



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

INTÉGRATION DES STRATÉGIES DE GENRES DU PEPFAR DANS LES PROGRAMMES DE VIH AUPRÈS DES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

SEPTEMBRE DE 2011

Ce document a été réalisé avec l'appui du programme américain PEPFAR (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) via l'Agence américaine de développement international (USAID) dans le cadre du contrat GHH-I-00-07-00059-00 du projet AIDSTAR-One (AIDS Support and Technical Assistance Resources Project, Sector I, Task Order I).

INTÉGRATION DES STRATÉGIES DE GENRES DU PEPFAR DANS LES PROGRAMMES DE VIH AUPRÈS DES POPULATIONS LES PLUS EXPOSÉES

Les opinions des auteurs exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Agence internationale de développement (USAID) du gouvernement des États-Unis.

Projet de soutien et de ressources d'assistance technique d'action contre le SIDA

Le projet AIDSTAR-One (AIDS Support and Technical Assistance Resources, Sector I, Task Order 1) est financé par l'Agence Américaine de Développement International (USAID) dans le cadre du contrat GHH-I-00-07-00059-00, entré en vigueur le 31 Janvier 2008. Le projet AIDSTAR-One est mis en œuvre par la société John Snow, Inc., en collaboration avec les entreprises et organisations suivantes : *Broad Reach Healthcare, Encompass, LLC, International Center for Research on Women, MAP International, Mothers 2 Mothers, Social and Scientific Systems, Inc., University of Alabama at Birmingham, the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood et World Education*. Le projet fournit des services d'assistance technique aux équipes locales du gouvernement des États-Unis et du Bureau du VIH/SIDA au niveau de la gestion des connaissances, du leadership technique, de la pérennisation des programmes, de la planification stratégique et de la mise en œuvre des programmes.

Citation recommandée

Spratt, Kai. 2011. *Intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les programmes de VIH auprès des populations les plus exposées*. Arlington, Virginie : USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Remerciements

L'auteur souhaite remercier les membres du groupe de travail technique sur le genre du Plan d'urgence du président des États-Unis pour l'action contre le SIDA (PEPFAR en Anglais) pour leur soutien et leur vérification soignée de ce rapport.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Téléphone : 703-528-7474
Télécopieur : 703-528-7480
Courriel : info@aidstar-one.com
Internet : aidstar-one.com

TABLE DES MATIERES

Acronymes	v
Introduction	1
Méthodologie	5
Sélection des Programmes	6
Observations	11
Recommandations	17
Références	21
Annexe 1: Prospectus Électronique de Sollicitation de Candidatures	23
Annexe 2: Questionnaire AIDSTAR-One Pour Intervenants de Programme	25
Annexe 3: Évaluation Préliminaire de Programme d’Action Contre le VIH Auprès de Populations Plus Exposées	30
Annexe 4: Grille d’Évaluation Finale	35
Tableaux	
Tableau 1. Taux de réponse des programmes proposés	6
Tableau 2. Programmes choisis pour les études de cas AIDSTAR One sur l’intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les interventions sur le VIH auprès de PPE	9
Intégration de stratégies de genres dans les programmes de VIH auprès de populations plus exposées	25
Critères d’évaluation préliminaire de programme de VIH auprès de PPE intégrant des stratégies de genres	31
Critères de notation de programme de VIH auprès de PPE intégrant des stratégies de genres.....	36

ACRONYMES

ASPIDH	Asociación solidaria para impulsar el desarrollo humano (association de solidarité pour la promotion du développement humain)
VBG	violence basée sur le genre
PPE	populations les plus exposées
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
ONG	organisation non gouvernementale
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'urgence du président des États-Unis contre le SIDA)
PRASIT	Projet d'assistance technique stratégique contre le VIH/SIDA
UDI	utilisateurs de drogues par injection
SANGRAM	<i>Sampada Grameen Mahila Sanstha</i> (organisation de femmes en milieu rural)
SIDC	<i>Soins infirmiers et développement communautaire</i>
STEP	Striving for Transformation through Empowered People (actions de transformation basées sur des personnes plus autonomes)
ITS	infection transmise sexuellement
TG	transgenre
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
GEU	gouvernement des États-Unis

INTRODUCTION

Les inégalités de genres¹ constituent un facteur fondamental de vulnérabilité et de risque d'infection par le VIH pour toutes les populations (de Bruyn et al. 1995). Pour les populations les plus exposées (PPE) (professionnels du sexe, utilisateurs de drogues injectables, personnes transgenres et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ONUSIDA) qui présentent un risque accru de contracter le VIH, les inégalités de genre et la discrimination de genre nuisent aussi aux efforts de prévention, de soins et de traitement du VIH. Dans les pays d'Afrique où l'épidémie de VIH est généralisée, il existe de plus en plus de programmes sur le VIH qui abordent les inégalités de genres et cherchent à faire évoluer les normes de genres néfastes. La situation est cependant différente dans les pays où l'épidémie est concentrée, c'est-à-dire où le VIH affecte principalement les populations les plus exposées (PPE).²

Dans les pays d'épidémie concentrée, la prévalence du VIH est continuellement supérieure à 5 % dans au moins une PPE mais à moins de 1 % chez les femmes enceintes des zones urbaines (ONUSIDA, 2008). Les PPE sont souvent marginalisées par différentes discriminations, souvent basées sur le genre, et par la stigmatisation du VIH, ce qui constitue une double victimisation. Dans tous les pays d'épidémie concentrée, les comportements rendant les PPE plus vulnérables au VIH sont fortement stigmatisés et/ou illégaux, ce qui empêche ces populations d'avoir accès aux efforts de prévention, de soins et de traitement du VIH, ainsi que de soutien aux personnes vivant avec le VIH.

En 2008, un rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA révélait que la plupart des programmes de prévention du VIH dans les zones d'épidémie concentrée n'arrivent pas à rejoindre les personnes les plus exposées au VIH (ONUSIDA, 2008b). Même si des résultats remarquables ont été obtenus après le renforcement des programmes sur le VIH dans des pays tels que la Thaïlande, le Cambodge et le Brésil, le degré de couverture des activités de prévention, soins et traitement chez les PPE « demeure désespérément bas » (Rerks-Ngarm et al. 2010, 438). Selon le rapport d'ONUSIDA, 69 % des pays d'épidémie concentrée admettent avoir des lois, des réglementations ou des politiques créant des barrières empêchant les PPE d'avoir un accès normal aux services sur le VIH, leur donnant accès uniquement à des services non adaptés aux besoins spécifiques de santé et de genres des PPE. Plusieurs programmes travaillent auprès des femmes prostituées mais négligent les normes masculines encourageant l'existence de la prostitution et arrivent assez mal à rejoindre les professionnels du sexe hommes et transgenres. La généralisation de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes qui transgressent les normes de genres encouragent la violence basée sur le genre (VBG), le déni de protection juridique, les confiscations de biens et les barrières à l'emploi et à l'éducation qui affectent plusieurs PPE (ONUSIDA, 2008b). Une riposte plus globale visant à faire évoluer les normes de genres, à réduire

¹ Le mot « genre » fait référence aux rôles, aux responsabilités et aux règles que l'environnement social impose aux personnes en fonction de leur identité sexuelle. L'expression « inégalités de genres » fait référence à des disparités d'autonomie et de pouvoir décisionnel, d'accès aux ressources (notamment d'éducation et d'avancement économique), d'allocation des ressources et d'autres traitements, basées sur le genre. L'égalité des chances devrait être garantie pour toutes les personnes, quelle que soit leur identité sexuelle. Si nécessaire, des attentions et des traitements spéciaux doivent être disponibles pour garantir une égalité des résultats, ainsi que pour corriger des désavantages historiques et/ou sociaux dont sont victimes des groupes de femmes ou d'hommes. Voir <http://www.unfpa.org/gender/index.htm>.

² Zones où le VIH s'est rapidement propagé parmi des groupes spécifiques sans être aussi enraciné dans la population générale.

la stigmatisation et à augmenter les actions contre les inégalités de genres profondément enracinées pourrait remplacer cette dynamique par une diminution graduelle des risques, de la vulnérabilité et des impacts du VIH (ONUSIDA, 2001). La stratégie de cinco años (2009-2013) del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) requiere lograr una mayor prevención, atención y tratamiento tanto en epidemias concentradas como generalizadas, además de alentar a los gobiernos de los países aliados a ocuparse de las cuestiones estructurales, tales como la VDG, el estigma y la discriminación y la baja participación de las parejas masculinas. La estrategia del PEPFAR apoya un mayor acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de alta calidad y bajo costo para «comunidades marginadas, incluidos los usuarios de drogas inyectables, las personas que ejercen la prostitución y los hombres que tienen sexo con hombres» (Oficina del Coordinador Mundial de SIDA de los EE. UU., 2009, 16).

La stratégie quinquennale 2009 2013 du PEPFAR (Plan d'urgence du président des États-Unis sur le VIH/SIDA) propose une augmentation des efforts de prévention, de soins et de traitement dans les zones d'épidémie généralisée et dans les zones d'épidémie concentrée, ainsi que des actions pour encourager les gouvernements locaux à s'intéresser aux problèmes structureaux, tels que la VBG, la stigmatisation, la discrimination et la faible participation des hommes.

La stratégie du PEPFAR soutien un accès aux services de prévention, de soins et de traitement à faible coût mais de qualité supérieure à l'intention des communautés marginalisées, incluant les utilisateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Office of the U.S. Global AIDS Coordinator 2009, 16).

