

➤ Intégrer les stratégies destinées à répondre à la **violence basée sur le genre** et à impliquer **les hommes et les garçons en tant que partenaires** pour avancer vers l'égalité entre les sexes au moyen des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH

Consultation régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale
Dakar, Sénégal, septembre 2013

➤ COMPTE-RENDU DE LA RENCONTRE



« La riposte au sida peut devenir une force positive permettant de répondre aux violations des droits des femmes et des filles, d'éradiquer la stigmatisation et la discrimination contre les femmes et les filles, de lutter contre les lois criminalisant la transmission du VIH, les lois portant atteinte au droit à la vie privée, à la confidentialité et au droit d'être protégées contre la violence, les agressions sexuelles et le viol pendant et hors mariage, pendant et hors conflits et situations d'urgence, ainsi que les lois sur les droits à l'héritage, à la propriété, à l'accès et au contrôle de la propriété foncière, les lois sur la famille, et toute autre politique et pratique violant les droits des femmes. [...]

[...] L'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays reconnaît que les opinions traditionnelles et stéréotypées sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons, et leurs relations, attribuant un rôle de dominée aux femmes et un rôle de dominant aux hommes, entravent l'efficacité de la riposte au sida. L'engagement des hommes et des garçons à mettre en œuvre le présent Agenda pour une action accélérée au niveau des pays est par conséquent primordial. Les hommes doivent travailler avec les femmes sur l'égalité des sexes, se questionner sur la définition de la masculinité et mettre fin à toute forme de violence exercée à l'égard des femmes et des filles. »

AGENDA DE L'ONUSIDA POUR UNE ACTION ACCÉLÉRÉE AU NIVEAU DES PAYS EN FAVEUR DES FEMMES, DES FILLES, ET DE L'ÉGALITÉ DES SEXES ET DU VIH

Remerciements et crédits

L'atelier de Dakar a été coordonné par Luisa Orza, du réseau ATHENA, qui a également participé en tant que principale responsable de la facilitation de la rencontre et auteur de ce rapport.

Nous remercions l'ONUSIDA, le FNUAP, le PNUD, le siège de l'UNICEF, le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, et l'ONU Femmes, pour nous avoir fourni les fonds nécessaires à l'organisation de cette consultation régionale. Nous souhaitons remercier en particulier Berthilde Gahongayire, Upala Devi, Susana Fried et Lynn Collins pour leur leadership et leur expertise commune.

Nous remercions Caroline Kenkem, du Réseau camerounais de femmes vivant avec le VIH, ainsi que les membres du réseau ATHENA, Tyler Crone, Luisa Orza et Steve Letsike, et Alice Welbourn, de Salamander Trust, pour leur contribution à la structure du programme et à la facilitation. Merci également à Alice Welbourn, Salamander Trust, pour nous avoir fourni un appui technique tout au long de la consultation, ainsi que des documents d'archives en français et en anglais pour la rencontre, et pour le partage d'informations et les enseignements continus. Nous remercions toutes les autres personnes qui ont participé à l'atelier et ont effectué des présentations, et dont la liste se trouve à la fin de ce rapport. Nous souhaitons aussi remercier le réseau Sonke Gender Justice et l'alliance MenEngage pour leur participation à la rencontre. Merci finalement à Jane Shepherd pour le design de ce rapport et à Marion Zibelli pour la traduction française.

Publié par le Réseau ATHENA, mars 2014.

Table des matières



Introduction	3
Contexte	4
Objectifs généraux de l'atelier	5
Objectifs de la rencontre	5
Résultats espérés	6
Compte-rendu de la rencontre	7
Jour 1	
Principaux concepts : mise en contexte du dialogue	7
L'expérience nigérienne	14
Penser en terme de « feu vert »	15
Retour sur l'environnement politique	16
Jour 2	
Du concept à la Pratique 1 : Implication significative des femmes qui vivent avec le VIH	18
Du concept à la Pratique 2 : Travailler avec le personnel en uniforme	20
Présentation des outils de travail pour le genre	21
Du concept à la Pratique 3 : Travailler de façon holistique au sein de toutes les communautés et impliquer les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité entre les sexes	24
Du concept à la Pratique 4 : Effectuer la programmation avec et pour les populations clés	25
Jour 3	
Stratégies pour la mobilisation de ressources	27
Stratégies clés	28
Annexe 1 : Liste des participant(e)s	29



Abréviations et acronymes

ARV	médicaments antirétroviraux
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
CDV	Conseil et dépistage volontaires
COMEN	Réseau des hommes congolais (République démocratique du Congo)
COWLHA	Coalition des femmes vivant avec le VIH (Malawi)
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HEARD	Département de recherche sur l'économie de la santé et le VIH/sida de l'Université de KwaZulu-Natal
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
LGTBI	lesbiennes, gays, personnes bisexuelles, transgenres et intersexuelles
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEP	prophylaxie post-exposition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSN	plans stratégiques nationaux
PTME	prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
RDC	République démocratique du Congo
Sida	syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNTF	Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin aux violences faites aux femmes
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VBG	violence basée sur le genre
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Introduction



Ces deux dernières décennies, nous avons assisté à une plus ample reconnaissance de l'inégalité entre les sexes et à une recrudescence de l'attention portée sur cette question comme cause et conséquence du VIH, qu'il s'agisse entre autres de la violence basée sur le genre (VBG) ou de l'effet néfaste de certaines normes de genre. Il existe de plus en plus de données probantes confirmant l'existence de liens entre le VIH, l'inégalité entre les sexes, et la violence contre les femmes et les filles. En outre, nous sommes de plus en plus nombreux et nombreuses à reconnaître le besoin d'intégrer la question du VIH dans le contexte de crises humanitaires et de relèvement. La Déclaration politique sur le VIH/sida 2011 reconnaît le besoin de « *faire en sorte que les ressources financières destinées à la prévention soient ciblées sur des mesures éprouvées, adaptées à la nature spécifique de l'épidémie dans chaque pays [...]* » et « *qu'une attention particulière soit prêtée aux femmes et aux filles, aux jeunes, aux orphelins et aux enfants vulnérables, aux migrants, aux personnes touchées par des urgences humanitaires, aux prisonniers, aux populations autochtones et aux personnes handicapées, selon les particularités locales.* »¹ Malgré cela, les programmes et les politiques ciblant ce point de rencontre n'ont pas eu la portée nécessaire pour faire reculer les épidémies cumulées de VBG et de VIH dans les situations de conflits, d'après-conflits et de crises humanitaires.

