pour l'équipe d'évaluation nationale chargée de la réalisation de l'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose**

#### *I. À propos de l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose*

L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose (ci-après dénommé l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose) est un ensemble de recommandations structurées et de questions qui peuvent être utilisées pour orienter et soutenir le processus visant à déterminer dans quelle mesure les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose, tant pour les épidémies généralisées que pour les épidémies concentrées, prennent en compte l'objectif fondamental de l'égalité des sexes. L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose est une adaptation de l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH de l'ONUSIDA, qui a été conçu avec le soutien d'un Groupe de référence composé d'experts du monde entier et de représentants de gouvernements, d'agences des Nations Unies et des organisations de la société civile.

L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose est un ensemble structuré, méthodique et murement réfléchi d'étapes et de processus permettant d'étudier et de poser des questions sur le statut des ripostes au VIH et à la tuberculose (les plans et actions mis en œuvre par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH et la tuberculose) en faisant spécifiquement référence à sa dimension genre (la construction sociale des rôles, comportements, activités et attributs qu'une société donnée juge appropriée pour les hommes et les femmes, les personnes transgenres, y compris les membres des populations clés affectées). L'utilisation de l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose nous permet de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les sexes comme un facteur clé de la lutte contre le VIH et la tuberculose et agit en conséquence. Cette information nous permettra de veiller à ce que l'égalité des sexes soit un objectif de la riposte nationale au VIH et à la tuberculose.

Le processus d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose implique le fait de :

- connaître le contexte de votre épidémie du VIH et de la tuberculose et de votre pays d'un point de vue sexospécifique ;
- connaître votre riposte nationale d'un point de vue sexospécifique ; et
- utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités pour identifier des interventions opérant des transformations dans

---

le domaine du genre basées sur des données probantes afin de renforcer la riposte au VIH et à la tuberculose.

L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose peut être utilisé par les individus et partenaires au gouvernement dans la société civile, aux Nations Unies et dans d'autres agences multilatérales pour soutenir les principaux processus nationaux, notamment l'élaboration ou l'examen d'un Plan stratégique national pour le VIH et la tuberculose, d'une proposition pour le Fonds mondial ou d'une autre opportunité qui a été identifiée dans le pays. Il est prévu de mener une évaluation des sexospécificités au niveau national.

---

## II. Portée de l'équipe de l'évaluation nationale

L'équipe d'évaluation nationale doit être composée de représentants du gouvernement, d'experts des politiques et services relatifs au VIH et à la tuberculose, d'experts des politiques et services relatifs à l'égalité des sexes et de parties prenantes issues de domaines liés au VIH, à la tuberculose et au genre. Au nombre des parties prenantes, devraient figurer des représentants du gouvernement, de la société civile, des agences bilatérales pertinentes et des agences des Nations Unies. Selon les cas, parmi les parties prenantes, peuvent également figurer des acteurs issus des principaux secteurs, notamment la santé, l'éducation, le genre, la justice, les droits humains et la finance.

L'on devrait accorder une attention particulière à l'implication significative des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées par la tuberculose à toutes les phases, notamment au sein de l'équipe d'évaluation nationale. Il faudrait s'assurer que leur frais de voyage et per diem soient pris en compte. De même, il importe également d'assurer l'appropriation et le leadership du processus tout entier par le pays ; le processus devrait être dirigé par des représentants de haut niveau du gouvernement.

Les organisations de la société civile œuvrant en faveur de l'égalité des sexes, des droits des femmes, de la jeunesse, des populations clés et des droits sexuels et reproductifs doivent également être impliquées. Une fois réunis, ces Termes de référence doivent être partagés et examinés par toute l'équipe.

### **L'équipe est composée de bénévoles non rémunérés.**

L'équipe devrait se familiariser avec l'*Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose* et les supports connexes. Des sessions de formation en ligne (sur WebEx, Skype, etc.) sont prévues pour aider les membres de l'équipe à se familiariser avec l'*Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH et à la tuberculose* avant l'évaluation ; tous les membres de l'équipe devraient y participer.

L'équipe est le fondement de l'évaluation des sexospécificités. Les membres de l'équipe seront invités à travailler ensemble, avec un important soutien d'un consultant national, pour réaliser un certain nombre de tâches clés.