Afin d'intégrer des approches spécifiques aux genres dans tous les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH qu'il soutient, le PEPFAR a identifié cinq grandes stratégies pour répondre aux besoins uniques des femmes et des filles. Ces stratégies sont : 1) améliorer l'équité des genres dans les services et les programmes sur le VIH, notamment en ce qui concerne la santé reproductive ; 2) réduire la violence et la coercition ; 3) corriger les normes et les comportements des hommes ; 4) renforcer la protection juridique des femmes ; 5) renforcer l'accès des femmes aux sources de revenus et aux ressources productives, y compris à l'éducation.

Il est de plus en plus reconnu que pour réduire les inégalités de genres, il faut utiliser plusieurs stratégies de genres, ainsi qu'une approche de « synchronisation des genres », où des programmes ciblant les femmes et les filles ou ciblant les hommes et les garçons fonctionnent ensemble « de façon volontariste et coordonnée pour forcer l'évolution des normes de genres, pour dynamiser les actions en faveur de l'égalité des genres et pour améliorer la santé » (Greene and Levack 2010, iv). Lorsqu'un tel degré de collaboration existe, l'efficacité des programmes sur le VIH s'en trouve considérablement renforcée (Coates, Richter et Caceres 2008; Gupta et al. 2008). Par exemple, les programmes abordant la violence contre les femmes ont de meilleures probabilité de succès s'ils s'attaquent également aux normes et aux comportements néfastes des hommes. Des preuves scientifiques sur l'efficacité de l'utilisation de plusieurs stratégies de genres dans le cadre d'une approche coordonnée émergent graduellement (Jewkes et al. 2006; Pronyk et al. 2008).

En 2009, à la demande du Groupe de travail technique sur les genres du PEPFAR, AIDSTAR One a réalisé un compendium d'études de cas sur des programmes d'action contre le VIH en Afrique subsaharienne, intégrant plusieurs stratégies de genres du PEPFAR, avec une attention spéciale envers les femmes et les filles. Ce compendium avait pour but d'informer le personnel du gouvernement des États-Unis et les responsables de programme sur les pratiques les plus prometteuses permettant de concevoir et mettre en œuvre des programmes réduisant efficacement la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Ce compendium intitulé *Intégration de plusieurs stratégies de genres du PEPFAR pour*

l'amélioration des interventions contre le VIH et le SIDA ; compendium de programmes en Afrique (AIDSTAR One, 2009) comprend une description détaillée de 31 programmes intégrant chacun au moins deux stratégies de genres du PEPFAR.³

En 2009, AIDSTAR One a publié un mémoire technique intitulé *Integrating Gender into Programs with Most-at-Risk Populations* (Intégration des genres dans les programmes d'action auprès des populations les plus exposées) passant en revue les documents de programme et de recherche s'intéressant aux besoins de genres uniques des PPE dans les zones d'épidémie concentrée (Spratt, 2010). Même si un nombre croissant de documents sont publiés sur les besoins de genres des PPE, la façon dont ces programmes traitent ces besoins ou intègrent des stratégies de genres dans leurs activités n'est pas bien documentée ou disséminée. AIDSTAR One a rédigé neuf études de cas développant les thèmes du mémoire technique et présentant de façon détaillée des programmes sur le VIH auprès des PPE en Asie du Sud et du Sud-est, en Europe de l'Est, en Amérique latine et au Moyen Orient.

Ces études de cas avaient les objectifs suivants :

- Identifier des programmes dans des pays d'épidémie concentrée intégrant au moins une des cinq stratégies de genres du PEPFAR dans leurs activités de prévention, de soins et de traitement du VIH auprès des PPE.
- Décrire et analyser ces programmes afin de construire un référentiel de connaissances pour l'élaboration de stratégies novatrices d'intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les programmes d'action auprès des PPE.
- Rédiger des recommandations basées sur des faits, indiquant aux gestionnaires de programmes comment élaborer, mettre en œuvre et évaluer des tactiques d'intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les programmes d'aide aux PPE. Le présent rapport comprend des observations et des recommandations s'appliquant aux neuf études de cas.

³ Des études de cas sur cinq de ces programmes sont actuellement en cours de rédaction et contiendront des détails supplémentaires sur chaque programme. Ces documents seront disponibles sur <http://www.aidstar-one.com/gender>.

MÉTHODOLOGIE

La planification des études de cas a eu lieu en Décembre 2009, alors que les opérations sur le terrain se sont déroulées entre Juin et Octobre 2010. La méthodologie utilisée comprenait une phase de collecte d'informations, une phase d'analyse et une phase de compilation.

COLLECTE D'INFORMATIONS

Afin de choisir les programmes qui seraient examinés dans le cadre des études de cas, l'équipe d'AIDSTAR One a établi divers critères de sélection, notamment :

- Le programme doit intervenir auprès de PPE dans des pays d'épidémie concentrée.⁴
- L'action contre le VIH (prévention, soins, traitement, réduction de la prévalence et/ou autres interventions concernant le VIH) doit constituer un des composants du programme.
- Le programme doit appliquer au moins une des stratégies de genres du PEPFAR.
- Le programme peut être financé par le gouvernement des États-Unis ou par d'autres donateurs.

L'équipe a réalisé une recherche systématique de programmes admissibles avec des moteurs de recherche Internet et des bases de données en ligne, incluant PubMed, POPLINE, Plusnews, Google et Google Scholar. Les recherches sur le Web visaient à découvrir des rapports officiels, des évaluations, des analyses par des pairs, des documents de littérature grise et des sites Web d'organisations. Une vingtaine d'expressions-clés combinées de multiples façons et ciblant divers pays, ont été utilisées incluant *équité, violence, coercition, propriété, droits, programmes, VIH, femmes, hommes, prostitution masculine, prostitution féminine, prostitution transgenre, pédé, homosexuel, transsexuel, services, sensibilisation, prévention, défense, communautaire, centres sans rendez-vous, groupes de soutien, génération de revenus, revenus de sources nouvelles, genre, épidémie concentrée, populations les plus exposées, équité des genres, normes de genres, comportements des hommes, protection juridique, autonomisation, accès au revenu, personnes transgenres, professionnels du sexe, utilisateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, stigmatisation et discrimination, sensible au genre, violence basée sur le genre* et plusieurs autres expressions.

Voici les cinq stratégies de genres du PEPFAR, adaptées au contexte de PPE:

- Améliorer le traitement équitable des genres et l'accès aux programmes/services d'action contre le VIH
- Réduire la violence et la coercition.
- Faire évoluer les comportements et les normes de genres néfastes
- Renforcer les droits et la protection juridique
- Renforcer l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives

Des recherches bibliographiques ont trouvé très peu de programmes intégrant des stratégies de genres dans des interventions auprès de PPE. Il a ensuite été décidé de contacter directement des

⁴ Il a été décidé de délibérément écarter les programmes dans des zones d'épidémie mixte.

organisations travaillant auprès de PPE et divers experts sur les questions de genres, autant par téléphone que par courriel ou par visite sur leur site Web, afin de leur demander s'ils connaissaient des programmes intégrant les questions de genres dans leur travail.

Une annonce sollicitant des candidatures (voir Annexe 1) a été envoyée par courriel (en anglais, en espagnol, en russe et en arabe) par AIDSTAR One à des organisations bilatérales, multinationales et internationales. Cette annonce a aussi été distribuée par le Groupe de travail technique sur les genres du PEPFAR aux missions du gouvernement des Etats-Unis. Elle a aussi paru sur le site Web d'AIDSTAR One. Étant donné que plusieurs organisations agissant sur les normes de genres ne connaissent pas spécifiquement les stratégies de genres du PEPFAR, des exemples d'activités correspondant à chaque stratégie ont été fournis.

SÉLECTION DES PROGRAMMES

Le personnel de chaque programme proposé a été contacté pour déterminer si le programme respectait les critères de sélection. Les équipes de programme ont reçu un questionnaire standardisé visant à recueillir des informations sur l'intégration des stratégies de genres du PEPFAR (voir Annexe 2).

Le tableau 1 indique le nombre d'organisations contactées (248), le nombre d'organisations ayant reçu un questionnaire (102) et le nombre d'organisations ayant retourné le questionnaire rempli (35), ainsi que le nombre d'études de cas réalisées dans chaque région.

Tableau 1. Taux de réponse des programmes proposés

Région	Nombre d'organisations contactées	Nombre d'organisations ayant reçu le questionnaire	Nombre de questionnaires retournés ou remplis par téléphone (%)	Nombre de programmes ayant atteint la note minimale de sélection (%)	Nombre d'études de cas réalisées
Europe de l'Est et Moyen Orient	23	9	5 (56)	3 (60)	2
Amérique latine	184	79	24 (30)	5 (21)	3
Asie	41	14	6 (43)	5 (83)	4
TOTAL	248	102	35 (34)	13 (37)	9

Parmi les faiblesses possibles du processus de collecte d'informations, il convient de mentionner la possible sous représentation des très petits programmes ou des programmes très locaux pouvant avoir échappé au processus d'échantillonnage et de recherche sur Internet. En outre, il est possible que les ressources très limitées ou les effectifs très réduits de certains programmes n'aient pas permis à ces derniers de répondre au questionnaire. Pour corriger au maximum ces faiblesses, nous avons procédé à un suivi intensif par courriel et par téléphone, en offrant même de remplir le questionnaire d'entrevue par téléphone.