Il existe des données suggérant que les femmes, aussi bien que les hommes, justifient la violence et considèrent qu'elle est acceptable dans de nombreux cas. Une étude réalisée au Ghana, par exemple, a révélé que 60 % des filles et 56 % des garçons interrogés considéraient qu'il était acceptable qu'un garçon batte sa petite amie dans certaines circonstances.² D'autres études effectuées au Nigéria et en Ouganda ont montré que le viol était accepté et qu'il était considéré comme un fait inévitable par les victimes, selon lesquelles les hommes seraient incontrôlables et le viol serait accepté comme une « *façon de donner une bonne leçon à une mauvaise fille* ». ³

L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale forment un espace où les facteurs politiques, géographiques et culturels se rencontrent de façon unique et alimentent l'infection à VIH dans la région, ce qui rend la réponse au VIH complexe. Les femmes et les filles assument la charge la plus lourde de l'épidémie dans la région, où les femmes représentent plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH et les filles près des trois quarts des adolescents vivant avec l'infection. D'un point de vue politique, de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale passent actuellement par des situations de conflits ou d'après-conflits, y compris le Sierra Leone, la Mali, le Tchad, la République centrafricaine, la Guinée-Bissau, la République démocratique du Congo, le Cameroun, la Guinée, le Niger, le Nigéria, la Guinée équatoriale et la Mauritanie. D'un point de vue géographique, la zone du Sahel qui s'étend entre le Sahara et la savane, représente un problème pour la nutrition, stimule la migration, et alimente le besoin d'échanger des faveurs sexuelles pour de l'argent ou d'autres biens. D'un point de vue culturel, les normes de genre sont telles que le mariage précoce, la pratique du sexe entre jeunes filles et hommes plus âgés (souvent, considérablement plus âgés) pour payer les frais de scolarité, les mutilations génitales féminines (MGF) et les grossesses chez les adolescentes, sont monnaie courante. En outre, étant donné que la plupart des pays de la région sont francophones, l'accès aux normes et aux recommandations autour du VIH acceptées à l'échelle internationale ne sont pas toujours suffisamment traduites et diffusées dans la région comme elles peuvent l'être dans les pays anglophones.

Bien que la prévalence du VIH puisse varier avant, durant et après un conflit, il existe des preuves significatives selon lesquelles les femmes et les filles dans des situations d'urgence complexes, font souvent l'objet de violents et d'autres violences sexuelles.⁴ Par exemple, une enquête réalisée au sein de familles déplacées dans trois camps de Sierra Leone a révélé que 9 % des femmes interrogées ont informé avoir fait l'objet de, et avoir survécu à des violences sexuelles exercées dans le contexte de la guerre et 13 % de la totalité des ménages ont informé que certains membres de la famille (de sexe masculin et/ou féminin) avaient fait l'objet de violences sexuelles.⁵ D'autre part, un film récent réalisé par le Réseau des hommes congolais (COMEN) suggère que 20 % des femmes et des filles en République

1. 65.277. Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida.
2. Glover et al in Jejeebhoy, S. and S. Bott. 2003. 'Non-Consensual Sexual Experience of Young People: A Review of the Evidence from Developing Countries'. South and East Asia Regional Working Paper No. 16. New Delhi, India: Population Council.
3. Disponible à : www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/59-Addressing-Violence-Against-Women
4. Shannon, K., A. Kaida, B. Rachlis, E. Lloyd-Smith, G. Gray and S. Strathdee. 2008. 'Reconsidering the Impact of Conflict on HIV Infection among Women in the Era of Antiretroviral Treatment Scale-up in Sub-Saharan Africa: A Gender Lens'. *AIDS* 22 [14]: 1705-1707. Étude mentionnée sur : www.whatworksforwomen.org
5. Physicians for Human Rights (PHR) and UNAMSIL. 2002. 'War-Related Sexual Violence in Sierra Leone. A population-based Assessment'. Boston, MA. PHR. Étude mentionnée sur : www.whatworksforwomen.org
6. Le film « *The Value of Women in the Congo* » (« La valeur des femmes au Congo ») est disponible en anglais à : <http://vimeo.com/67693454>



démocratique du Congo (RDC) ont fait l'objet de viols ou d'autres violences physiques et sexuelles.⁶ *Le Rapport 2013 de l'ONUSIDA* sur l'épidémie mondiale de sida précise que dans presque 50 pays, 9–60 % des femmes âgées de 15 à 49 ans déclaraient avoir été victimes de violence conjugale dans les 12 derniers mois.

Dans ce contexte, mettre l'accent sur la VBG à l'échelle politique et juridique, que ce soit dans le cadre ou au-delà des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et le sida, est l'occasion de tirer parti des efforts nationaux et régionaux déjà déployés pour renforcer les politiques concernant les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH, y compris dans les situations de conflits, d'après-conflits et de crises humanitaires.

CONTEXTE

Le Groupe de travail inter-institutions sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH des Nations Unies⁷, continue de travailler en collaboration avec le réseau ATHENA, l'alliance MenEngage et le réseau Sonke Gender Justice, afin d'organiser des consultations faisant participer des représentant(e)s de nombreuses parties intéressées et permettant d'aborder la question de la VBG et d'impliquer les hommes et les garçons dans le travail pour l'égalité entre les sexes.

La consultation régionale organisée à Dakar a permis de renforcer la collaboration entre des partenaires tels que le réseau ATHENA, Sonke Gender Justice, l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, et l'ONU Femmes, une collaboration qui s'est manifestée en particulier lors de deux consultations mondiales et d'une consultation régionale abordant la question de la VBG et impliquant les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité entre les sexes face au VIH (Nairobi 2010,⁸ Istanbul 2011,⁹ et Johannesburg 2012¹⁰). La réunion a permis en outre de poursuivre et de renforcer certaines lignes de travail similaires abordées lors de plusieurs rencontres, y compris : la réunion entre l'ONUSIDA, le PNUD, l'Alliance internationale pour le VIH/sida, et le programme HEARD et le réseau ATHENA en septembre 2011 ; l'atelier régional sur les normes visant à faire évoluer favorablement l'inégalité entre les sexes et réunissant le FNUAP, Sonke Gender Justice, MenEngage, ATHENA, et HEARD en octobre 2012 ; et le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

DÉFINITIONS

Violence à l'égard des femmes

« Tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée »

RÉSOLUTION 48/104 DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ONU

Ceci inclut les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin, le viol, la violence

conjugale, l'agression et le harcèlement sexuels, le viol par une connaissance, le trafic de femmes et de filles, et les pratiques traditionnelles préjudiciables.

Violence conjugale

« Actes réels ou menace d'actes de violence physique ou sexuelle, ou d'abus psychologique et émotionnel, infligés à un(e) conjoint(e), ex-conjoint(e), petit(e) ami(e) actuel(le) ou ancien(ne), ou une fréquentation actuelle ou passée »

SALTZMAN ET AL, 1999

Ceci inclut l'acte de gifler, donner des coups de pied, brûler, étrangler, contraindre

à l'acte sexuel par la force, menacer, intimider, forcer à l'isolement, agresser verbalement, humilier, harceler, exercer la violence économique, contrôler l'accès de la victime aux services de soins ou à l'emploi.

Violence à l'égard des femmes qui vivent avec le VIH

« Tout acte, structure ou processus au moyen duquel le pouvoir est exercé de telle façon à provoquer une atteinte physique, sexuelle, psychologique, économique, ou juridique, aux femmes qui vivent avec le VIH »



FIONA HALE ET MARIJO VAZQUEZ, 2011

7. Ce groupe comprend le Secrétariat de l'ONUSIDA, les coparrainants (PNUD, FNUAP, UNHCR, OIT, PAM, UNESCO, UNICEF, UNODC, OMS et Banque mondiale) et l'ONU femmes (à présent un coparrainant).

8. Pays représentés : le Cambodge, la Côte d'Ivoire, le Kenya, l'Inde, la Jamaïque, Haïti, le Libéria, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Rwanda, la Serbie, l'Afrique du Sud, le Soudan et l'Ukraine.

