



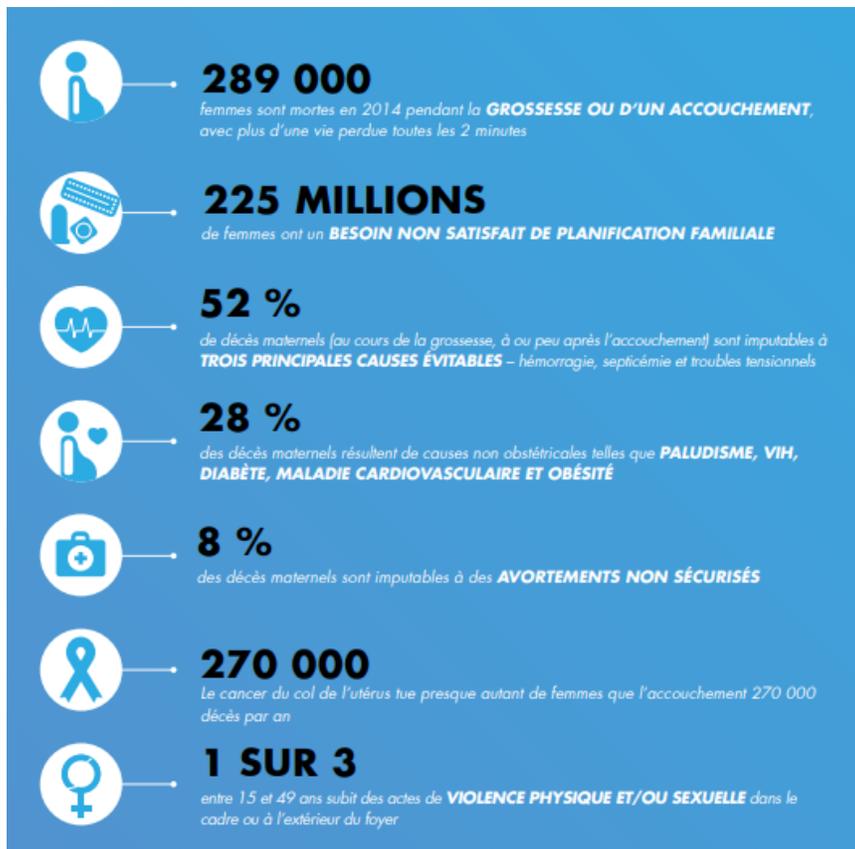
Independent observer
of the Global Fund

Pourquoi l'intégration des discussions concernant l'égalité femmes hommes est-elle aussi lente dans le processus du dialogue pays ?

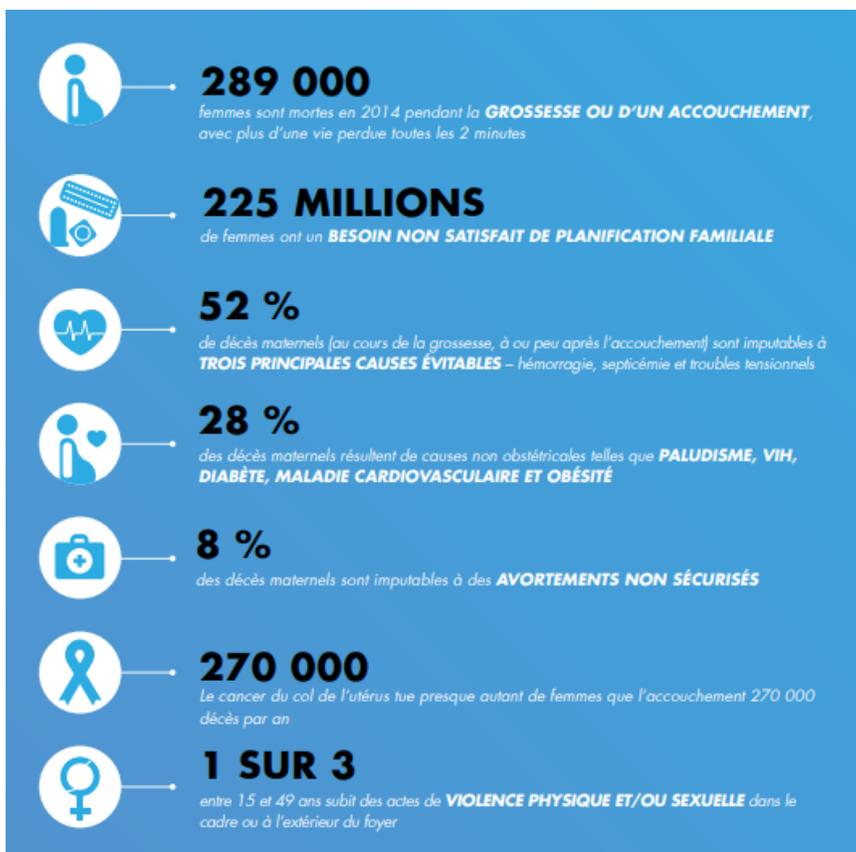
Le processus de dialogue pays et d'élaboration des requêtes de financement est en cours depuis que les pays récipiendaires ont reçu leurs lettres d'allocation au mois de décembre dernier. Si les procédures de dépôt sont relativement similaires à la phase antérieure, les formulaires de demande ont été quelque peu retravaillés afin de faire une place plus généreuse aux sujets transversaux tels que les activités visant l'intégration, celles qui concourent à lever les barrières liées aux droits humains et au genre, ou encore la question du coût-efficacité des stratégies sélectionnées.