Il faut ici signaler que ces études de cas ne constituent pas une liste exhaustive de tous les programmes sur les genres et le VIH en activité lorsque le questionnaire a été envoyé. Elles constituent plutôt un échantillon de programmes utilisant des approches novatrices visant notamment à identifier des difficultés communes d'intégration des stratégies de genres du PEPFAR auprès des PPE.

ÉVALUATION

Un outil d'évaluation ayant été développé par l'équipe de travail sur le genre d'AIDSTAR One pour le compendium de programmes d'Afrique a été adapté au contexte des PPE. Cet outil offrait un moyen objectif de sélection des programmes pouvant faire l'objet d'une étude de cas. Les réponses aux questionnaires ont été évaluées selon cinq critères (voir Annexe 3) :

1. Globalité de l'approche d'intégration des stratégies de genres du PEPFAR
2. Rigueur de l'évaluation
3. Intégration des indicateurs de genre dans les résultats du programme
4. Pérennité
5. Possibilité de reproduction ou de mise en œuvre à plus grande échelle

Deux membres de l'équipe de travail sur le genre ont indépendamment évalué chaque questionnaire rempli afin de contrôler la fiabilité des évaluateurs et d'augmenter l'objectivité. Les membres ont ensuite résolu ensemble les écarts de notation et se sont entendu sur des notes finales (voir Annexe 4). Des 35 programmes notés, 22 ont été écartés d'emblée car ils ne respectaient pas les critères minimaux de sélection.

L'équipe a contacté les directeurs des programmes respectant les critères minimaux de sélection afin de les informer sur le processus des études de cas et savoir s'ils souhaitaient y participer. Le Groupe de travail technique sur le genre a contacté les missions du gouvernement des États-Unis dans les pays des organisations ayant accepté de participer, afin d'obtenir l'autorisation d'y réaliser une étude de cas. Lorsque cette autorisation n'a pas été accordée, un programme dans un autre pays a été sélectionné. Lorsque les autorisations du gouvernement des États-Unis ont été obtenues, des dates ont été convenues avec chaque équipe de programme et les études de cas ont été réalisées. Des visites locales d'une durée de trois à cinq jours ont été organisées afin de pouvoir interviewer une variété d'intervenants et observer les activités du programme. Les études de cas ont été réalisées par un employé d'AIDSTAR One et un consultant local ou uniquement par un consultant local.

L'équipe d'AIDSTAR One a élaboré des protocoles de visite standardisés, des modèles de discussions de groupe et des guides d'entretien détaillés devant être utilisés sur tous les sites d'études de cas afin de garantir l'uniformité des méthodes de collecte et d'analyse des informations. Le processus d'étude de cas comportait une revue des documents sur place, des entrevues, des discussions de groupe avec des employés et des participants locaux et une observation directe des activités du programme, lorsque cela était possible. Le contenu des guides élaborés comprenait notamment des questions visant à recueillir des informations sur les sujets suivants :

- Historique du programme et facteurs influençant l'intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les approches du programme
- Description de la population ciblée, du programme ou du mode d'utilisation des services, des activités de dépistage et d'orientation des personnes visées, des mesures d'assurance qualité et des activités de formation
- Forces du programme ou de l'approche de service
- Difficultés rencontrées pour intégrer les stratégies de genres dans les programmes/services
- Stratégies et approches utilisées pour intégrer les stratégies de genres du PEPFAR
- Innovations intégrées après les premières évaluations du programme/service
- Possibilités d'amplifier l'intégration des stratégies de genres dans le programme
- Processus de suivi et d'évaluation des effets de l'intégration des problèmes de genre dans le programme ou les services
- Résultats du programme attribuables à l'intégration des stratégies de genres dans les programmes/services
- Besoin d'assistance technique pour renforcer la capacité de l'organisation d'intégrer les stratégies de genre dans ses activités auprès des PPE
- Effets de l'intégration des stratégies de genres du PEPFAR sur les bénéficiaires du programme
- Leçons que d'autres organisations devraient prendre en compte avant d'intégrer une ou plusieurs stratégies de genres du PEPFAR dans leurs programmes ou services

Le tableau 2 présente les lieux et les noms des programmes au sujet desquels des études de cas ont été réalisées entre Juin et Octobre 2010.

Tableau 2. Programmes choisis pour les études de cas AIDSTAR One sur l'intégration des stratégies de genres du PEPFAR dans les interventions sur le VIH auprès de PPE

Région	Programme et lieu	PPE visées
Amérique Centrale et Amérique du Sud	Centre communautaire d'aide aux lesbiennes, gays et transgenres, Colombie	RSH
	Programme de droits humains et d'aide des prostitués et des victimes du VIH, Pérou	Professionnels du sexe
	Association de solidarité pour la promotion du développement humain (ASPIDH), El Salvador	Personnes transgenres
Moyen-Orient	SIDC (<i>Soins infirmiers et développement communautaire</i>), Liban	HSH, personnes transgenres et professionnels du sexe
Europe de l'Est	Suivez la voix de la vie, Russie	HSH
Asie du Sud et du Sud-Est	Projet d'assistance technique stratégique contre le VIH/SIDA (PRASIT), Cambodge	HSH, personnes transgenres et professionnels du sexe
	Fondation STIGMA, Indonésie	UDI
	Programme STEP (<i>Striving for Transformation through Empowered People</i>) (actions de transformation basées sur des personnes plus autonomes), Vietnam	UDI, professionnels du sexe
	SANGRAM (<i>Sampada Grameen Mahila Sanstha</i>) (organisation de femmes en milieu rural), Inde	HSH, personnes transgenres et professionnels du sexe

OBSERVATIONS

Même si les neuf études de cas ont été réalisées sur trois continents, les programmes connaissent souvent des succès et des difficultés semblables au niveau de l'intégration des stratégies de genres dans leur travail. Dans la plupart des cas, les programmes sont nés d'efforts lancés par de petits groupes d'activistes agissant en faveur des HSH, des personnes transgenres, des UDI ou des professionnels du sexe, déterminés à défendre les droits d'hommes et de femmes remettant en cause les normes sociales et de genres, afin d'obtenir un minimum de dignité et de tolérance pour ces populations marginalisées.

Il a notamment été observé que le VIH constitue un problème important chez les PPE, mais étant donné la multitude de problèmes de survie auxquels font face ces populations, le VIH n'est pas toujours le problème le plus important. La violence, la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination sont omniprésentes dans leur vie. Même si les programmes étudiés sont mis en œuvre dans une grande variété de contextes politiques, économiques et culturels, ils partagent tous une caractéristique commune : l'environnement socio-culturel de mise en œuvre de ces programmes est hostile aux personnes qu'ils desservent.

Dans une certaine mesure, ces programmes sont des pionniers en matière d'intégration des stratégies de genres et ont beaucoup à enseigner aux autres organisations œuvrant auprès des PPE. Ils peuvent aussi apporter des leçons utiles aux programmes mis en œuvre dans les pays d'épidémie généralisée en Afrique, où il est de plus en plus évident que la prévalence du VIH est croissante dans les PPE (Smith et al. 2009; van Griensven et al. 2009).

Les sections suivantes résument les problèmes communs qui influencent l'évolution de ces programmes, ainsi que la façon dont les stratégies de genres du PEPFAR contribuent au travail de ces programmes dans les communautés desservies. Il a également été observé que les programmes d'aide aux PPE et les programmes de VIH s'adressant à la population générale partagent un autre problème commun: tous ces programmes doivent lutter pour obtenir le financement et l'assistance technique nécessaires pour intégrer dans leurs activités les stratégies de genres et d'autres barrières structurelles, afin de faire plus que de simples prestations de services de base.

La violence contre les PPE est endémique.

Dans la plupart des neuf études de cas, les autorités gouvernementales, les groupes religieux et la société civile mènent très peu d'actions pour contrer la violence dont sont victimes les PPE. La défense active des PPE par les autorités gouvernementales est absente en Russie et faible dans les pays asiatiques des études de cas.

La violence contre les gais est commune et se pratique sous couvert de « nettoyage social ». Plusieurs gais ont été assassinés par des groupes paramilitaires et des escadrons de la mort.

— *Bogota, Colombie*

Lors des arrestations, les femmes toxicomanes sont victimes de harcèlement sexuel et violées ; les hommes sont torturés.

— *Djakarta, Indonésie*

Des tendances encourageantes ont cependant été observées ailleurs. En Colombie, au Pérou et au Liban, l'attitude des autorités envers les PPE peut être décrite comme tolérante, à défaut de soutenir ouvertement la protection des PPE. Au Salvador, le président a récemment dirigé une série d'initiatives politiques interdisant la discrimination contre les personnes transgenres dans les organisations du secteur public, une exception notable dans un contexte de discrimination omniprésente dont sont victimes ces personnes dans plusieurs pays. Tous ces programmes arrivent cependant à développer des stratégies de défense des PPE par les gouvernements et les autorités qui dénoncent la violence, la stigmatisation et la discrimination dont elles sont victimes. Ces programmes tentent de faire pression sur les gouvernements à garantir l'application des droits et services que leurs politiques promettent. La plupart des programmes ont développé leurs stratégies de défense avec aucune ou très peu d'assistance technique.