9. Pays représentés : Belize, le Brésil, la Chine, l'Équateur, l'Égypte, l'Indonésie, l'Iran, le Kazakhstan, le Malawi, la Moldavie, la Birmanie, le Nigéria, la Russie, le Swaziland, le Tadjikistan, la Thaïlande et l'Ouganda.

10. Pays représentés : l'Angola, le Malawi, le Mozambique, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Zimbabwe.



Les délégations du Burundi, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, de la RDC, du Ghana et du Sénégal, étaient composées de représentant(e)s des bureaux gouvernementaux chargés de la réponse au VIH et des ministères de la femme et du genre, d'organisations de la société civile abordant les questions de VBG et /ou les droits des femmes et impliquant les hommes et les garçons pour l'égalité entre les sexes, de réseaux de femmes vivant avec le VIH, et de l'ensemble des organisations du système des Nations Unies. En outre, une délégation plus réduite provenant du Nigéria a partagé les bonnes pratiques et les expériences acquises ainsi que les difficultés expérimentées dans le cadre d'un travail robuste conduit autour de la VBG au sein de différents programmes. Le Nigéria a également participé à la réunion à Istanbul en 2011 et ce pays est actuellement inclus dans le processus de suivi des pays.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ATELIER

La **Consultation régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale 2013** a eu pour objectif de donner soutien à six délégations nationales souhaitant revoir et élaborer des plans d'action pour la mise en œuvre de l'environnement politique et juridique au centre de leur réponse à la VBG afin d'identifier les lacunes significatives au sein de leurs plans stratégiques nationaux (PSN) en matière de VIH et de VBG qui puissent être abordées et autour desquelles ces délégations puissent partager leurs expériences dans la région. La rencontre visait également à donner du support aux équipes nationales pour développer des feuilles de route nationales afin de renforcer l'attention portée à tous les niveaux à l'égalité entre les sexes, à la VBG, et à l'implication des hommes et des garçons. Leur objectif est de mettre l'accent sur l'égalité des sexes au sein des processus de planification nationale et pour la future mise en place (ou révision) des PSN, ainsi que pour les propositions ou exécutions de propositions pour le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la malaria et la tuberculose, sous son nouveau modèle de financement. Cela pourrait également bénéficier à d'autres plans et processus nationaux, tels que les réponses aux situations d'urgence et les projets de relèvement (par exemple, les programmes de réduction de risques après une catastrophe).

OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

En réponse aux engagements et aux objectifs ci-dessus présentés, la consultation a visé à :

- Accélérer l'inclusion et la mise en place de politiques et de programmes autour de la VBG et du VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, en mettant l'accent sur les contextes de développement et les environnements fragiles, au moyen de l'échange d'expériences régionales et des enseignements tirés de ces expériences.
- Faire avancer la stratégie consistant à impliquer les hommes et les garçons en tant que partenaires, comme un moyen de faire avancer l'égalité entre les sexes et comme une intervention clé pour interrompre et arrêter le cycle à travers lequel la VBG conduit au VIH, qui à son tour alimente la VBG.
- Identifier quelles sont les possibilités au sein des plans stratégiques nationaux (PSN) et de leurs plans opérationnels ou plans d'exécution associés, d'aborder les réponses humanitaires et le sujet du relèvement après un conflit dans le cadre de la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation de programmes autour du VIH.
- Identifier les autres politiques nationales ou plans opérationnels (y compris les réformes législatives) permettant d'aborder la VBG et les possibilités de les influencer.
- Consolider et tirer parti du travail en cours au sein des pays pour donner un appui aux gouvernements, y compris les Conseils nationaux de lutte contre le sida, dans le domaine de la VBG et du VIH.
- Renforcer les alliances et les synergies entre les principaux représentants gouvernementaux, les groupes de défense des droits des femmes, les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les organisations impliquant les hommes et les garçons, ainsi que l'ensemble des organisations du système des Nations Unies.

« La violence exercée à l'égard des femmes et des filles est une des manifestations les plus omniprésentes des inégalités entre les sexes et constitue un indicateur du statut des femmes dans la société. La violence exercée à l'égard des femmes est autant une cause qu'une conséquence de l'infection à VIH. La violence doit par conséquent être traitée comme partie intégrante des ripostes multisectorielles au VIH. »

AGENDA DE L'ONUSIDA P. 10

L'intégralité des présentations et des plans d'action nationaux sont disponibles en anglais à : http://salamandertrust.net/index.php/Projects/Dakar_Workshop_Sep_2013/

Vous trouverez des ressources en français à : http://salamandertrust.net/index.php/Projects/Dakar_Atelier_sep_2013/

De plus amples ressources en anglais sont également disponibles à : <http://www.whatworksforwomen.org>



RÉSULTATS ESPÉRÉS

- Une meilleure connaissance du cycle selon lequel la VBG et le VIH se renforcent de façon mutuelle ainsi qu'un consensus autour de cette question, et du rôle que pourrait jouer l'implication des hommes et des garçons pour l'égalité entre les sexes dans des contextes d'urgence afin d'interrompre et d'en finir avec ce cycle.
- Une analyse des plans nationaux existants, qui permette de travailler à partir des enseignements acquis au sein-même du pays et dans toute la région.
- Des plans d'action nationaux permettant de soutenir l'intégration et l'attention prêtée à la VBG, l'implication des hommes et des garçons pour l'égalité entre les sexes, et la réduction des risques associés aux catastrophes dans les plans stratégiques nationaux.

Compte-rendu de la rencontre

Jour 1



PRINCIPAUX CONCEPTS : MISE EN CONTEXTE DU DIALOGUE

1. Introduction : Tenir compte du genre à l'ONUSIDA Susana Fried, PNUD

Aborder l'inégalité entre les sexes dans le contexte de la réponse au VIH et au moyen de cette réponse, est une priorité essentielle du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

À travers l'**Orientation Stratégique 3** de la **Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015, Objectif : Zéro**, l'ensemble des organisations du système des Nations Unies s'engage à « *mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ainsi qu'à l'inégalité entre les sexes et à la violence à l'égard des femmes et des filles, qui entraînent des risques d'infection à VIH et rendent les personnes vulnérables à l'infection, car elles empêchent leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui.* » À cette fin, l'ONUSIDA et ses partenaires au sein des Nations Unies se sont engagés à atteindre les objectifs suivants d'ici à la fin 2015 :

1. Prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH ; et
2. Tolérance zéro en matière de violence basée sur le genre.

À travers l'**Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH**, l'ONUSIDA s'engage à « *aborder les besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH et mettre fin à la violence exercée à leur égard* » et à approfondir et à élargir les partenariats, développer des synergies entre les mouvements pour les droits des femmes et la réponse au VIH, et impliquer de façon active les hommes et les garçons pour l'égalité entre les sexes. L'objectif général de la réunion de Dakar s'aligne aux trois recommandations principales de cet Agenda :

1. Générer des données fiables et mieux comprendre les besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH afin d'assurer des ripostes nationales au sida adaptées.
2. Traduire les engagements politiques en actions et en ressources intensifiées pour prendre en compte les droits et les besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH.
3. Soutenir l'émergence d'un environnement favorable qui promeut et protège les droits des femmes et des filles et leur autonomisation, dans le contexte du VIH.