1. Élaborer un cadre d'évaluation des sexospécificités, notamment :
  - en convenant de l'objectif final de l'évaluation des sexospécificités ;
  - en décidant de ses principes directeurs et de ses méthodes de suivi de l'application de ces principes ;
  - en élaborant un plan de communication ; et
  - en élaborant un plan de ressources.
2. Collecter, colliger et stocker les données et documents utiles.
3. Utiliser les données précédemment recueillies pour répondre aux différentes questions indiquées aux Phases 2 et 3 de l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes au VIH/à la tuberculose.
4. Analyser et utiliser les résultats, en faisant fond sur l'évaluation des sexospécificités pour identifier les lacunes et opportunités dans la riposte au VIH et concevoir des interventions fondées sur des données probantes, notamment :



- 
- en définissant les priorités et en identifiant les principales interventions nécessaires pour combler les lacunes ;
  - en élaborant un plan de plaidoyer pour diffuser et utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités ; et
  - en préparant un rapport qui résume l'analyse de l'épidémie de VIH et de la tuberculose et les données sur le contexte, la riposte actuelle au VIH et à la tuberculose, et les programmes et initiatives de prévention (en termes de traitement, soins et soutien du VIH et de la tuberculose, d'un point de vue sexospécifique).

Le processus d'évaluation des sexospécificités comprend un atelier visant à analyser et utiliser les résultats. L'atelier dure généralement trois jours et l'équipe principale se réunit la veille pour préparer l'atelier puis le lendemain pour faire un compte-rendu et décider des étapes suivantes.

Membres

Nom :

Organisation :

---

---

### **Termes de référence pour les travaux des consultants visant à entreprendre une évaluation des sexospécificités pour la riposte nationale au VIH et à la tuberculose**

#### *À propos de l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose*

L'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose (ci-après dénommé *l'Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH/à la tuberculose*) est un ensemble structuré de recommandations et de questions qui peut être utilisé pour orienter et soutenir le processus visant à déterminer dans quelle mesure les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose, tant pour les épidémies généralisées que pour les épidémies concentrées, prennent en compte l'objectif fondamental de l'égalité des sexes. L'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH/à la tuberculose* a été conçu par ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose, qui a réuni un Groupe de référence composé d'experts du monde entier représentant les gouvernements, les agences des Nations Unies et les organisations de la société civile, afin de guider son élaboration.

L'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH/à la tuberculose* est un ensemble structuré, méthodique et murement réfléchi d'étapes et de processus permettant d'examiner et de poser des questions sur le statut de la riposte au VIH et à la tuberculose (les plans et actions mis en œuvre par les gouvernements nationaux pour lutter contre le VIH et la tuberculose) en faisant des références spécifiques à sa dimension sexospécifique (la construction sociale des rôles, comportements, activités et attributs qu'une société donnée juge appropriée pour les hommes et les femmes, y compris les membres des populations clés affectées). L'utilisation de l'Outil nous permet de savoir dans quelle mesure la riposte nationale reconnaît les inégalités entre les sexes comme un facteur clé de la lutte contre le VIH et la tuberculose et agit en conséquence. Cette information nous permettra de veiller à ce que l'égalité des sexes soit un objectif de la riposte nationale au VIH et à la tuberculose.

Le processus d'évaluation des sexospécificités les ripostes au VIH et à la tuberculose implique le fait de :

- connaître le contexte de votre épidémie du VIH et de la tuberculose et de votre pays d'un point de vue sexospécifique ;
- connaître votre riposte nationale d'un point de vue sexospécifique ; et
- utiliser les résultats de l'évaluation des sexospécificités pour identifier des interventions opérant des transformations dans le domaine du genre basées sur des données probantes afin de renforcer la riposte au

## VIH et à la tuberculose

L'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH/à la tuberculose* peut être utilisé par les individus et partenaires au gouvernement dans la société civile, aux Nations Unies et dans d'autres agences multilatérales.

### Portée des travaux des consultants

1. Les consultants devraient se familiariser avec l'Outil d'évaluation des sexospécificités pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose et les supports connexes (y compris, mais sans se limiter aux présentations en ligne).

En étroite collaboration avec l'ONUSIDA/le partenariat Halte à la tuberculose (TBP), le consultant entreprendra ce qui suit :

- des réunions sur site avec différentes parties prenantes et exécution de la première session (date et horaire \_\_\_\_\_)
- préparer et exécuter une seconde session en ligne (date et horaire \_\_\_\_\_)
- préparer et exécuter une troisième session en ligne (date et horaire \_\_\_\_\_)
- apporter un appui à la conception de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités et en assurer la co-animation avec un consultant national (date et horaire \_\_\_\_\_)
- apporter un appui à la rédaction du rapport d'évaluation des sexospécificités, en collaboration avec un consultant national et l'ONUSIDA/TBP.