Ces actions de défense sont fondamentales pour les programmes d'aide aux PPE. La persécution des PPE est largement tolérée car ces groupes n'adhèrent pas aux normes sociales et sexuelles généralement acceptées pour les hommes et les femmes. Tous les programmes décrits dans les études de cas signalent des cas de violence et d'agression contre leur personnel et contre les bénéficiaires, par la police, par les familles et par la société en général. Les personnes se comportant de façon contraire aux codes de conduite de la société traditionnelle perdent souvent toute crédibilité pour revendiquer le respect des droits de la personne. Cette situation conduit à un traitement non équitable de ces personnes dans les communautés et au sein des institutions sociales. Selon Deidre Stewart (2008, 7):

La croyance populaire veut que le viol d'une prostituée est moins traumatisant que le viol d'une autre femme... de sorte qu'un violeur ciblant des professionnelles du sexe peut facilement se justifier et même se considérer comme un juste, lorsqu'il juge ses actes sous l'angle de la loi et des politiques qui considèrent les professionnelles du sexe (et d'autres PPE) comme des êtres aberrants et inhumains.

Les personnes qui vivent hors des rôles de genres constituent un « danger » pour l'ordre établi, lequel est défendu au moyen de violences physiques, psychologiques et sexuelles; cet ordre social mettant beaucoup de temps à accepter « la diversité de l'humanité et des genres » (Stewart 2008, 7-8, citant Butler).

Les personnes les plus exposées au VIH font face à divers problèmes de survie devant être résolus avant que les programmes sur le VIH puissent être plus accessibles.

La vie dans la rue, la mauvaise qualité des logements, le chômage, la brutalité et la coercition des policiers, la pauvreté, les inégalités de genres, le faible niveau de scolarisation, la stigmatisation et la discrimination sont des formes de violence structurelle dont sont souvent victimes plusieurs PPE, ce qui augmente leur vulnérabilité au VIH. Cependant, plusieurs programmes ciblant des PPE n'agissent pas sur le contexte à l'origine de cette vulnérabilité et des comportements à risque, mais plutôt sur les comportements à risque eux-mêmes : injection de drogues, relations sexuelles non protégées, partenaires multiples et concurrents, etc.

L'action des programmes s'adressant aux PPE au niveau des problèmes structurels est limitée par les flux de financement verticaux et par l'insuffisance générale du financement. Les programmes s'adressant aux PPE dont les principales actions sont la distribution de condoms, l'éducation collective et le dépistage obligatoire des infections transmissibles sexuellement (ITS) risquent fort d'avoir des effets limités s'ils ne comprennent pas d'approches communautaires abordant les

problèmes structurels (Greenall et Rasoanaivo, 2008). Comme le démontre de façon manifeste le programme SANGRAM à Maharashtra, en Inde, depuis plus d'une décennie, lorsque les PPE acquièrent les moyens de satisfaire leurs besoins vitaux de survie, un espace se crée pour des projets à long terme et des actions collectives de protection contre le VIH, les ITS et la VBG.

La plupart des organisations travaillant auprès des PPE voient les défis à relever en termes de droits et non en termes de genres.

Il est tout à fait compréhensible que plusieurs ONG cherchent d'abord à protéger le droit des communautés à vivre sans violence ni persécution. Les PPE sont persécutées car elles ont des comportements considérés immoraux ou illégaux par la société. Très peu d'ONG arrivent à situer cette persécution dans un cadre plus large d'analyse des genres et de normes de genres. La plupart ne cherchent pas à savoir si les inégalités de genres ne constituent pas la raison pourquoi ces comportements sont considérés comme immoraux ou illégaux. Le personnel des ONG travaillant auprès des PPE n'arrivent pas toujours à écarter le prisme de la « tyrannie de l'hétérosexualité » pour remettre en cause ou rejeter les normes de genres. La plupart des programmes n'ont pas analysé comment les droits des HSH, les personnes transgenres, les UDI et les professionnels du sexe sont intimement liés aux problèmes d'égalité et d'équité des femmes. Dans certains cas, les organisations défendant ces populations et les organisations de femmes ne collaborent pas efficacement entre elles car elles sont concurrentes pour le même financement très limité allant aux « problèmes sociaux ». Lorsqu'elles sont interrogées sur l'intégration des stratégies de genres, plusieurs organisations confondent les problèmes de genres avec les « problèmes de femmes », passant à côté des facteurs à l'origine de la persécution des minorités sexuelles.

L'importance des stratégies de genres est une idée nouvelle pour presque toutes les ONG.

Durant l'identification initiale des programmes qui seraient ensuite analysés, il a été très difficile d'identifier des programmes ciblant des PPE qui intégraient les problèmes de genres dans leur stratégie. Plusieurs organisations contactées ont indiqué « intégrer les stratégies de genres » car elles dégroupaient leurs données par genre ou parce qu'elles agissaient auprès des HSH ou des personnes transgenres. À l'exception du programme PRASIT au Cambodge et du programme STEP au Vietnam, aucun programme n'agissait véritablement au niveau des normes de genres. Le personnel dans deux des quatre programmes asiatiques a déclaré « nous n'entrons pas dans les problèmes de genres. C'est trop compliqué... [et] trop théorique. » D'autres répondent que « les questions de genres concernent les femmes, alors que nous agissons auprès des hommes. » Cependant, pressés de décrire leurs actions pour améliorer l'égalité d'accès aux services, pour réduire la VBG, pour faire évoluer les comportements de genres néfastes, pour améliorer l'accès aux opportunités économiques ou pour renforcer la protection juridique des minorités, les représentants des programmes ont du mal à répondre clairement. Les programmes qui intègrent des stratégies de genres dans leur travail sont très récents et n'ont donc pas beaucoup de données pour identifier les pratiques plus prometteuses. En outre, ils ne disposent d'aucun financement pour l'évaluation de leurs processus et s'efforcent de comprendre comment leurs actions font évoluer les normes de genres.

La plupart des programmes disposent uniquement d'un financement précaire.

Dans tous les pays où des études de cas ont été réalisées, la prévalence du VIH parmi les PPE est égale ou supérieure à la prévalence du VIH dans les pays d'épidémie généralisée. Cependant, dans la plupart des cas, le financement dépend du nombre de personnes affectées, non du taux de prévalence et puisque les PPE constituent des minorités et dans les pays où l'épidémie de VIH est

concentrée parmi les PPE, les programmes ciblant les PPE continuent à souffrir de sous-financement.

Plusieurs programmes ont fait état d'actions réalisées avec des budgets ridicules, fonctionnant uniquement grâce à l'acharnement de leurs bénévoles. Les plus petits programmes, comme celui de la Fondation STIGMA à Djakarta et le programme ASPIDH au Salvador, sont dirigés par des pairs ayant créé leur programme avec très peu d'assistance technique et une capacité organisationnelle limitée. Ces programmes n'ont reçu aucun ou très peu de financement des gouvernements et l'irrégularité du financement des donateurs peut nuire à la qualité et au degré de couverture des programmes. Les plus grands programmes réalisés par des organisations de développement international, tels que le programme PRASIT au Cambodge (soutenu par l'organisation Family Health International maintenant appelée FHI360) et le programme STEP au Vietnam (soutenu par CARE), bénéficient d'un financement relativement meilleur, à plus long terme, d'une assistance technique, de matériel bien conçu, de certains moyens de suivi-évaluation et de capacités de rédaction de rapports conformément aux exigences des donateurs. La planification à long terme est problématique pour tous les programmes car aucun n'est vraiment autonome et les gouvernements ne se sont pas encore engagés à fournir un appui à long terme lorsque le financement multilatéral ou bilatéral se terminera.

L'augmentation de l'équité et de l'accès aux services est la stratégie de genre que les programmes étudiés appliquent le plus, alors que l'augmentation de l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives, incluant l'éducation, est la stratégie la moins appliquée.

Durant le processus d'étude de cas, on a demandé à des représentants des programmes, à des bénéficiaires et à d'autres intervenants si les programmes intègrent, et de quelle façon ils intègrent, une ou plusieurs stratégies de genres du PEPFAR :

1. Améliorer le traitement équitable des genres et l'accès aux programmes/services d'action contre le VIH, y compris ceux touchant la santé reproductive

Tous les programmes s'efforcent de fournir des services élémentaires de prévention (condoms, lubrifiants, ainsi qu'échange d'aiguilles et de seringues), d'éducation sur le VIH et les ITS, de sensibilisation par les pairs et de solidarité au sein des populations ciblées. Les programmes fournissent ou orientent les bénéficiaires à des endroits fournissant des services de dépistage du VIH, de traitement des ITS, de santé reproductive et d'échange d'aiguilles/seringues sur des sites fixes et des sites mobiles. En outre, la plupart s'efforcent d'éduquer et sensibiliser les prestataires de soins de santé sur les besoins des PPE. Plusieurs projets mettent en place des refuges pour les professionnels du sexe, les personnes transgenres, les HSH et les UDI afin qu'ils puissent rencontrer des intervenants, ainsi que recevoir des informations sur le VIH, sur les ITS et sur leur identité sexuelle.

2. Réduire la violence basée sur le genre et la coercition

La plupart des programmes étudiés agissent contre la VBG au niveau communautaire en essayant de réduire la stigmatisation et la discrimination affectant les PPE, mais seulement le programme SANGRAM en Inde et le programme STEP au Vietnam ont des activités visant à réduire la VBG dans la famille ou dans le couple. Le programme PRASIT au Cambodge et le programme SIDC au Liban intègrent des messages sur la VBG dans leur contenu de programme. En Russie, considérant que le rôle que les prestataires de soins de santé jouent dans le changement des normes sociales, l'équipe de New Life estime qu'en changeant leur attitude envers les HSH, /un exemple

d'acceptation sera donnée. Ainsi, les HSH seront moins vulnérables à la VBG et au VIH. Le programme PRASIT utilise une approche unique s'intéressant aux groupes d'hommes qui consomment de l'alcool et ont des comportements sexuels à risque, mais aucun des programmes d'intervention auprès des HSH, des professionnels du sexe, des UDI ou des personnes transgenres n'agit véritablement sur les liens unissant la consommation abusive d'alcool, les comportements à risque et la VBG.