En outre, le **Cadre d'investissement stratégique** reconnaît que promouvoir l'égalité entre les sexes et mettre fin à la VGB facilite de façon significative la réussite de l'exécution de certains aspects des programmes de base et stimule la création de synergies de développement pour une réponse effective au VIH.

D'autre part, la Campagne du Secrétaire général de l'organisation des Nations Unies, « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes », la Déclaration du Millénaire, et le calendrier de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à l'horizon 2015, montrent clairement la volonté des Nations Unies d'en finir avec la violence basée sur le genre et de faire avancer les droits des femmes.

Les conclusions de la **Commission mondiale sur le VIH et le droit** révèlent que la violence à l'égard des femmes et la violence à l'égard des femmes qui vivent avec le VIH demeurent impunies et que le caractère inadéquat des lois et de leur application compromet la réponse au VIH. La Commission recommande d'avancer dans deux secteurs essentiels :

- Ne permettre aucune tolérance envers la VBG en promulguant des lois interdisant la violence, en s'assurant de faire appliquer les lois, et en mettant en place des stratégies nationales intégrales et financées dans leur intégralité.
- Mettre un terme à la pratique de l'avortement et de la stérilisation forcés des femmes vivant avec le VIH et à toute autre forme de VBG dans les environnements de soins.



La criminalisation de toutes les formes de transmission du VIH ou d'exposition à l'infection et de tous les segments de la population, empêche un accès adéquat à la prévention intégrale du VIH et aux services de traitements et de soins. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, que ce soit de façon implicite ou explicite, dans tous les pays de la région il est interdit aux femmes vivant avec le VIH de tomber enceintes ou d'allaiter de peur qu'elles ne transmettent le virus à l'enfant, malgré toutes les preuves scientifiques qui montrent le contraire et les méthodes reconnues pour prévenir avec succès la transmission verticale.¹¹

Le Sierra Leone est un des pays où cette criminalisation est explicite et la criminalisation de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est établie dans la loi de 2007 connue sous le nom de Loi pour la prévention et le contrôle du VIH et du SIDA.¹² De façon concrète, cela empêche les femmes qui vivent avec le VIH de bénéficier pleinement de leur droit à une maternité sûre et saine, et il existe de plus en plus de données de part le continent montrant à quel point les femmes vivant avec le VIH ont été stérilisées par la force et/ou sous la contrainte et poussées à terminer une grossesse uniquement dû à leur statut du VIH.

11. Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012, Risques, Droits et Santé, p. 23.

12. The Prevention and Control of HIV and AIDS Act (2007), disponible en anglais à : www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127617.pdf



En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les normes de genre perpétuent la perte d'autonomie, ce qui est particulièrement prouvé par les taux de mariages d'enfants qui touchent plus de la moitié de toutes les filles de moins de 18 ans dans plusieurs pays de la région. De façon choquante, au Niger 75 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans.¹⁵ En République centrafricaine, en Guinée et au Mali, ces taux atteignent 68 %, 63 % et 55 %, de façon respective. Au Tchad, ce taux s'élève également à 68 % et il est en corrélation avec une prévalence élevée du VIH concernant 2,7 % de la population adulte.¹⁶

2. Les liens entre le VIH et la violence basée sur le genre : facteurs structurels, abordage des normes de genre, et le besoin de mettre l'accent sur les droits et l'autonomisation Upala Devi, UNFPA, et Anthonia Aina, Centers for Disease Control (CDC)

De nombreuses données montrent que les femmes qui ont fait l'objet de violence sont plus susceptibles d'acquérir le VIH et que les femmes qui vivent avec le VIH sont plus susceptibles de faire l'objet de violence.¹³ La violence (ou la menace de violence) peut augmenter la vulnérabilité des femmes et des filles face à l'acquisition du VIH et peut également constituer un obstacle à l'accès à la prévention, aux soins, et aux services de traitements du VIH. Ce cycle est aggravé par le manque d'autonomie économique et le fait d'expérimenter des crises humanitaires telles que des situations de conflits ou d'après-conflits.

Ces facteurs entretiennent une spirale au sein de laquelle les femmes et les filles ont peu d'options dû au manque d'accès à l'information et à l'éducation, ce qui les rendent dépendantes vis à vis de leurs partenaires masculins, y compris à travers la pratique du sexe à des fins de survie. Ceci maintient les femmes dans un statut social inférieur et limite leur capacité à négocier les pratiques sexuelles, ce qui peut les conduire à acquérir le VIH et à augmenter ainsi leur vulnérabilité face à la violence et à la marginalisation. A son tour, cela peut conduire à un manque d'accès aux soins, aux informations et aux services de qualité, contribuant ainsi à alimenter la spirale.

À l'échelle mondiale, on estime qu'une femme sur trois fera l'objet de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire, ou de violence sexuelle de la part d'une autre personne que son partenaire, au cours de son existence. Outre une vulnérabilité face au VIH plus élevée, les femmes qui font l'objet de violence conjugale sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale et de dépendances aux drogues et à l'alcool, et de donner le jour à des bébés de faible poids à la naissance.

La coïncidence de plusieurs normes et pratiques à l'échelle individuelle, communautaire et sociale¹⁴ offre un terrain où la violence à l'égard des femmes prospère. De la même manière, certains facteurs structurels d'origine juridiques, économiques et sociaux, influencent

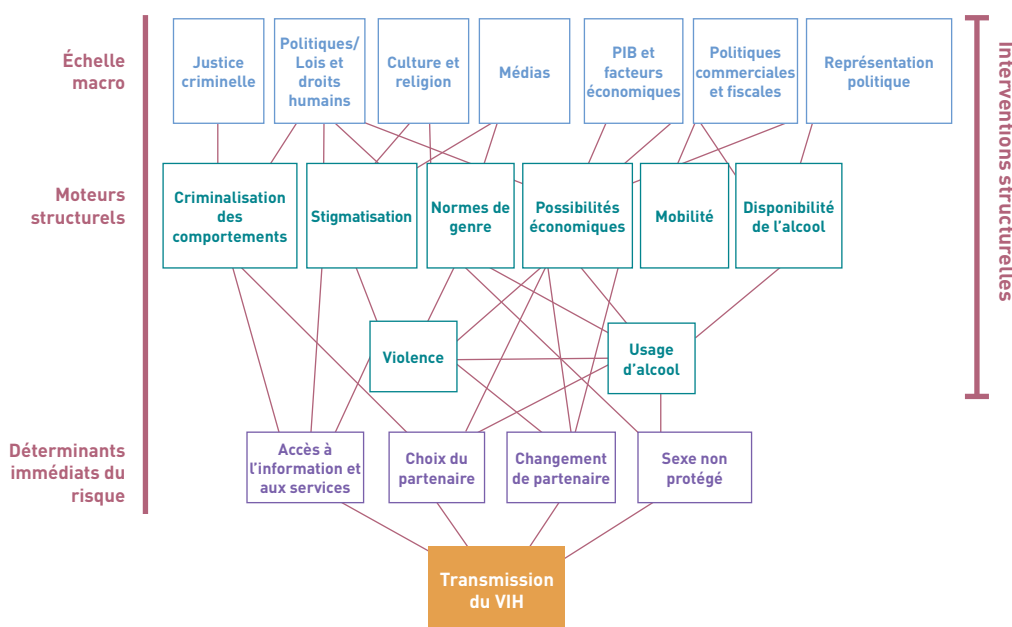
13. Les données démontrant que les femmes qui vivent avec le VIH sont plus susceptibles de faire l'objet de violence conjugale sont encore largement inédites et apparaissent peu dans les revues spécialisées. Cependant, le témoignage de nombreuses femmes vivant avec le VIH dans le monde entier les confirme. Plusieurs documents sur cette question sont disponibles en anglais sur le Forum Sophia à : www.dropbox.com/sh/25kk5zz8du7rjgm/aZTxELjp32