### Calendrier

Les services d'experts-conseils couvriront la période allant du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

Lu et approuvé,

Signatures \_\_\_\_\_  
Chefs d'équipe institutionnelle \_\_\_\_\_ Consultant

Ville et date :

## Exemple de programme de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités

---

### Objectifs de l'atelier sur l'évaluation des sexospécificités

1. Compléter les informations utilisées pour répondre aux questions de l'outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose
2. Valider les réponses aux Phases 2 et 3 de l'outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose
3. Élaborer la Phase 4 (identifier les interventions, concevoir les stratégies)

---

### Première journée

**9:00** Accueil

Allocution officielle des autorités : ONUSIDA, Programme national de lutte contre le VIH/la tuberculose, ministère de la Santé, Département ou Commission en charge du genre et Représentant(s) de communautés

Bref aperçu de l'évaluation des sexospécificités

**10:00** Présentation du programme national de lutte contre le VIH et la tuberculose

- Le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida et le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose
- questions-réponses

**10:30** Pause thé et café

**10:45** Élaboration d'une stratégie pour l'atelier (présentation du facilitateur)

**11:00** Réactions aux réponses relatives à l'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose*

- Phase 2 : Discussion sur l'épidémie et le contexte du VIH/de la tuberculose

**12:30** Pause déjeuner

**14:00** Réaction aux réponses relatives à l'*Outil d'évaluation des sexospécificités liées au VIH et à la tuberculose*

- Phase 3 : Discussion sur la riposte nationale au VIH/à la tuberculose

**16:00** Pause thé et café

**16:20** Réaction à la riposte nationale au VIH/à la tuberculose

- Phase 3 (suite)

**18:00**      Fin de la journée

**Deuxième journée**

- 9:00** Évaluation rapide de la première journée de travail
- 9:20** Suite des réactions à la riposte nationale au VIH/à la tuberculose
- Phase 3 (suite)
- 10:30** Pause thé et café
- 10:50** Suite des réactions à la riposte nationale au VIH/à la tuberculose
- Phase 3 (suite)
- 12:30** Pause déjeuner (réaménager la salle pour le travail de groupe)
- 14:00** Réactions aux difficultés et formulation de critiques constructives
- Phase 3 : Travail de groupe (définition des difficultés et propositions)
  - tableau à feuilles et prise de notes
- 15:30** Pause thé et café
- 15:40** Reprise du travail de groupe
- Phase 3 : Travail de groupe (définition des difficultés et propositions) (suite)
  - tableau à feuilles et prise de notes
- 16:00** Travail de groupe
- évaluation du suivi des dépenses
- 17:00** Session plénière : Synthèse des discussions en groupe de travail
- discussion approfondie sur les difficultés et propositions
- 18:00** Fin de la journée (résumé des points à garder à l'esprit pour la Phase 4)

### Troisième journée

- 9:00** Phase 4
- planification (remplir la matrice des lacunes et opportunités)
  - définition d'une liste de priorités
- 10:30** Pause thé et café
- 10:45** Remue-méninges et remplissage de la matrice des priorités
- 12:30** Déjeuner

- 13:30** Principales lacunes et priorités basées sur les résultats de l'évaluation des sexospécificités
- 15:15** Pause thé et café
- 15:30** Identification des prochaines étapes pour intégrer les résultats aux principaux processus nationaux
- 16:30** Rôles et responsabilités en matière de suivi
- 17:50** Remerciements et allocutions de clôture





## Annexe E

### Guide de terminologie

Le but du guide de terminologie de l'évaluation des sexospécificités est indiqué ci-dessous ; la terminologie est tirée pour l'essentiel du guide de terminologie de l'ONUSIDA et du Rapport mondial de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, sauf indication contraire.

**Prestataire de soins ou personnel soignant** : Les prestataires de soins ou personnel soignant sont des personnes qui fournissent des soins à titre gracieux par la prise en charge des personnes vivant avec ou affectées par le HIV et/ou la tuberculose.

**Taux de notification des cas** : renvoie aux nouveaux épisodes et aux épisodes récurrents de tuberculose notifiés à l'OMS pour une année donnée, exprimés par 100 000 personnes.