3. *Faire évoluer les comportements et les normes de genres néfastes*

Dans la plupart des cas, les programmes œuvrant auprès des HSH et des personnes transgenres s'intéressent aux normes de genres en soutenant le droit de toute personne d'exprimer son identité sexuelle. Seulement deux programmes (PRASIT et SANGRAM) ont des interventions et des activités visant à changer les normes de genres néfastes dans le cadre de leurs programmes de prévention, de soins, de traitement et/ou d'accompagnement du VIH ciblant des PPE. Cet élément important est absent dans les autres programmes.

Les organisations travaillant auprès des HSH cherchent à renforcer la résilience de cette population face à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi que face aux difficultés d'accès aux services. Elles les encouragent également à accepter et à exprimer leur orientation sexuelle. Aucun programme n'invite les HSH à participer à des conversations de fond sur les façons dont les normes et les définitions de masculinité influencent leurs comportements à risque. Par exemple, aucune organisation d'aide aux HSH ne demande à ses membres de chercher à comprendre pourquoi

Durant une discussion de groupe au Salvador, une personne transgenre a signalé que certaines femmes transgenres aiment faire l'objet de violence car « elles se sentent alors plus « femmes » ».

— *Étude de cas ASPIDH*

certaines hommes perçoivent l'usage du condom comme un signe de faiblesse, comment le machisme peut influencer à la fois les pénétrations anales non protégées et la consommation excessive d'alcool dans les bars, ou pourquoi la VBG existe dans les relations entre HSH.

Les organisations travaillant auprès des UDI peuvent comprendre que les hommes et les femmes consommant des drogues aient des besoins différents, mais elles n'encouragent pas leur communauté à agir contre la VBG au sein de leurs relations. Ces

organisations n'expliquent pas non plus comment les comportements de toxicomanie diffèrent selon les genres et favorisent souvent les hommes (mais pas toujours), par exemple lorsque les hommes sont les premiers à utiliser une aiguille. Les organisations œuvrant auprès des personnes transgenres n'incitent pas leurs clients à voir que l'adoption de normes sociales féminines peut les rendre plus vulnérable au VIH de la même façon que les normes de genres générales, les femmes ont un risque plus élevé que les hommes de contracter le VIH. Les programmes travaillant auprès des professionnels du sexe cherchent à accroître l'estime de soi et la prise en charge personnelle dans ce milieu en les incitant à refuser les relations sexuelles non protégées et à demander un contrôle accru sur les interactions avec leurs clients. Cependant, les professionnels du sexe continuent d'avoir des relations sexuelles à risque avec leurs partenaires réguliers comme moyen de différencier la vie personnelle du travail.

4. *Renforcer les droits et la protection juridique*

Cette stratégie est au cœur de l'action des programmes d'aide aux PPE et presque tous les programmes étudiés cherchent à renforcer les droits juridiques et humains des personnes qu'ils ciblent. L'une des principales difficultés rencontrées par les programmes est la rareté des

professionnels qualifiés disposés à conseiller leurs clients ou à intenter des poursuites contre les personnes/organisations abusant des droits des PPE.

Paradoxalement, le renforcement des droits et de la protection juridique était la stratégie la moins utilisée dans les cinq études de cas présentés dans le *Compendium d'études de cas d'intégration des stratégies de genres en Afrique* (AIDSTAR One, à paraître). Peut-être que cette différence est révélatrice du fait que pour plusieurs programmes sur le VIH en Afrique, la vulnérabilité au VIH, les inégalités de genres et le risques accru des femmes ne constituent pas des problèmes juridiques. Au niveau des programmes étudiés dans le cadre des études de cas présentes, ce problème est fondamental.

5. *Renforcer l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives, y compris à l'éducation*

Malgré le fait que les contraintes économiques constituent une importante motivation d'entrée dans la prostitution, très peu de programmes utilisent cette stratégie. Le programme SANGRAM aide les professionnels du sexe à utiliser les caisses d'épargne et le programme STEP commence à travailler auprès des autorités locales afin que les UDI puissent bénéficier de micro-crédit. Les programmes SIDC et PRADIT orientent certains de leurs bénéficiaires vers des programmes de formation professionnelle. Pour les UDI et les personnes qui deviennent professionnels du sexe pour soutenir leur consommation de drogue, l'accès aux activités génératrices de revenus dépend de leur accès à des services de désintoxication volontaire respectueux de leur dignité et disponible à coût abordable, ou de leur accès à un traitement de substitution, afin que ces personnes aient une vie moins chaotique.

RECOMMANDATIONS

Le changement des pratiques sexuelles et d'injection de drogues pour réduire le risque liés au VIH constitue un processus fondamentalement social. Au niveau individuel, le changement suppose un dialogue. Au niveau de la communauté ou du réseau, un consensus est nécessaire sur les moyens devant être mis en œuvre pour atteindre les objectifs de changement. Au niveau politique, un engagement public doit aider les communautés à développer de nouvelles normes et de nouvelles valeurs nécessaires pour modifier les comportements et créer de nouvelles références culturelles (Kippax, 2008).

Les donateurs et les gouvernements doivent soutenir et financer l'intégration des stratégies de genres dans les programmes d'aide aux PPE.

Les gouvernements et les donateurs actifs dans les pays d'Asie, d'Europe de l'Est et du Moyen-Orient où ces études de cas ont été réalisées ne considèrent pas que les inégalités de genres constituent un facteur important de l'épidémie du VIH. Les gouvernements des trois pays d'Amérique Latine où des études de cas ont été réalisées soutiennent les efforts de prestations de services et de réduction de la VBG par le biais de politiques bénéficiant d'un financement limité. Malgré les déclarations d'engagement à soutenir l'égalité des genres, aucun des donateurs finançant les neuf programmes n'exigeait l'intégration de stratégies/sensibilités de genres dans les programmes sur le VIH de leurs partenaires, à part un soutien à « l'intégration des genres » et au dégroupement des données de genre.

L'importance accordée aux stratégies de genre dans les pays des études de cas se retrouve dans les trois accords-cadres de partenariat⁵ signés en 2010 entre le gouvernement des États-Unis et des pays à épidémies concentrées : le Vietnam, l'Est des Caraïbes⁶ et l'Amérique Centrale⁷ (aucun accord-cadre de partenariat n'a encore été signé avec des pays d'Europe de l'Est et du Moyen-Orient). L'accord-cadre de partenariat signé avec le Vietnam ne mentionne même pas le mot genre. Le document s'appliquant aux Caraïbes mentionne les PPE et stipule que le problème de genres a des répercussions dans plusieurs domaines, que des approches tenant compte des spécificités de genres sont nécessaires, que les normes culturelles néfastes doivent être corrigées et que les lois contre la VBG doivent être renforcées.

L'accord-cadre d'Amérique Centrale est le plus détaillé ; stipulant que « les signataires de l'accord-cadre de partenariat reconnaissent que l'intégration des stratégies de genres dans toutes les activités est essentielle à la qualité et à la pérennisation des interventions de prévention, de soins et de traitement du VIH/SIDA » (gouvernement des États-Unis et gouvernements d'Amérique Centrale, 2010, 15). Cet accord-cadre de partenariat reconnaît la nécessité d'interventions ciblant les PPE, d'activités d'autonomisation des femmes et d'interventions ciblant les hommes et les garçons. « Au

⁵ Les accords-cadres de partenariat créent un cadre d'action stratégique conjointe d'une durée de cinq années liant le gouvernement des États-Unis, le gouvernement de chaque pays hôte et d'autres partenaires afin de lutter contre le VIH dans les pays hôtes en s'appuyant sur des prestations de services, des réformes politiques et des engagements financiers coordonnés.

⁶ Antigua et Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, Dominique, Grenada, Jamaïque, Saint-Kitts et Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent et les Grenadines, Suriname et Trinidad et Tobago.

⁷ Belize, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama.

besoin, l'accord-cadre de partenariat prendra en compte les problèmes de genres et examinera comment les activités proposées peuvent influencer la discrimination des genres, la stigmatisation, la violence et l'évolution des normes sociales créant un risque accru de vulnérabilité au VIH pour certains groupes de personnes (gouvernement des États-Unis et gouvernements d'Amérique Centrale, 2010, 15).

Les donateurs et les gouvernements doivent financer l'assistance technique nécessaire pour que les organisations d'aide aux PPE sachent comment intégrer des stratégies de genres dans leurs programmes.

Dans les neuf programmes, il manque des interventions clairement définies (et soutenues par un financement spécial) visant à intégrer des activités de genres significatives et mesurables. Presque tous les programmes souhaitent avoir une assistance technique afin de pouvoir rédiger des analyses plus détaillées des normes de genres et élaborer des activités de programme spécifiques aux genres. Il existe un besoin réel de former les organisations prometteuses afin qu'elles puissent fournir une assistance technique en matière de genres à d'autres organisations dans le cadre d'une collaboration Sud-Sud.⁸ Cependant, il y a très peu de financement disponible pour des activités d'assistance technique à court terme ou de formation à long terme en matière de genres dans les pays d'épidémie concentrée.

Les donateurs et les gouvernements doivent créer de nouvelles activités de programme allant au-delà des informations de prévention du VIH, des communications de changement de comportements individuels et de la distribution de denrées.