14. Les facteurs individuels incluent : le fait de grandir dans un environnement violent, le manque d'un niveau d'études, et la consommation de drogues et d'alcool. Les facteurs communautaires incluent : le fait d'estimer que la violence à l'égard des femmes est normale, le manque de sanctions sociales contre la violence, et le respect de certaines normes relatives à l'intimité familiale. Les facteurs sociaux incluent : le manque de possibilités économiques pour les femmes, les lois familiales discriminatoires, et le fait de mettre l'accent sur le « honneur » de la famille.

15. International Center for Research on Women, "Child Marriage Hot Spots" (2013) disponible en anglais à : www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures

16. UNICEF, Tchad, Statistiques, VIH/sida (2012).

FIGURE 1



également le risque des individus et des populations à acquérir le VIH. Ces facteurs agissent entre eux de façons très diverses et ont un effet sur les comportements, tels que le choix des partenaires sexuels et l'utilisation des préservatifs. Ces facteurs structurels minent également les efforts dans le domaine du traitement et de la prévention (voir figure 1). Les interventions destinées à aborder la violence et les efforts pour atténuer l'impact du VIH doivent être mises en place à l'échelle de la société et des structures et prendre en compte les pratiques communautaires et comportementales des individus.

3. Aborder les normes de genre et le rôle des hommes et des garçons ainsi que l'utilisation d'approches transformatrices du genre afin d'aborder la violence à l'égard des femmes et le VIH Bafana Khumalo, Sonke Gender Justice

L'inégalité entre les sexes a des conséquences négatives graves pour les femmes et les filles, et peut conduire aux situations suivantes : taux inférieurs de scolarisation et de scolarité (bien qu'à l'échelle mondiale l'écart diminue) ; niveaux d'incidence de mortalité maternelle pouvant être facilement évités ; situations d'inégalité salariale et de travail non reconnu et/ou non rémunéré ; taux disproportionnellement élevés de prévalence du VIH chez les jeunes femmes entre 15 et 24 ans ; et exposition à la VBG, y compris la violence et le harcèlement sexuels. Cependant, les normes et les pratiques associées au genre peuvent également avoir des effets néfastes sur les hommes et les garçons, et notamment conduire aux situations suivantes : suicides, problèmes de santé mentale et comportements ne favorisant pas le recours aux soins ; usage d'alcool, de tabac, et de drogues ; prise de risques ; et implication dans des situations de violence, y compris les conflits politiques. Travailler avec les hommes et les garçons en tant que partenaires pour la promotion de normes transformatrices du genre et aborder l'inégalité entre les sexes est une approche qui a démontré qu'elle pouvait permettre d'aborder les attitudes et les pratiques préjudiciables pouvant avoir un impact négatif tant sur la vie des hommes que sur celle des femmes.

Les approches transformatrices du genre s'efforcent de façon active à examiner, remettre en question et changer les normes de genre rigides et les déséquilibres de pouvoir. Ces approches transformatrices impliquent souvent de travailler avec les femmes et les filles, ou les hommes et les garçons, afin de résoudre certaines questions. Une approche synchronisée implique de travailler à la fois avec les hommes et les garçons et les femmes et les filles, séparément dans un premier temps puis ensemble, ou ensemble dès le départ. Cette approche reconnaît le fait que les communautés dans leur ensemble peuvent agir pour faire respecter ou remettre en question les normes de genre.

➤ **Principaux sujets de discussion :** Les statistiques peuvent être décourageantes et susciter un sentiment de défaite. Comment peut-on changer notre perspective et notre langage afin d'aborder la réponse au VIH de façon plus positive, dynamique et créative ? Il



« Là où les systèmes juridiques traditionnels embrassent des valeurs basées sur la dignité et facilitent l'autonomisation des femmes comme membres à part égale de la société, la vulnérabilité des femmes face au VIH diminue. »

COMMISSION MONDIALE SUR LE VIH ET LE DROIT



La Côte d'Ivoire a constitué un modèle pour la mise en place de programmes dans les situations d'après-conflits à travers le programme commun du réseau Sonke Gender Justice et du Comité international de secours destiné à impliquer les hommes et les garçons dans les conversations autour de la VBG. Les programmes se centrent sur la formation d'alliances entre les hommes et les femmes afin de participer à, et de bénéficier de façon égale de la reconstruction de la Côte d'Ivoire lors de situations d'après-conflits.¹⁷

Questions clés pour développer un programme transformateur du genre

- Comment les différents rôles et statuts des femmes et des hommes au sein de la communauté, dans le domaine politique, dans le milieu du travail et dans les foyers, vont-ils affecter le travail qui doit être effectué ?
- Le programme proposé respecte-t-il et appuie-t-il les droits individuels ?
- L'intervention prétend-elle résoudre certaines des inégalités entre les sexes qui posent des limites à l'existence des hommes et des femmes ?
- Comment pensez-vous aborder les différents rôles et statuts des femmes et des hommes au moyen de cette intervention ?
- Comment les résultats espérés de ce travail affecteront-ils les femmes et les hommes de façon différente ?

17. Voir de façon générale, "Sonke work with IRC Against GBV in Cote d'Ivoire", disponible en anglais à : www.genderjustice.org.za/resources/newsletters/sonke-enevletter/issue-7/2000651-sonke-works-with-irc-against-gbv-in-cote-divoire.html



existe de nombreuses interventions et des approches importantes qui mettent l'accent sur une attitude positive face à la vie et sur l'importance d'impliquer les personnes qui vivent avec le VIH. C'est le cas du guide « *Une santé, une dignité et une prévention positives* » de GNP+¹⁸. Une autre façon consiste à impliquer les hommes en tant que partenaires et non pas en tant qu'agresseurs, et les femmes comme des agents plutôt que comme des victimes. Nous devons nous tourner vers des modèles, des approches et des interventions se basant sur les bonnes pratiques et ayant démontré qu'ils fonctionnent. Nous vous invitons à utiliser notamment le principe des **Trois « E »** en anglais, à savoir : « **Empower** », ou promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles ; « **Engage** », ou impliquer les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité entre les sexes ; et « **Ensure** », ou garantir l'existence d'un environnement juridique et politique facilitant l'égalité entre les sexes.

4. Le situation des jeunes et des adolescents en tant qu'acteurs et groupe vulnérable Abdelkader Bacha, UNICEF

La prévalence du VIH en Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale est bien inférieure à celle de l'Afrique australe et l'Afrique de l'Est, bien que c'est là que se trouvent les épidémies concentrées, le taux de prévalence pouvant atteindre de 20 à 30 % au sein de certaines populations. Le taux de prévalence total masque également la féminisation de l'épidémie. Les taux de femmes ayant le VIH sont 50 % plus élevés que les taux de prévalence au sein de la population adulte en général. La violence basée sur le genre est un moteur important de l'épidémie car elle engendre un cycle d'isolement et d'exclusion.