**Proche contact d'une personne affectée par la tuberculose** : il s'agit d'une personne qui n'est pas un occupant de la maison, mais qui a partagé un espace clos, tel qu'un lieu de rassemblement social, un lieu de travail ou une installation avec le cas de référence pendant des périodes prolongées de la journée sur 3 mois avant le début de l'épisode de traitement actuel.

**Services intégrés de prévention, traitement, soins et soutien liés au VIH** : Les services intégrés de prévention, traitement, soins et soutien<sup>21</sup> intègrent des stratégies adaptées ciblant le VIH, notamment les soins cliniques, l'alimentation adéquate, le soutien psychologique, le soutien social et économique dans la vie quotidienne, l'implication des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles ainsi que le respect des droits de l'homme et les dispositions légales de protection ainsi que l'accès à la justice. Le soin et le soutien liés au VIH requièrent un ensemble intégré de services, y compris le soin et le soutien psychosociaux, physiques, socioéconomiques, nutritionnels et juridiques. Ces services sont essentiels au bien-être et à la survie des personnes vivant avec le VIH et de leurs prestataires de soins ainsi que des orphelins et des enfants vulnérables. Les services de soins et de soutien sont nécessaires dès le diagnostic du VIH, indépendamment de la capacité à accéder à la TARV.

**Éducation sexuelle intégrée** : L'éducation<sup>22</sup> sexuelle se définit comme étant une approche - adaptée à l'âge et pertinente du point de vue culturel – de l'enseignement de la sexualité et des relations connexes en fournissant des informations exactes du point de vue scientifique, réaliste et sans de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décision, de communication et de réduction des risques au sujet de nombre d'aspects de la sexualité. Le terme intégré<sup>23</sup> indique que cette approche de l'éducation sexuelle englobe l'éventail complet des informations, des compétences et des valeurs visant à permettre aux jeunes d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs et de prendre des décisions relatives à leur santé et à leur sexualité. Il importe de comprendre que l'éducation sexuelle intégrée offre aux jeunes l'éventail complet des possibilités d'adopter des pratiques sexuelles sans risques et ne se contente pas de promouvoir les messages sur l'abstinence.

**Discrimination à l'égard des femmes**<sup>24</sup> : Toute distinction, exclusion ou restriction faite sur la base du sexe qui a pour effet ou but de porter atteinte ou de faire échec à la reconnaissance, à la jouissance ou à l'exercice par les femmes, quelle que soit leur

situation matrimoniale, sur la base de l'égalité des hommes et des femmes, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou dans tout autre domaine.

**Autonomisation** : L'autonomisation s'entend de toute mesure prise par les populations afin de surmonter les obstacles à l'inégalité structurelle qui les a précédemment placées dans une position défavorable. L'autonomisation sociale et économique est un objectif et un processus visant à mobiliser les populations afin d'apporter une riposte à la discrimination et à la marginalisation, de parvenir à l'égalité en matière de bien-être et à l'accès équitable aux ressources et de les impliquer dans la prise de décision au niveau intérieur, local et national.

**Genre** : Le genre renvoie aux attributs sociaux et opportunités associés au fait d'être un homme ou une femme ou une personne transgenre et aux relations entre les femmes et les hommes, ainsi que les filles et les garçons de même que les personnes transgenres, ainsi qu'aux relations entre les femmes et celles existant entre les hommes et entre les personnes transgenres.

---

<sup>21</sup> Stratégie 2011 - 2015 de l'ONUSIDA : Objectif Zéro, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2010.

<sup>22</sup> Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité – Volume I, publiés par l'UNESCO en 2009 en collaboration avec l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS

<sup>23</sup> Cadre de l'IPPF dénommé *Passer des données probantes à l'action : Plaidoyer en faveur d'une éducation sexuelle intégrée*, p3

<sup>24</sup> [Convention pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes – CEDAW, article 1,   
http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm)

Ces attributs, opportunités et relations sont une construction sociale et sont appris à travers les processus de socialisation. Ils sont spécifiques au contexte/temps et variables. Le genre détermine ce qui est attendu, permis et valorisé chez une femme ou un homme dans un contexte donné. Dans la plupart des sociétés, il existe des différences et des inégalités entre les femmes et les hommes en termes de responsabilités assignées, d'activités entreprises, d'accès aux ressources et de contrôle exercé sur lesdites ressources, ainsi que d'opportunités de prise de décision.