Cet article s'interroge sur la manière dont le genre est désormais pris en compte dans les discussions menées dans les pays avant l'élaboration de la requête de financement, et comment ces dernières se traduisent en termes de besoins et d'activités différenciées. 2/3 des nouvelles infections à VIH touchent les jeunes filles et les femmes dans le monde et les pratiques néfastes à leur égard aggravent leur exposition à l'épidémie : le mariage précoce auquel sont exposées 1/3 des petites et jeunes filles dans les pays développés les expose à un âge où le niveau d'information et de maturité est faible, ONU Femmes estime que 20 à 70% des jeunes filles et des femmes sont victimes de violence sexuelle dans le monde, les exposant au risque de grossesse non désirée et d'IST ; 14 millions d'adolescentes deviennent mère chaque année, provoquant une mortalité surélevée dans la catégorie d'âge (50% des 1600 femmes qui meurent chaque jour de complications évitables au cours de la grossesse et de l'accouchement ont moins de 18 ans) et 90% de ces jeunes filles vivent dans un pays pauvre. En matière de paludisme, les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables. En 2018, 11 millions d'entre elles, vivant dans 38 pays du continent africain, ont été contaminées, ce qui équivaut à près d'un tiers de toutes les grossesses africaines. Mais la même année, seulement 31 % des femmes enceintes vivant dans des zones à risque ont reçu les trois doses de traitement préventif recommandées par l'OMS. Les conséquences d'une infection par le parasite *Plasmodium falciparum* sont importantes pour les mères mais aussi pour les

enfants qu'elles portent, puisqu'ils naîtront avec un poids trop faible. Moins gros, ils sont davantage exposés à venir au monde prématurément et donc à mourir dans les premiers mois de vie. L'OMS a estimé que 872 000 enfants du continent sont ainsi nés en insuffisance pondérale.



Principales causes de décès des femmes dans le monde, source : OMS



Principales causes de décès des adolescentes dans le monde, source : OMS

Au vu de ces chiffres alarmants, on comprend aisément la volonté du Fonds mondial de faire du genre une priorité, traduite dans la stratégie 2017-2022 dont l'un des piliers porte sur la prise en compte du genre et des droits humains. Mais qu'en est-il réellement ?