Les taux de mariage et de grossesse pendant l'adolescence sont également élevés, atteignant 10 % dans beaucoup de pays. En outre, le niveau d'acceptation de la violence conjugale à l'égard des femmes est très élevé, autant chez les hommes que chez les femmes.

Dans les pays touchés par des conflits, la VBG et la violence sexuelle sont souvent exacerbées. Le viol est utilisé comme une arme de guerre. Les jeunes femmes sont exposées à différents types de violence. Les catastrophes naturelles situent également les jeunes femmes dans des situations de vulnérabilité au sein desquelles il arrive que des familles et des communautés entières soient propulsées dans la pauvreté.

Les services spécialement adaptés aux besoins, aux droits et aux priorités des adolescent(e)s vivant avec le VIH et à certaines populations clés, manquent aussi énormément.

Dans ce contexte, les jeunes sont une porte d'entrée pour aborder ces tendances et interrompre le cycle de la violence et de la vulnérabilité. Il est nécessaire d'en savoir plus sur ce qui rend les adolescent(e)s et les jeunes précisément plus vulnérables face au VIH, offrir des services adaptés, et aborder les obstacles, y compris à l'échelle juridique et politique. On a également besoin de disposer de responsables qui rendent beaucoup plus compte des jeunes et des adolescent(e)s dans les programmes pour le VIH, et d'impliquer cette population de façon plus importante et plus significative dans la conception, l'implémentation, le suivi et l'évaluation de programmes et de politiques.

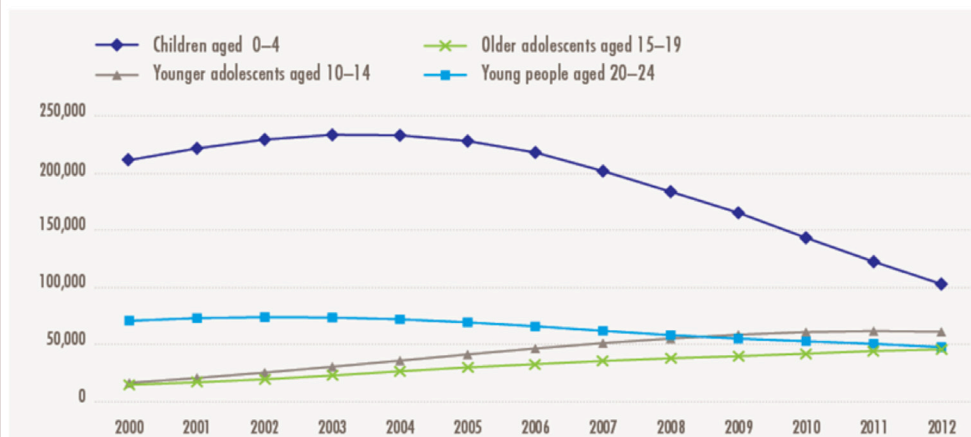
Un exemple de bonnes pratiques est celui proposé par le programme de Shuga Radio en RDC et au Cameroun, qui permet aux jeunes de parler de façon anonyme de questions qui les touchent. Un autre exemple est celui de la bande dessinée « Aya de Yopougon » en Côte d'Ivoire.

18. Disponible en anglais à : www.gnpplus.net/resources/positive-health-dignity-and-prevention-operational-guidelines/



FIGURE 2: ADOLESCENT AIDS -RELATED DEATHS

Estimated number of AIDS-related deaths among children aged 0–4, younger adolescents aged 10–14, older adolescents aged 15–19 and young people aged 20–24, 2000–2012



Source: UNICEF analysis of UNAIDS 2012 HIV and AIDS estimates.

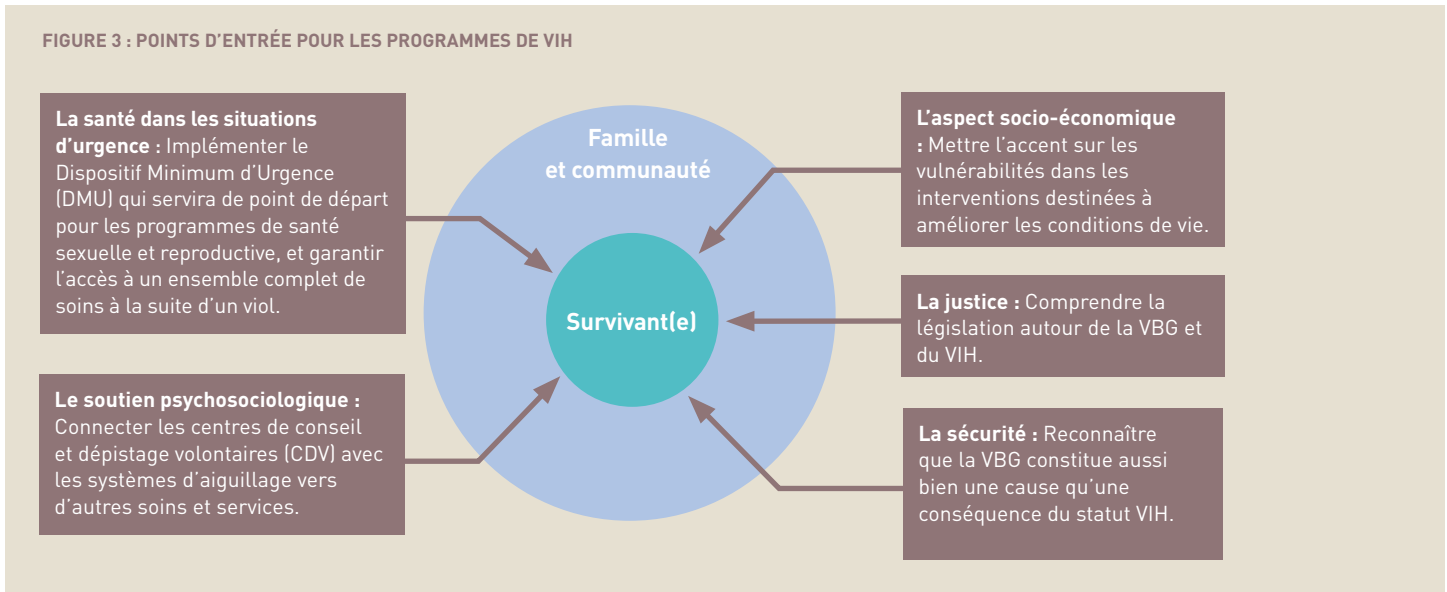
5. La violence et les vulnérabilités : faire face à la VBG et au VIH dans les situations de crise humanitaire Lina Abirafeh, Équipe de réponse rapide face à la VBG en Afrique de l’Ouest et Afrique centrale

La violence, en particulier la VBG, s’intensifie dans les situations d’urgence. Les femmes et les filles, et aussi les hommes et les garçons, sont immédiatement exposés à toute une série de situations de VBG qui sont nouvelles, différentes et/ou amplifiées, la plus dangereuse d’entre elles étant la violence sexuelle. Les vulnérabilités déjà existantes sont exacerbées, tandis que les services et les ressources destinés à les mitiger se raréfient ou deviennent inaccessibles, et les lois et les politiques qui auraient pu exister pour protéger les femmes et les filles contre la violence sont ignorées. Dans des contextes d’urgence, les femmes et les filles courent également le risque d’être exploitées et abusées sexuellement par les personnes qui sont supposées les aider. En outre, celles-ci ne doivent plus seulement faire face à leurs propres vulnérabilités, mais aussi porter la charge disproportionnée que signifie prendre soin d’autres personnes qui pourraient en avoir besoin.