**Violence sexospécifique** : Elle décrit la violence qui établit, maintient ou essaie de réaffirmer les relations inégales de pouvoir fondées sur le genre. Le terme a d'abord été défini afin de décrire la nature sexospécifique de la violence des hommes à l'égard des femmes. Par conséquent, il est souvent utilisé de manière interchangeable avec la « violence faite aux femmes ». La définition a évolué pour inclure la violence perpétrée contre des garçons, des hommes et des personnes transgenres en raison du fait qu'ils ne respectent pas ou remettent en cause les normes et attentes prévalant selon les sexes (par exemple, pourraient avoir une apparence féminine) ou les normes hétérosexuelles. (OMS,

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf))

**Égalité des sexes** : L'égalité des sexes ou l'égalité entre les hommes et les femmes, renvoie au concept selon lequel tous les êtres humains, hommes et femmes, sont libres de développer leurs aptitudes personnelles et de faire des choix sans tenir compte des restrictions imposées par les stéréotypes, de la rigidité des rôles attribués à chaque sexe et des préjugés. L'égalité des sexes est reconnue comme un droit humain. L'égalité des sexes signifie que les divers comportements, aspirations et besoins des femmes et des hommes sont pris en compte, valorisés et favorisés de manière égale. Cela signifie l'absence de toute discrimination basée sur le sexe d'une personne donnée dans l'allocation des ressources ou des avantages ou dans l'accès aux services. L'égalité des sexes pourrait être mesurée par l'existence ou non de l'égalité des chances ou de l'égalité de résultats.

**Identité sexuelle** : l'identité sexuelle fait référence à l'expérience intime et individuelle du genre profondément ressentie par une personne ; elle pourrait correspondre ou non au sexe assigné à la naissance. Elle intègre à la fois la notion personnelle du corps, laquelle pourrait impliquer, si elle est librement choisie, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres et d'autres expressions du genre, notamment compris la façon de s'habiller, de s'exprimer et les maniérismes.

**Obstacles liés au genre** : Les obstacles juridiques, sociaux, culturels ou économiques à l'accès aux services, à la participation et/ou aux opportunités, imposés sur la base des rôles assignés à chacun des sexes par la construction sociale.

**Populations clés affectées (KAP) dans le domaine la tuberculose** : Dans le domaine de la tuberculose, l'on peut classer les KAP en **trois groupes distincts** :

1. Personnes qui ont une exposition accrue aux bacilles de la tuberculose (en raison du lieu où elles vivent ou travaillent – surpeuplement, mauvaise aération)

Les agents de santé qui pourraient être exposés aux bacilles de la tuberculose par leur travail quotidien qui consiste à fournir des soins et un soutien aux personnes atteintes de tuberculose.

Les personnes ayant été en contact avec des patients souffrant de tuberculose (dans les ménages) courent un risque accru d'exposition en raison du fait qu'elles pourraient être les premiers dispensateurs de soins ou pourraient vivre dans une maison avant que la maladie ne soit diagnostiquée chez un membre de la famille.

Les personnes ayant eu des contacts au travail ou dans des établissements scolaires sont vulnérables tant avant que la tuberculose ne soit diagnostiquée chez un patient qu'aux premières phases du traitement des patients atteints de la tuberculose dans leur environnement.

Les personnes incarcérées (prisonniers) et le personnel travaillant dans les établissements correctionnels sont particulièrement vulnérables à la tuberculose en raison du surpeuplement des maisons de correction et le plus souvent, des mauvaises conditions de vie. Les mineurs, les populations vivant à la périphérie des mines ou affectées par l'exploitation minière, les habitants des bidonvilles en milieu urbain et les personnes vivant dans les foyers d'accueil courent le risque d'une exposition accrue aux bacilles de la tuberculose pour un ensemble de raisons, notamment les mauvaises conditions de vie et sanitaires, la mauvaise aération, le surpeuplement, la malnutrition, etc.