Les outils du Fonds mondial visent à promouvoir une approche réflexive sur le genre

Les premières stratégies de lutte contre les inégalités de genre

En 2008, le Conseil d'administration du Fonds mondial adoptait la [stratégie pour l'égalité des sexes](#), créant ainsi un précédent important et envoyant un message fort sur l'importance de répondre aux besoins sanitaires des femmes et des filles dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Par la suite, la stratégie du Fonds mondial 2012-2016 en matière de genre était développée, avec le slogan suivant : « Investir pour un impact », la mise en œuvre de la stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes était axée sur la réalisation d'investissements stratégiques, à fort impact et tenant compte de la dimension de genre, qui permettaient de sauver des vies et de prévenir de nouvelles infections. Afin de garantir que les subventions du Fonds mondial s'attaquaient aux inégalités entre les sexes, le [plan d'action](#) définissait les quatre objectifs stratégiques de la stratégie pour l'égalité des sexes et proposait des actions spécifiques à prendre pour mettre en œuvre chacun d'entre eux, y compris des résultats mesurables. Les 4 axes étaient les suivants :

- - Augmenter les services et les interventions qui réduisent les risques et les vulnérabilités liés au genre pour l'infection ;
 - Réduire la charge de morbidité pour les personnes les plus exposées ;
 - Atténuer l'impact des trois maladies, et
 - S'attaquer aux inégalités structurelles et à la discrimination

La mise en place du nouveau modèle de financement en 2014 était perçue comme une opportunité d'introduire le genre dès le début de la réflexion autour des besoins des groupes bénéficiaires des

subventions, comme le reconnaissait le Fonds mondial : « le nouveau modèle de financement offre de nouvelles possibilités pour la mise en œuvre de la stratégie en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, en mettant l'accent sur la prise en charge des personnes vulnérables et touchées par les trois maladies, en institutionnalisant un processus participatif dans l'élaboration des propositions des pays, ainsi qu'en mettant l'accent sur une gestion plus active des subventions ».

Les outils pédagogiques

Conscients du défi que représente l'intégration des réflexions sur les inégalités de genre et la manière dont elles se traduisent en matière de santé, les professionnels du département « Community, Rights and Gender » ont élaboré des outils susceptibles de guider les acteurs de la riposte contre les pandémies. Ainsi, une [note d'informations](#) datant d'octobre 2019 intitulée « s'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles ». Elle contient notamment une [checklist](#) élaborée avec le concours du PNUD pour rappeler les questions importantes à soulever à chaque étape du dialogue pays. Elaborée pour suivre le processus du dialogue pays, cette checklist doit permettre de vérifier que les activités proposées dans les modules prennent systématiquement en compte la question des inégalités femmes-hommes, qu'elles contribuent à lutter contre ces inégalités et renforcer l'accès aux soins des femmes. Ce document de 20 pages n'est malheureusement pas largement diffusé ni utilisé comme une « boussole » par les CCM et les acteurs impliqués dans le processus, et intervient a posteriori pour vérifier que les étapes ont bien été franchies, alors que la question du genre doit être anticipée à tous les niveaux : les plans stratégiques sont-ils sensibles au genre ? Les membres du CCM sont-ils formés au genre ? Les organisations féminines sont-elles associées au dialogue pays ? Sans cette anticipation, cette checklist ne fait qu'entériner l'absence de prise en compte du genre.

Pourquoi le genre ne progresse-t-il pas dans les requêtes de financement ?

Malgré tous les efforts du Fonds mondial, qui a lancé de nombreuses activités telles que la Campagne Her Voice, qui promeut l'autonomisation des femmes et des jeunes filles dans 13 pays africains, les fonds catalytiques dédiés aux adolescentes, jeunes filles et aux femmes, et les outils pédagogiques, la majorité des requêtes de financement sont toujours insensibles au genre. Les données contextuelles sont très rares voire inexistantes, alors même qu'un effort conséquent a été mené par les bailleurs (en particulier l'Onusida, Stop TB et le Fonds mondial) pour disposer de données quantitatives et qualitatives précises sur l'égalité femmes-hommes, et sur la situation économique, sociale et politique des femmes dans les pays. Des diagnostics genre sont aujourd'hui disponibles dans de nombreux pays, malheureusement pas mis à disposition des contributeurs à la rédaction des notes conceptuelles comme un document ressource clé. En l'absence d'une bonne connaissance et conscience des inégalités de genre, le sujet n'est ni discuté dans les ateliers, ni traduit en actions concrètes dans les requêtes. Plusieurs facteurs expliquent cette situation.