La prévention de la VBG et la réponse à cette question ne sont pas une mesure de plus. Il s’agit d’un besoin auquel on doit répondre dès le début d’une urgence. Les réponses à la VBG dans des situations d’urgence sont différentes de celles qui ont lieu dans des circonstances normales. Les services doivent être flexibles, on doit faire plus avec moins, et souvent répondre à toute une série de questions entrelacées comme la VBG et le VIH. L’équipe d’intervention rapide dans le domaine de la responsabilité face à la VBG, sous la direction conjointe du FNUAP et de l’UNICEF, a mis en place une unité de réponse rapide permettant de fournir un soutien technique adapté aux besoins « du moment » pour les programmes mis en place dans des situations d’urgence. La réponse à la VBG combine trois approches, à savoir une approche basée sur les droits, une autre sur la communauté et une autre sur la survie, et est régie par les principes de sécurité, de confidentialité, de respect, et de non-discrimination. La réponse à la VBG situe les personnes survivantes au cœur d’un appui multisectoriel dans le but de leur offrir une gamme complète de soins.



FIGURE 3 : POINTS D'ENTRÉE POUR LES PROGRAMMES DE VIH



L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale ont expérimenté un taux disproportionné de situations d'urgence, en particulier dans des contextes de conflits et d'après-conflits. Comme le manifeste de façon sincère le général Patrick Cammaert, ancien commandant des forces de maintien de la paix de l'ONU en République démocratique du Congo (RDC) : « Dans un conflit armé, il est probablement plus dangereux aujourd'hui d'être une femme qu'un soldat. »

En RDC, 91% des personnes ayant fait l'objet de viols et ayant survécu à ces expériences dans la région du South Kivu ont informé avoir souffert de maladies liées aux viols (par exemple, des déchirements de tissus dû à l'utilisation d'armes, de branches ou d'autres objets durant le viol des survivants¹⁹). Au Libéria, pendant la période de conflit s'étendant de 1993 à 2003, la proportion totale de femmes ayant expérimenté un acte de violence de la part d'une personne n'appartenant pas à leur famille était 10 fois plus élevée en comparaison à la violence enregistrée au cours des années suivant le conflit.²⁰

6. Les vulnérabilités associées au genre et le VIH dans les situations de conflits et après-conflits Hortense Gbaguidi, ONU Femmes

Les situations de conflits et d'après-conflits augmentent les vulnérabilités associées au genre face au VIH et génèrent de nouveaux risques d'exposition. L'un des rôles de la femme au sein de la société est d'être moins mobile et de demeurer au foyer, ce qui limite leur capacité d'anticiper un danger. Le désavantage économique qu'elles expérimentent perpétue cette vulnérabilité car les femmes appauvries auront moins de chance d'avoir reçu une éducation sur le risque d'exposition à la VBG et le VIH, ou d'en être conscientes.

Lorsqu'un conflit armé éclate, la perte de la demeure provoque un éloignement forcé du foyer et de la communauté. Vivre dans des abris temporaires ou chez d'autres personnes compromet la sécurité. Les femmes et les enfants sont également utilisés comme des armes de guerre et le trafic s'accroît, ainsi que la violence conjugale et la violence sexuelle, la prostitution forcée, le viol et l'avortement forcé. On attend des enfants-soldats de sexe féminin qu'elles fournissent des services sexuels en plus de leurs autres fonctions. Toutes ces circonstances augmentent le risque de transmission du VIH.

19. « Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence » Guide d'accompagnement de la formation en ligne, p. 11, disponible en français à : www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_FRENCH.pdf

20. « Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence » Guide d'accompagnement de la formation en ligne, p. 11, disponible en français à : www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_FRENCH.pdf



La migration peut également dériver d'un conflit armé, ce qui peut augmenter le besoin de s'engager dans des rapports sexuels de nature transactionnelle et réduire la possibilité d'avoir des pratiques sexuelles protégées. À nouveau, chacune de ces circonstances augmente le risque d'exposition au VIH.

Comment devrait-on prendre le genre en compte dans les situations d'urgence ?

- **Conduire une analyse de genre destinée à préparer les interventions** avant, pendant et après des situations de conflits et/ou d'urgence ou de crises humanitaires, afin de garantir qu'il s'agira de la réponse appropriée pour l'ensemble des femmes, des filles, des hommes et des garçons.
- **Effectuer une évaluation de la vulnérabilité** afin d'identifier quelles sont les populations les plus vulnérables, et pour quelle raison elles le sont, quelles capacités devront être développées ou renforcées, et quels services et interventions de secours seront particulièrement nécessaires.
- **Garantir que la collecte et la gestion d'informations s'effectuent en temps opportun et que des données fondamentales soient collectées** concernant le genre et la protection ainsi que les tendances en matière de VIH. Il faudra s'assurer que l'équipe conduisant l'évaluation soit mise en place de façon à ce qu'il y ait une représentation appropriée des différents genres. Dans l'idéal, on organisera des discussions réunissant exclusivement des femmes et d'autres discussions réservées aux hommes seulement lorsqu'il s'agira d'identifier les besoins, d'adapter les capacités et de trouver les meilleures solutions pour l'ensemble des personnes dans les populations affectées. Pour toute évaluation de suivi, il faudra s'assurer que les informations et les données concernant le VIH soient collectées de façon exhaustive en fonction du sexe, de l'âge, du handicap, et de la vulnérabilité spécifique au contexte. Lors des activités de préparation, il faudra toujours s'assurer en premier lieu qu'il existe un consensus concernant les données devant être collectées sur la VBG et le VIH, ainsi que les outils d'évaluations et les approches devant être mis en place, avant même que le conflit n'éclate ou que le désastre n'ait lieu.
- **Procéder à la planification** de façon à développer des plans d'intervention d'urgence à l'échelle nationale et des plans d'action adaptés à chaque cas. Il faudra se mettre d'accord sur l'utilisation de standards et de directrices avant que la crise ou le conflit n'éclate ou que le désastre n'ait lieu. Il est également très important d'effectuer une planification prenant en compte le genre afin de garantir que le stockage sera effectif et de s'assurer que les interventions de secours (à savoir, la provision de prévention et de soins relatifs au VIH et à la santé, y compris la prophylaxie post-exposition (PEP), et d'un soutien holistique) répondent aux besoins qui avaient été évalués et ne causent aucun dommage.