Il faut de toute urgence des programmes comprenant des stratégies agissant au niveau des causes structurelles de vulnérabilité des PPE. Il pourrait notamment être utile de chercher à créer des programmes autonomes d'aide aux PPE comprenant des composants créant des opportunités de revenus et améliorant la stabilité économique des populations ciblées.

Les programmes doivent développer des stratégies et des activités tenant compte du contexte de vie des PPE.

Il semble que les programmes ont perdu de vue que les PPE ne sont pas seulement des personnes ayant des comportements à risque : injection de drogues, relations sexuelles anales non protégées, partenaires multiples et concurrents, etc. Ce sont des personnes vivant dans des relations et des réseaux sociaux qui renforcent les rôles de genres. Ce sont des maris et des épouses, des mères et des pères, des sœurs et des frères, des amis et des partenaires, reproduisant des pratiques sociales établies, émergeant des structures socioculturelles, économiques et politiques qui les entourent. Les programmes doivent développer des stratégies et des activités pouvant être mises en œuvre dans les réseaux de PPE, qui feront évoluer les normes au sein des groupes et réduiront les comportements à risque.

Les programmes doivent intégrer un solide composant d'évaluation.

Dans la majorité des neuf programmes, on ne retrouve pas d'activités de recherche formative, d'évaluation de processus et de suivi de programme permettant de comprendre comment les PPE

⁸ La collaboration Sud-Sud est un échange d'expertise et de ressources entre gouvernements, organisations et/ou personnes de pays en voie de développement. AIDSTAR One a développé un cadre de référence et des outils facilitant l'assistance technique Sud-Sud. Ce matériel est disponible sur http://www.aidstar-one.com/facilitating_south_to_south_technical_support_toolkit.

réagissent aux stratégies et aux activités de programme. Une absence de mécanisme solide d'évaluation constitue une opportunité perdue pour les donateurs, les intervenants et, particulièrement, les bénéficiaires. Les donateurs doivent donc fournir un financement visant à développer les capacités des programmes d'aide aux PPE à exécuter ces activités d'évaluation pendant toute la durée de vie des programmes.

Des outils spécifiques doivent être développés avec les programmes d'aide aux PPE pour les aider à intégrer des analyses de genres et des stratégies de genres dans leurs programmes.

Les outils et les documents actuels d'analyse de genres et d'intégration des stratégies de genres discutent des inégalités de genres d'une manière qui cible principalement les hommes et les femmes se conformant aux normes hétérosexuelles majoritaires. Ces outils doivent être adaptés ou de nouveaux outils doivent être développés qui expliquent correctement comment les inégalités de genres et les normes de genres sont perçues et vécues par les PPE.

RÉFÉRENCES

- AIDSTAR-One. 2012. *Africa Gender Compendium of Case Studies*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order I.
- AIDSTAR-One. 2009. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa*. Available at http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf (accessed August 2011)
- Coates, T. J., L. Richter, and C. Caceres. 2008. Behavioural Strategies to Reduce HIV Transmission: How to Make them Work Better. *The Lancet* 372(9639): 669–684.
- de Bruyn, M., H. Jackson, M. Wijermars, V. C. Knight, and R. Berkvens. 1995. *Facing the Challenges of HIV, AIDS, STDs: A Gender-based Response*. Amsterdam, The Netherlands: Royal Tropical Institute, Southern Africa AIDS Information Dissemination Service, and World Health Organization. Available at http://data.unaids.org/Topics/Gender/facingchallenges_en.pdf (accessed August 2011)
- Government of the United States and the Governments of the Central American Region (Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua and Panama). 2010. *Partnership Framework Document to Support Implementation of the Central American Regional HIV/AIDS Response: A Five-Year Strategy to Jointly Implement Regional Goals to Reduce Transmission of HIV and to Minimize Negative Impacts on the People of the Central American Region*. Available at <http://www.pepfar.gov/documents/organization/138938.pdf> (accessed August 2011)
- Greenall, M., and B. C. Rasoanaivo. 2008. Sex Worker Organising in Madagascar. *Research for Sex Work* 10:21–23. Available at <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/research-for-sex-work-10-english-espanol.pdf> (accessed August 2011)
- Greene, M. E., and A. Levack. 2010. *Synchronizing Gender Strategies: A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations*. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Gupta, G. R., J. O. Parkhurst, J. A. Ogden, P. Aggleton, and A. Mahal. 2008. Structural Approaches to HIV Prevention. *The Lancet* 372(9640): 764-775.
- Jewkes, R., M. Nduna, J. Levin, et al. 2006. A Cluster Randomised Controlled Trial to Determine the Effectiveness of Stepping Stones in Preventing HIV Infections and Promoting Safer Sexual Behaviour Amongst Youth in the Rural Eastern Cape, South Africa: Trial Design, Methods and Baseline Findings. *Tropical Medicine and International Health* 11:3–16.
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2001. *The Global Strategy Framework on HIV/AIDS*. Available at http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc637-globalframew_en.pdf (accessed August 2011)
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2007. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Available at http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf (accessed August 2011)

- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2008a. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access: Five steps to HIV prevention planning and implementation*. Geneva, Switzerland: UNAIDS. Available at http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/jc1581_big_card_en.pdf (accessed August 2011)
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2008b. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Available at <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/> (accessed August 2011)
- Kippax, S. 2008. Understanding and Integrating the Structural and Biomedical Determinants of HIV Infection: A Way Forward for Prevention. *Current Opinion in HIV and AIDS* 3:489–94.
- Office of the U.S. Global AIDS Coordinator (OGAC). 2009. *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief: Five-Year Strategy*. Washington, DC: OGAC.
- Pronyk, P. M., J. C. Kim, T. Abramsky, et al. 2008. A Combined Microfinance and Training Intervention can Reduce HIV Risk Behavior in Young Female Participants. *AIDS* 22(13):1659–65.
- Rerks-Ngarm, S., P. Pitisuttithumm, N. Ganguly, et al. 2010. Defining the Objectives of the AIDS Vaccine for Asia Network: Report of the WHO-UNAIDS/Global HIV Vaccine Enterprise. Regional Consultation on Expanding AIDS Vaccine Research and Development Capacity in Asia. *Current Opinion in HIV and AIDS* 5:435-52.
- Smith, A. D., P. Tapsoba, N. Peshu, E. J. Sanders, and H. W. Jaffe. 2009. Men Who Have Sex with Men and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *The Lancet* 374:416–22. Available at [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61118-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61118-1/abstract) (accessed July 2009)
- Spratt, K. 2010. *Technical Brief: Addressing Gender in Concentrated Epidemics*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1. Available at http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/technical_briefs/gender_MARPs (accessed August 2011)
- Stewart, D. 2008. Sex Worker Activists: Embodying Aberrance. *Research for Sex Work* 10: 7-8.
- van Griensven, F., J. W. de Lind van Wijngaarden, S. Stefan Baral, and A. Grulich. 2009. The Global Epidemic of HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men. *Current Opinion in HIV and AIDS* 4:300–7.

ANNEXE I:

PROSPECTUS ÉLECTRONIQUE DE SOLLICITATION DE CANDIDATURES

AIDSTAR-One (www.aidstar-one.com) recherche des programmes sur le VIH agissant auprès de populations plus exposées et qui intègrent les stratégies de genres

AIDSTAR One recherche des programmes d'aide à des populations plus exposées (PPE) qui intègrent des stratégies de genres dans leurs activités. Si vous connaissez des programmes novateurs d'aide aux PPE intégrant des spécificités de genres, dites-le !

Financé par USAID, le projet AIDSTAR One compile actuellement un compendium d'étude de cas portant sur des programmes ayant réussi à intégrer des stratégies de genres dans leurs actions auprès de populations plus exposées (PPE), incluant :

- Utilisateurs de drogues par injection (UDI)
- Professionnels du sexe (PS), hommes et femmes
- Femmes transgenres (FT)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Ce compendium vise à documenter et faire connaître les programmes prometteurs d'aide aux PPE qui arrivent à intégrer des stratégies de genres dans leurs activités à l'intérieur des régions suivantes : Europe de l'Est et Asie centrale, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Amérique centrale et Amérique latine, Asie du Sud et du Sud-Est.

Nous cherchons des programmes cherchant à comprendre comment les normes de genres influencent les comportements à risque et l'accès aux services de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement du VIH. Les programmes candidats peuvent utiliser une variété d'approches visant à corriger ou influencer les normes de genres, notamment :

Améliorer le traitement équitable des genres et l'accès aux programmes/ services d'action contre le VIH.

- Effectuer des études sur les besoins uniques des hommes et des femmes s'injectant des drogues, des personnes transgenres et/ou des professionnels du sexe (hommes et femmes) en vue d'offrir des services adaptés à ces besoins.
- Dégrouper les données selon les bénéficiaires hommes, femmes et transgenres.

Réduire la violence basée sur le genre (VBG) et la coercition.

- Offrir des services médicaux aux PPE victimes de VBG, notamment : prophylaxies post-exposition ; dépistage du VIH et des ITS avec services de traitement ou d'orientation ; orientation vers des services juridiques, de conseils et d'accompagnement.
- Renforcement des politiques/lois et des systèmes juridiques afin de décourager la VBG contre les PPE.

Faire évoluer les comportements et les normes de genres néfastes.