2. Personnes ayant un accès limité aux services de santé (en raison de leur sexe, situation géographique, mobilité réduite, capacités financières limitées, statut juridique et la stigmatisation)

- Femmes et enfants dans les milieux pauvres : Les femmes souffrent de manière disproportionnée des conséquences de la tuberculose et les enfants, en particulier les enfants en bas âge, pourraient souffrir de variétés graves et mortelles de tuberculose.
- Si les populations vivant dans des zones reculées, notamment les pêcheurs en haute mer, ont un accès limité aux services de santé, en raison de leur situation géographique et de leur vie professionnelle, les populations à mobilité réduite, notamment les personnes âgées et les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental pourraient, quant à elles, ne pas disposer de personne pour les aider à financer ou superviser leur fréquentation des services de santé.
- Les sans-abri, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées internes, les populations indigènes et les minorités ethniques sont souvent en proie aux problèmes de la stigmatisation accrue et de leur statut juridique, ce qui rend difficile leur accès aux services de santé.
- Le fait pour les prisonniers de vivre dans des conditions insalubres et des espaces surpeuplés augmente le risque de transmission de l'infection tuberculeuse. Les personnes particulièrement vulnérables sont les prisonnières.
- Les professionnel(le)s du sexe qui consomment des drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les victimes de l'exploitation sexuelle étant souvent des hors-la-loi, leur situation peut constituer un obstacle majeur à l'accès aux services de santé.

Bon nombre de ces groupes de populations bénéficient de soutien communautaire, et par conséquent, il importe de comprendre ce que les communautés font dans le cadre de la riposte à la tuberculose.

3. Personnes exposées à un risque accru de tuberculose en raison de facteurs biologiques et comportementaux qui compromettent leur fonction immunitaire

- Les personnes vivant avec le VIH et celles qui souffrent d'autres problèmes de santé qui réduisent leur immunité, par exemple les personnes sous stéroïdes thérapeutiques à long terme, celles suivant un traitement immunodépresseur et les personnes qui souffrent de malnutrition sont vulnérables à la tuberculose en raison de leurs systèmes immunitaires affaiblis et sont moins en mesure de lutter contre les infections.
- Les personnes ayant des antécédents médicaux, tels que le diabète, la silicose et d'autres troubles pulmonaires liés à la poussière sont particulièrement à risques et moins capables de lutter contre l'exposition à la tuberculose.

- Au nombre des personnes pratiquant certaines activités liées à un mode de vie qui mettent à mal leur immunité, figurent les fumeurs et les grands consommateurs d'alcool (plus de 40 mg ou 50 ml par jour) ; les consommateurs de drogues, ce qui augmente leur risque d'infection tuberculeuse.

**Infection tuberculeuse ou tuberculose-infection latente (TBIL) :** L'infection par le bacille tuberculeux pourrait survenir suite à une exposition à un cas de tuberculose et signifie que la personne porte les bactéries dans son corps. Si de nombreuses personnes contractent l'infection par la tuberculose et se portent bien, d'autres, par contre, développent la maladie. Lorsqu'il y a infection, mais que la personne infectée ne présente aucun signe ou symptôme de la maladie du point de vue de la reconnaissance clinique ou de la détection diagnostique, le terme « latent » est souvent utilisé.

**Violence du partenaire intime (VPI)<sup>25</sup> :** Le comportement au sein d'une relation intime qui cause des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques, notamment les actes d'agression physique, de contrainte sexuelle, de violence psychologique et de comportements dominateurs. Il s'agit de l'une des formes les plus courantes de violence faite aux femmes.

**Masculinités<sup>26</sup> :** Définitions relevant d'une construction sociale et des notions et idéaux perçus au sujet de la façon dont les hommes devraient ou sont censés se comporter dans un milieu donné. Les masculinités sont des configurations de pratique structurées par les relations entre les sexes et peuvent varier au fil du temps. Leur construction et reconstruction est un processus politique qui affecte l'équilibre des intérêts dans la société et l'orientation du changement social.

**Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :** Le terme *hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes* décrit les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, indépendamment du fait qu'ils entretiennent ou non des relations sexuelles avec des femmes ou qu'ils aient une identité personnelle ou sociale gay ou bisexuelle. Ce concept est utile en raison du fait qu'il intègre également des hommes qui s'identifient eux-mêmes comme étant des hétérosexuels, mais ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

**Thérapie préventive de la tuberculose :** il s'agit d'un traitement administré aux contacts qui sont considérés comme étant exposés au risque de développer la tuberculose après leur exposition à une source possible afin de réduire ce risque. Certes, ce traitement est appelé « thérapie préventive » par convention, mais il s'agit véritablement d'un traitement contre l'infection tuberculeuse latente.