Une approche holistique encore mal connue qui oblige à repenser la société

Parler du genre, du rôle socialement octroyé aux jeunes filles et aux femmes, de leur accès aux ressources économiques, de leur recours aux soins et de leurs opportunités est encore trop peu répandu dans le milieu social, culturel et surtout dans la lutte contre les pandémies car ce sont des sujets profonds et multidimensionnels qui complexifient encore davantage la réponse aux pandémies. Ces discussions ont bien lieu, auprès des ministères de la femme, dans les ateliers et conférence sur les femmes, les programmes d'autonomisation financés par des bailleurs tels que ONU Femmes, la GIZ, l'AFD, UNFPA, et dans les organisations féminines. Mais ce sont d'autres cadres d'échanges, avec des acteurs qui sont rarement ceux qui participent aux discussions des CCM et au dialogue pays. Certes, comme le rappelle justement le Fonds mondial, les critères de composition du CCM exigent une représentation équilibrée entre hommes et femmes, mais comme dans le cas de populations clés, cette représentation peut s'avérer symbolique. Dans certains pays où la place des femmes n'inclut pas leur participation aux espaces de dialogue public et les confinent dans l'espace privé, il est malaisé pour elles d'occuper un rôle prépondérant au sein d'un CCM ; et même lorsqu'elles y parviennent, cela ne se traduit pas par la mise en œuvre d'action décisives pour améliorer l'accès des femmes ou des jeunes filles aux services, en particulier dans les zones les plus reculées.

Cela explique que les discussions et les réflexions les plus récentes sur genre et santé/genre et développement n'irriguent pas forcément les débats au CCM et dans les cercles des spécialistes et des

OSC des pandémies. Les documents du Fonds mondial font bien entendu une large place à l'interconnexion entre le genre et les pandémies, et demandent aux acteurs de la riposte de réfléchir aux activités qui permettent de diminuer l'exposition des femmes aux pandémies, en particulier le VIH et le paludisme. Mais d'une certaine manière, le problème est pris à l'envers : il ne s'agit pas d'étudier la place de la femme dans la société pour vérifier de quelle manière la réponse doit prendre en compte toutes les barrières et les spécificités. Il s'agit plutôt de faire entrer le genre dans un cadre de riposte aux pandémies à tous les niveaux. Or, on le voit, ce cadre n'est pas adapté et les résultats le prouvent : les activités de prévention de la transmission materno-infantile ne produisent pas les résultats escomptés, trop de femmes enceintes n'ont pas accès aux soins et échappent aux tests, et trop d'enfants naissant d'une mère séropositive et ne sont ni testés, ni traités. Pour réaliser de véritables progrès, il faut s'intéresser de plus près aux raisons qui expliquent d'une part la désaffection des consultations par les femmes enceintes et l'accouchement à domicile, et ce qui doit changer d'autre part. Cette réflexion doit mettre en perspective l'offre et la demande : qu'est ce qui peut convaincre les femmes enceintes de quitter leur domicile, d'abandonner leur ménage, les enfants en bas âge, et leurs activités (travaux des champs, vente au marché) pour fréquenter les formations sanitaires ? Qu'offrent des centres de santé à une femme enceinte ? Comment ces dernières sont-elles accueillies et traitées ? Quels sont les leviers qui contribuent à augmenter la fréquentation des consultations des femmes enceintes, en fonction de leur milieu social, leur éducation, leur situation matrimoniale... ?

Autre exemple : trop d'adolescentes sont infectées par le VIH et les campagnes classiques, qui s'appuient sur les « causeries » et la communication de masse sont inefficaces. Car dans ce cas, on ne peut faire l'économie d'une réflexion sur des sujets aussi clés que l'alphabétisation et le maintien à l'école et dans le secondaire des jeunes filles, la satisfaction de leurs besoins et le sexe transactionnel, l'achat du préservatif (et l'accès au préservatif féminin) et la négociation de son utilisation, l'accès à la contraception, le poids des traditions (la dot, le mariage précoce, la virginité), la tolérance envers violence sexuelle et l'absence de mesures de prévention et de prise en charge... là encore, des questions complexes qu'on ne peut résumer à des activités de formation sur la transmission du VIH pour obtenir un changement de comportement qui implique bien d'autres cercles que celui des adolescentes elles-mêmes. Le caractère intersectoriel et multidimensionnel des questions de genre apparaît clairement au travers de ces exemples.