- Faire évoluer les normes, les attitudes et les comportements néfastes.
- Encourager les hommes à participer au processus d'amélioration de la santé pour eux-mêmes ou pour leurs partenaires appartenant à une PPE (PS, HSH, FT, UDI), notamment aux activités de prévention de transmission mère-enfant, de dépistage/conseils du VIH, de soins et traitement du VIH, etc.
- Enseigner aux personnes transgenres et aux femmes professionnelles du sexe à négocier l'utilisation du condom avec leurs clients et leurs partenaires intimes.

Renforcer les droits et la protection juridique.

- Faire changer les normes, les attitudes et les croyances favorisant la discrimination contre les PPE et les privant de leurs droits et/ou de toute protection juridique.
- Faire connaître les lois existantes protégeant les droits des PPE.
- Soutenir activement le renforcement des politiques et des lois sur la discrimination.

Renforcer l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives.

- Créer des opportunités afin que les professionnels du sexe (hommes, femmes et transgenres) et les UDI bénéficient de services d'éducation et de développement de compétences.
- Éliminer les barrières juridiques nuisant aux PPE en matière d'emploi, de contrôle des ressources, de propriété de biens et d'accès au crédit.

Para recomendar un programa (u obtener más información), envíe el nombre, información de contacto y una frase o dos acerca de por qué recomienda el programa a la persona que corresponda de las que figuran debajo. Podríamos comunicarnos con usted para formularle algunas preguntas sobre el programa. AIDSTAR-One se comunicará con el programa para obtener información más detallada mediante una encuesta estandarizada.

ASIA: Kai Spratt (<mailto:kspratt@jsi.com>)

EUROPA ORIENTAL y CENTRAL, MEDIO ORIENTE y ÁFRICA DEL NORTE: Diane Gardsbane (<mailto:dgarsbane@encompassworld.com>)

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Myra Betron (<mailto:mbetron@icrw.org>)

ANNEXE 2:

QUESTIONNAIRE AIDSTAR-ONE POUR INTERVENANTS DE PROGRAMME

Intégration de stratégies de genres dans les programmes de VIH auprès de populations plus exposées

1. Principale organisation de mise en œuvre	Veillez inscrire le nom complet de l'organisation.
2. Coordonnées de contact	a. Personne(s) à contacter : b. Téléphone/courriel :
3. Présentez l'organisation. Par exemple, comment a t elle été créée et comment a t elle évoluée ?	<i>Utilisez tout l'espace nécessaire pour décrire l'organisation.</i>
4. Nom du programme/projet d'aide à des populations plus exposées	Veillez inscrire le nom complet du programme/projet d'aide à des populations plus exposées (PPE) mis en œuvre par l'organisation.
5. Organisation(s) partenaire(s)	a. Avec quelles autres organisations collaborez-vous pour la mise en œuvre du programme d'aide aux PPE ? b. <input type="checkbox"/> Cochez ici s'il n'y a pas d'autre organisation
6. Région	Dans quelle région le programme est-il mis en œuvre ? <input type="checkbox"/> Amérique centrale <input type="checkbox"/> Amérique du Sud <input type="checkbox"/> Europe de l'Est <input type="checkbox"/> Moyen-Orient/Afrique du Nord <input type="checkbox"/> Asie du Sud <input type="checkbox"/> Asie du Sud-Est
7. Pays	Énumérez les pays où le programme est mis en œuvre (cochez <input checked="" type="checkbox"/> tous les choix applicables).
8. Niveau de mise en œuvre	À quel niveau le programme d'aide aux PPE est-il mis en œuvre ? (cochez <input checked="" type="checkbox"/> tous les choix applicables) <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Provincial/État <input type="checkbox"/> District <input type="checkbox"/> Communauté <input type="checkbox"/> Autre : _____

9. Milieu urbain/rural	<p>Dans quel milieu le programme est-il mis en œuvre ? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> Milieu urbain <input type="checkbox"/> Milieu péri-urbain <input type="checkbox"/> Milieu rural</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
10. Environnement	<p>Dans quel environnement le programme est-il mis en œuvre ? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau communautaire</p> <p><input type="checkbox"/> Clinique ou autre établissement de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Centre sans rendez-vous</p> <p><input type="checkbox"/> Centre d'aide aux professionnels du sexe</p> <p><input type="checkbox"/> Écoles</p> <p><input type="checkbox"/> Lieu de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
11. Populations ciblées	<p>a. Quels groupes d'âges sont visés par le programme d'aide aux PPE? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> Adultes (plus de 18 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescents (13–17 ans)</p> <p>b. Quelles populations plus exposées sont ciblées par le programme ? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p>Professionnels du sexe (PS)</p> <p><input type="checkbox"/> Femmes professionnels du sexe</p> <p><input type="checkbox"/> Hommes professionnels du sexe</p> <p><input type="checkbox"/> Transgenres professionnels du sexe</p> <p>Utilisateurs de drogues injectables (UDI)</p> <p><input type="checkbox"/> Hommes uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> Femmes uniquement</p> <p><input type="checkbox"/> Hommes et femmes</p> <p><input type="checkbox"/> Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH)</p> <p><input type="checkbox"/> Personnes transgenres</p> <p><input type="checkbox"/> Clients de professionnels du sexe</p> <p><input type="checkbox"/> Partenaires sexuels de PS, UDI, HRSH, personnes transgenres</p> <p><input type="checkbox"/> Autres : _____</p>
12. Date de début du programme	<p>Notez l'année et le mois (si connu) de création du programme.</p>
13. Nombre de personnes	<p>Combien de personnes ont été rejointes par votre programme en 2009 ?</p> <p><input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> 100 – 500</p> <p><input type="checkbox"/> 500 – 1 000 <input type="checkbox"/> 1 000 – 5 000</p> <p><input type="checkbox"/> 5 000 – 10 000 <input type="checkbox"/> 10 000 – 25 000</p> <p><input type="checkbox"/> 25 000 – 50 000 <input type="checkbox"/> > 50 000</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sais pas /incertain(e)</p>

14. Collaboration des autorités gouvernementales	<p>a. Avec quel niveau de gouvernement votre organisation collabore t elle pour la mise en œuvre du programme d'aide aux PPE ? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Provincial/État <input type="checkbox"/> District <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Le programme ne travaille avec aucun gouvernement</p> <p>b. Décrivez la collaboration du gouvernement au programme :</p>
15. Participation du ou des groupes ciblés	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>a. Décrivez comment les populations ciblées ont participé à la <i>conception</i> du programme :</p> <p>b. Comment les populations ciblées participent elles maintenant à la <i>mise en œuvre</i> du programme ?</p>
16. Stratégies de genres	<p>Quelles stratégies de genres votre programme intègre-t-il dans ses activités ? (cochez <input type="checkbox"/> tous les choix applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> Améliorer le traitement équitable des genres et l'accès aux programmes/services d'action contre le VIH <input type="checkbox"/> Réduire la violence et la coercition <input type="checkbox"/> Faire évoluer les comportements et les normes de genres néfastes <input type="checkbox"/> Renforcer les droits et la protection juridique <input type="checkbox"/> Renforcer l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives <input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
17. Assistance technique	<p>Votre organisation a-t-elle reçu une formation ou une assistance technique (AT) sur l'intégration des stratégies de genres dans votre programme d'aide aux PPE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas/incertain(e)</p> <p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire</i></p> <p>Si OUI : D'où provenait cette aide ?</p> <p>Combien de fois votre organisation a-t-elle reçu une formation/assistance technique sur les genres ? Selon vous, cette aide était elle suffisante ou en aurait il fallu plus ?</p>
18. Intégration des stratégies	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Décrivez comment vous intégrez dans votre programme les stratégies de genres sélectionnées dans la question 16, c'est à dire quelles <i>pratiques</i> ou <i>activités</i> utilisez-vous pour intégrer les stratégies de genres dans votre programme ?</p> <p>EXEMPLES :</p> <p>1) fournir une formation aux professionnels de la santé sur le dépistage des professionnels du sexe victimes de violence et/ou de coercition ; 2) parrainer des groupes de soutien pour les femmes/hommes qui s'injectent des drogues ; 3) encourager les autorités à appliquer les lois protégeant les droits de vos bénéficiaires ; 4) organiser des discussions de groupe avec des HRSH sur les façons dont les normes de genres influencent leurs comportements à risque de VIH.</p>
19. Choix de pratiques/activités	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Comment votre organisation a-t-elle choisie ces pratiques ou ces activités ?</p>
20. Objectifs des pratiques/activités	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>Quel(s) objectif(s) souhaitiez-vous atteindre avec ces pratiques/activités</p>