---

<sup>25</sup> [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf)

<sup>26</sup> UNICEF, Masculinités : Rôles et implication des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes – Un paquet de ressources, p. 5, [http://www.unicef.org/emergencies/files/male\\_roles.pdf](http://www.unicef.org/emergencies/files/male_roles.pdf)

**Santé<sup>27</sup> reproductive** : La santé reproductive est un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité dans toutes les questions relatives au système de reproduction et à ses fonctions et processus. Elle implique que les populations sont en mesure de mener une vie sexuelle satisfaisante et sans risque et qu'elles sont capables de procréer et jouissent de la liberté de décider si, quand et comment il faut le faire. Une dimension implicite de cette dernière condition tient au droit des hommes et des femmes à être informés et à avoir accès à des méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation de la fertilité qui ne sont pas contraire à la loi, et le droit d'accéder à des services de soins de santé appropriés qui permettront aux femmes de connaître une grossesse et un accouchement sans risque et donnent aux couples la meilleure chance d'avoir un enfant en bonne santé.

**Droits<sup>28</sup> de santé reproductive** : Les droits de santé reproductive recouvrent certains droits de l'homme déjà reconnus dans les législations nationales, les textes internationaux sur les droits de l'homme et d'autres documents consensuels. Ces droits reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider de manière libre et responsable du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et de l'espacement des naissances de leurs enfants et de disposer d'informations et de moyens pour y parvenir, ainsi que du droit d'atteindre le meilleur état de santé sexuelle et reproductive. Au nombre de ces droits, figurent également leur droit à la prise de décisions relatives à la reproduction sans discrimination, sans coercition ni violence, tels qu'exprimés dans les documents relatifs aux droits humains. Afin de jouir de ce droit, ils devraient tenir compte des besoins de leurs enfants en vie et à naître ainsi que de leurs responsabilités vis-à-vis de la communauté.

**Programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive** : Les programmes et politiques de santé sexuelle et reproductive intègrent, sans toutefois s'y limiter : les services de planification familiale ; les services de lutte contre l'infertilité ; les services de santé maternelle et néonatale ; la prévention de l'avortement à risque et les soins post-avortement ; la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH ; le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, notamment l'infection à VIH, les infections des voies reproductives, le cancer du col de l'utérus et autres morbidités gynécologiques ; la promotion de la santé sexuelle, notamment le conseil sur la sexualité ; et la prévention ainsi que la prise en charge de la violence sexospécifique.

**Santé sexuelle** : La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité ; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sans risque, sans coercition, et sans discrimination ni violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis.

**Personnes transgenres** : Une personne transgenre a une identité sexuelle qui est différente de son sexe à la naissance. Les personnes transgenres pourraient être des personnes de sexe masculin qui s'identifient au sexe féminin (apparence féminine) ou des personnes de sexe féminin qui s'identifient au sexe masculin (apparence masculine). Il est préférable de les décrire comme étant des hommes ou des femmes en fonction de leur identité sexuelle, c'est-à-dire le genre qu'ils/elles présentent, et non en fonction de leur sexe à la naissance.

**Violence faite aux femmes (VAW)<sup>29</sup>**: Tout acte public ou privé de violence sexospécifique qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques ou une souffrance pour les femmes, y compris les menaces liées à de tels actes, la coercition ou la privation arbitraire de liberté avec la famille ou la communauté en général. Elle intègre la violence sexuelle, physique ou psychologique perpétrée par un partenaire intime (connu sous le nom de « Violence du partenaire intime »), les membres de la famille ou autres ; le harcèlement sexuel et les violences sexuelles perpétrés par des personnes en situation d'autorité (telles que les enseignants, les agents de police ou les employeurs) ; l'exploitation sexuelle ; le mariage forcé ; la violence liée à la dot ; les crimes commis pour l'honneur ; les mutilations génitales féminines ; et la violence sexuelle en situations de conflit.

---

<sup>27</sup> Élaboration du programme d'action de la CIPD, chapitre. VII, section. A, paragraphe. 7.2 ; Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5 -13 septembre 1994, (Publication, des Nations Unies, numéro de vente E.95.XIII.18), chapitre. I, résolution 1, annexe)

<sup>28</sup> Élaboration du programme d'action de la CIPD, chapitre. VII, section. A, paragraphe. 7.2; Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994, (No de Publication des Nations Unies numéro de vente. E.95.XIII.18), chapitre. I, résolution 1, annexe

<sup>29</sup> Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, article 1  
<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>





Stop TB Partnership

 ONUSIDA