Des budgets insensibles au genre

Cette insuffisance de la prise en compte du genre se lit dans les budgets, insensibles au genre : ce concept, bien que simple à comprendre, n'est toujours pas une règle pour la budgétisation de la subvention. La question de savoir ce que coûte cet engagement d'égalité femmes-hommes n'est pas posée alors qu'elle est bien réelle. Les coûts associés au lancement d'une campagne pour l'utilisation du préservatif féminin et sa dissémination sur le territoire, en particulier dans les réseaux qui vont faciliter son acquisition par les jeunes filles et les femmes ne sont jamais comptabilisés. Le coût du transport des femmes enceintes, en particulier dans des zones retirées et éloignées des formations sanitaires pour assurer leur assistance aux consultations prénatales si importantes pour dépister le VIH et pour prévenir le paludisme, les activités de rattrapage domiciliaire pour toucher toutes les femmes qui ne se rendent pas aux centres de santé durant la grossesse sont autant d'activités qui accéléreront les résultats de la PTME ou de la prévention de la transmission du VIH chez les adolescentes, mais elles ont un coût. Les ressources nécessaires pour réunir tous les partenaires participant à l'élaboration d'une loi qui sur la santé sexuelle et reproductive, ou sur la prévention et la prévention des violences basées sur le genre, ainsi que de sa diffusion et de la formation des différents acteurs impliqués sont passées sous silence. Pour aboutir à ce travail, les acteurs doivent avoir identifié les barrières sociales, culturelles et les différents services manquants ou inadaptés aux jeunes filles et aux femmes, identifié qui met en œuvre ces services, les lacunes potentielles, les nouveaux services qui devraient être introduits et évalué leur coût.

Comment progresser dans la connaissance des enjeux de genre et une réponse sensible au genre ?

La plupart des acteurs impliqués dans la planification et la gestion des subventions devraient être formés : qu'il s'agisse des membres des CCM et des programmes VIH, TB et paludisme pour qu'ils tiennent en compte et intègrent le genre dans les stratégies nationales et leurs plans opérationnels, des équipes

pays du Fonds mondial, des acteurs de mis en œuvres, des consultants habituellement associés à l'élaboration des requêtes de financement, mais également les acteurs qui ne sont pas régulièrement consultés comme les tradipraticiens, les sages-femmes pourtant très influentes et craintes par les femmes. Les documents du Fonds mondial pourraient être revus dans la forme et le fond : les formulaires de requêtes doivent exiger une analyse des relations de genre dès l'élaboration des plans stratégiques, puis dans le contexte présenté au début de la note conceptuelle.

Les enjeux de droits humains et de genre doivent être décorrélés, et le format de budget doit comprendre des questions liées aux coûts permettant l'accès des jeunes filles et des femmes aux services offerts. Les bénéficiaires principaux et secondaires doivent être formés car lorsque ces derniers sont déjà en activité durant l'élaboration de la requête leur rôle peut être central pour rappeler l'importance de la prise en compte du genre.

Enfin, un décloisonnement est nécessaire à tous les niveaux afin de créer un rapprochement avec les acteurs adéquats : ONU femmes, acteur incontournable de la promotion du genre, n'est pas associée aux actions du Fonds mondial et pourrait devenir un partenaire important, au même titre que l'Unicef ou UNFPA ; des partenariats avec des organisations spécialisées dans le genre et la santé devraient voir le jour dans les pays mais également dans l'approche partenariale du Département CRG. Enfin, dans les pays, un rapprochement et coordination entre les Ministères de la santé et ceux de la femme, les programmes VIH, paludisme, tuberculose et ceux de santé sexuelle et reproductive est urgent car ce partenariat est gagnant-gagnant : en apprentissage mutuel, en mutualisation et optimisation des financements, pour mettre à disposition des jeunes filles et des femmes des services adaptés.

[Read More](#)