21. Innovation	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>a. Est-ce la façon de mettre en œuvre ces pratiques/activités a changé depuis le début ? Si oui, comment ? Quels éléments nouveaux avez-vous introduit ?</p> <p>b. Quelles pratiques/activités ont été abandonnées ? Pourquoi ?</p>
22. Difficultés de mise en œuvre des stratégies de genres et/ou des pratiques	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Veillez décrire les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des pratiques/activités de genres et les moyens utilisés par votre organisation pour y faire face.</p>
23. Résultats significatifs	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Quels résultats votre programme a-t-il observé après l'introduction des stratégies de genres (EXEMPLE : 80 % des HRSH rencontrés dans une clinique de santé publique font maintenant l'objet d'un dépistage de violence basée sur le genre).</p>
24. Collaboration	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Collaborez-vous avec d'autres projets/programmes afin de coordonner vos actions de genres ou d'agir en complémentarité ? Nommez les autres projets/programmes et décrivez votre collaboration.</p>
25. Leçons apprises	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Quelles leçons votre organisation a-t-elle tirées de ses efforts d'introduction de stratégies de genres dans ses activités ?</p>
26. Conseils à d'autres organisations	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Quels conseils donneriez-vous à d'autres organisations désirant intégrer des stratégies de genres dans un programme d'aide aux mêmes populations cibles ?</p>
27. Suivi	<p>a. Quelles mesures ou quels indicateurs utilisez-vous pour suivre les résultats des pratiques/activités de genres mises en œuvre par votre organisation ? (veuillez décrire les mesures/indicateurs)</p> <p>b. Est-ce qu'une évaluation de programme a été réalisée depuis l'introduction des pratiques/activités de genres ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>c. Si oui, qui a réalisé cette évaluation ?</p> <p>d. Si non, est-ce qu'une évaluation est prévue en 2010 ?</p>
28. Pérennisation	<p>a. Est-ce que votre organisation compte poursuivre l'intégration des stratégies de genres dans ses activités ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>b. Si non, pourquoi ?</p> <p>c. Comment les donateurs/organismes de financement ont-ils soutenu les efforts de votre organisation pour intégrer des stratégies de genres dans ses activités de programme ?</p>
29. Reproduction	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Quelle formation et quelles ressources seraient nécessaires à une autre organisation désirant reproduire/adapter les pratiques utilisées par votre organisation pour intégrer des stratégies de genres dans ses programmes ?</p>
30. Autres programmes	<p><i>Utilisez tout l'espace nécessaire.</i></p> <p>Connaissez-vous d'autres organisations d'aide aux PPE qui intègrent des stratégies de genres et que nous devrions contacter? (Veillez indiquer le nom de l'organisation et du programme, ainsi que les coordonnées d'une personne ressource que nous pourrions contacter).</p>
31. Autres commentaires	<p>Inscrivez ici tout autre commentaire ou observation supplémentaire.</p>

Merci d'avoir pris le temps de partager votre expérience avec nous. Vos informations nous seront extrêmement utiles pour documenter comment votre organisation intègre des stratégies de genres dans ses interventions auprès de populations plus exposées.

SECTION II

Veillez joindre les documents complémentaires suivants, s'ils sont disponibles (pièce jointe ou lien). S'ils ne sont pas disponibles, veuillez l'indiquer.

Documents complémentaires	Nom du document
Plan de suivi du programme avec données de suivi les plus récentes (indicateurs de programme)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Plan d'amélioration de la qualité (document de programme)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Plans de travail et/ou évaluations annuelles (rapports trimestriels, semestriels, annuels ou autres relatant au moins deux années d'existence du programme)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Rapport d'évaluation (récapitulatif, évaluation de mi-projet ou évaluation finale, décrivant les résultats obtenus et les effets positifs observés)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Rapport d'évaluation externe (avec méthode d'évaluation rigoureuse)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Récits de réussites Publications concernant les activités (p. ex. articles dans une revue spécialisée, rapports officiels, manuels, outils)	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Non disponible
Images que vous aimeriez partager	<input type="checkbox"/> Pièce jointe/liens : _____ <input type="checkbox"/> Aucune

ANNEXE 3:

ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DE PROGRAMME D'ACTION CONTRE LE VIH AUPRÈS DE POPULATIONS PLUS EXPOSÉES

Nom du programme :					
Pays :					
Organisation de mise en œuvre :					
Populations ciblées : <i>(Encercler tous les choix applicables)</i>	HSH	IDI: Hommes Femmes Personnes transgenres	Professionnels du sexe : Femmes Hommes Transgenres		
Type de programme de VIH : <i>Encercler un choix</i>	Prévention	Soins	Traitement	Réduction/contrôle	Autre (décrire)
Questions :					

Autres commentaires :	
------------------------------	--

Critères d'évaluation préliminaire de programme de VIH auprès de PPE intégrant des stratégies de genres

Critère	Niveau 1						Niveau 2						Niveau 3						Commentaires ⁹
<i>Globalité de l'approche d'intégration des stratégies de genres</i> <i>Remarque : Sous chaque stratégie, indiquez le degré d'intensité des activités spécifiquement associées à la stratégie (0 = stratégie non abordée ; IF = intensité faible ; IS = intensité soutenue¹⁰)</i>	Aborde une stratégie de genres						Aborde deux stratégies de genres						Aborde trois stratégies de genres ou plus						
	EA ¹¹	VBG	NG	PJ	RRP	A ¹²	EA	VBG	NG	PJ	RRP	A	EA	VBG	NG	PJ	RRP	A	

⁹ Dans la colonne de commentaires, ajoutez les précisions nécessaires à vos descriptions (p. ex, à côté de la première ligne, vous pouvez ajouter des informations indiquant comment le projet intègre indirectement une stratégie de genres et/ou ajouter une évaluation des activités, etc.).

¹⁰ Plus spécifiquement, si le programme n'aborde pas une stratégie spécifique, il reçoit un zéro à ce niveau. Si la stratégie est abordée avec des activités à intensité faible (p. ex. en discutant de la stratégie lors d'une seule session ou en orientant les bénéficiaires vers d'autres organisations abordant directement cette stratégie, etc.), la note « IF » est accordée. Si le programme aborde la stratégie au moyen d'activités à intensité soutenue, la note « IS » est accordée.

¹¹ EA = Égalité d'accès aux services ; VBG = Réduction de la violence basée sur le genre et de la coercition; NG = Faire évoluer les comportements et les normes de genres néfastes ; PJ = Renforcer la protection juridique ; RRP = Renforcer l'accès aux sources de revenus et aux ressources productives ; A = Autre stratégie de genres (p. ex. améliorer l'égalité des genres, etc.)

¹² Veuillez décrire l'autre stratégie dans la zone de commentaires.

Niveau d'évaluation	Collecte de données formatives et/ou au moins une année de suivi des résultats du programme	Rigueur moyenne : Évaluation laissant à désirer (données plus descriptives qu'analytiques, données quantitatives n'ayant pas un des éléments du niveau 3, données qualitatives non systématiques)	Très rigoureuse : Avant/après et/ou avec groupe de contrôle ou données chronologiques et/ou données qualitatives systématiques avec discussion analytique claire	
	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	
Résultats du programme	Recueille ou prévoit recueillir des données d'indicateurs de genres	A réalisé ou réalise des analyses d'indicateurs de genres (résultats connus ou en cours de compilation)	A constaté une évolution des indicateurs de genres (basée sur des données qualitatives ou quantitatives)	
	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	
Pérennisation	Participation des parties concernées dans les objectifs du programme ou dans les descriptions de projet	Participation évidente des parties concernées (participation de la communauté ou des bénéficiaires dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation)	Les parties concernées se sont solidement appropriées le programme (contribution des ressources de la communauté ; soutien financier évident)	
	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	

Possibilité de reproduction/amplification	Projet de reproduction ou études possibilités	Il a été clairement démontré que le programme pouvait être reproduit/amplifié ; leçons de reproduction/ amplification disponibles	Le programme ou une partie du programme a été reproduit/amplifié avec succès	
<i>Remarque : Nous devons faire le suivi du contenu des niveaux 1 et 2, afin de décider si ces critères sont appropriés.</i>	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	<i>Décrire :</i>	
Données de programme dégroupées par genre ?				
Mesures d'évolution des normes de genres, etc .?	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	
	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	
	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	
	<i>Non</i>	<i>Non</i>	<i>Non</i>	

ANNEXE 4:

GRILLE D'ÉVALUATION FINALE

Nom du programme :

Pays :

Note finale :

Type de programme :

Organisation de mise en œuvre :

Personne contact :

Adresse de courriel :

Critères de notation de programme de VIH auprès de PPE intégrant des stratégies de genres

Critère	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Note finale	Commentaires
Globalité de l'approche d'intégration des stratégies de genres	Aborde une stratégie de genres 1	Aborde deux stratégies de genres 2	Aborde trois stratégies de genres ou plus 3		
Niveau d'évaluation	Collecte de données formatives et/ou au moins une année de suivi des résultats du programme 1	Rigueur moyenne : Évaluation laissant à désirer (données plus descriptives qu'analytiques, données quantitatives n'ayant pas un des éléments du niveau 3, données qualitatives non systématiques) 2	Très rigoureuse : Avant/après et/ou avec groupe de contrôle ou données chronologiques et/ou données qualitatives systématiques avec discussion analytique claire 3		
Résultats du programme en matière de genres	Recueille ou prévoit recueillir des données d'indicateurs de genres 1	A réalisé ou réalise des analyses d'indicateurs de genres (résultats connus ou en cours de compilation) 2	A constaté une évolution des indicateurs de genres (basée sur des données qualitatives ou quantitatives) 3		
Pérennisation	Participation des parties concernées dans les objectifs du programme ou dans les descriptions de projet 1	Participation évidente des parties concernées (participation de la communauté ou des bénéficiaires dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation) 2	Les parties concernées se sont solidement appropriées le programme (contribution des ressources de la communauté ; soutien financier évident) 3		

Possibilité de reproduction/amplification	Projet de reproduction ou études possibilités 1	Il a été clairement démontré que le programme pouvait être reproduit/amplifié ; leçons de reproduction/ amplification disponibles 2	Le programme ou une partie du programme a été reproduit/amplifié avec succès. 3		
Puntaje final (15 posibles)					

Pour de plus amples informations, allez sur aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Téléphone : 703-528-7474

Télécopieur : 703-528-7480

Courriel : info@aidstar-one.com

Internet : aidstar-one.com