7. Augmentation du risque face au VIH dans certaines populations

Bechir N'Daw, PNUD

La Commission mondiale sur le VIH et le droit est un organisme indépendant établi en 2010 dans le but d'examiner des questions relatives au VIH et au droit pouvant avoir un impact important et ayant des effets notables pour la santé mondiale et le développement. Cette commission défend le besoin de disposer d'environnements juridiques basés sur des données probantes et sur les droits, pour mettre en place des réponses effectives et efficaces face au VIH. Voici certaines de leurs découvertes :

- De nombreux pays disposent de lois permettant de protéger les personnes face à la stigmatisation et à la discrimination basés sur le VIH ou d'autres formes de discriminations augmentant la vulnérabilité de certaines populations face au VIH, mais ces lois sont souvent implémentées de façon inefficace.
- Les lois qui criminalisent l'exposition au VIH ou la transmission découragent les personnes, lesquelles renoncent à se faire dépister ou traiter de peur d'être



Les lois punitives font régresser tout le monde. Elles nuisent à beaucoup de personnes et n'en protègent aucune. La criminalisation de l'homosexualité et des relations entre personnes du même sexe ne fait qu'exclure et forcer les personnes qui ont le plus besoin des services du VIH à se cacher. Les statistiques prouvent le tort fait par la criminalisation des personnes marginalisées, en particulier au Cameroun et au Nigéria. Au Cameroun, où les lois en faveur de la criminalisation sont extrêmement dures, l'épidémie généralisée de VIH, dont la prévalence est de 4,3%, est désormais éclipsée par l'intensité de l'épidémie chez les HSM, où la prévalence s'élève à 37,2%.²¹ Au Nigéria, la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est passée de 13,5% en 2007 à 17,8% en 2012, alors que l'épidémie générale a diminué et est passée de 4,6% en 2008 à 4,1% en 2012.²²

21. Cameroun, Rapport national de suivi, p. 10 (2012), disponible en français à : www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CM_Narrative_Report.pdf

22. Nigéria, Rapport national de suivi, p.11, 22 (2012), disponible en anglais à : www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/Nigeria%202012%20GARPR%20Report%20Revised.pdf

23. Nigéria, Rapport national de suivi, p. 10-11 (2012), disponible en anglais à : www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/Nigeria%202012%20GARPR%20Report%20Revised.pdf

- Parfois, le droit déshumanise les personnes les plus à risque face au VIH, ce qui les rend d'autant plus vulnérables face au VIH. C'est le cas par exemple des personnes exerçant le travail sexuel, des personnes transgenres, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des usagers de drogues par voie intraveineuse, des prisonniers, et des migrants.
- Les lois et les coutumes tolérées par la loi, y compris la mutilation génitale et la privation des droits de propriété, sont à l'origine de profondes inégalités entre les sexes.

Vous pouvez consulter le résumé des recommandations du *Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit*, à :

<http://www.hivlawcommission.org/resources/report/Executive-Summary-GCHL-FR.pdf>

L'EXPÉRIENCE NIGÉRIENNE

Ifeoma Madueke, PNUD

Le Nigéria est en train de conduire une évaluation mesurant son niveau de préparation dans le cadre du développement d'une réponse intégrale destinée à aborder la violence basée sur le genre et à impliquer les hommes et les garçons, en utilisant les PSN de lutte contre le VIH et le sida. Ce processus implique un certain nombre de personnes provenant d'organismes gouvernements, d'organismes pourvoyeurs de fonds, d'agences techniques et de la société civile, dans le but d'obtenir un large consensus et le plus de soutien possible. Cette évaluation inclut un exercice permettant d'identifier les divers points d'entrée, les obstacles et les besoins en terme de capacités des principaux intéressés, afin d'intégrer la VBG dans la réponse nationale au VIH, et s'effectuera entre autres à partir d'entrevues réalisées avec des informateurs clés et une étude documentaire des politiques et des pratiques actuelles.

Premiers résultats :

- Le Nigéria dispose d'un certain nombre de lois relatives à la VBG à l'échelle nationale et au niveau des états.
- Au niveau des états, les lois sont principalement concentrées dans le sud.
- La réponse à la VBG et au VIH n'a pas été bien intégrée.
- Il existe un manque de coordination entre les divers éléments de la réponse intégrale à la VBG et au VIH.
- Il existe un manque d'informations à plusieurs niveaux, et les femmes, les filles et les garçons, ne savent souvent pas que faire ou vers qui se tourner dans le cas d'un abus.
- Il existe certaines lacunes concernant la connaissance de la VBG et le VIH au sein, entre autres, du personnel médical, des travailleurs sociaux, du personnel juridique et des membres des forces de l'ordre.
- Au sein du gouvernement, il n'existe aucun bureau ou autorité rendant compte de l'abordage du lien entre VBG et VIH.
- Les forces de police sont mal équipées pour signaler les accusations de façon pertinente, préparer les dossiers judiciaires de façon solide, et effectuer les poursuites pénales permettant l'obtention d'une condamnation.



Le Nigéria est le pays à plus forte population de l'Afrique subsaharienne et a le deuxième taux de prévalence du VIH de tout le continent africain. Après une augmentation rapide des taux d'incidence observée entre 1991 et 2001, le taux total de personnes vivant avec le VIH a diminué. Bien que ce taux ait atteint son niveau le plus bas en 2010 (4,1%), il ne s'agit pas d'une zone de sécurité et les taux continuent à augmenter parmi les HSM. Pourtant, 80% des nouveaux cas de VIH au Nigéria sont encore transmis à travers des relations hétérosexuelles à « bas risque ».²³



PENSER EN TERME DE « FEU VERT »

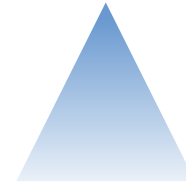
Alice Welbourn, Salamander Trust

Si notre objectif est « d'arriver au point zéro », à savoir en finir définitivement avec la violence, qu'y a-t-il au-delà de ce point ? Envisager notre chemin comme un commencement et non pas comme une fin vers laquelle nous devons progresser, peut nous aider à explorer de plus amples horizons et déployer notre créativité.

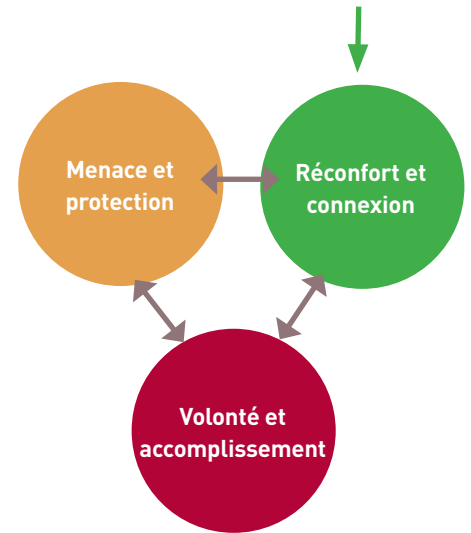
Au cours de la dernière décennie, la recherche cognitive nous a permis de mieux comprendre les effets de la pensée positive. La région du cerveau qui gère les menaces et la protection est la première à se développer et la première à réagir dans une situation donnée. La région qui se développe ensuite est celle qui gère la volonté et l'accomplissement et nous permet d'inventer, de construire, de planifier et de connaître la réussite, mais elle peut également nous conduire vers un chemin de destruction. Une troisième région est celle que nous tendons le moins à utiliser. Il s'agit de la région sur laquelle s'appuient la gentillesse, la connexion, l'empathie et une immense créativité. Nous avons besoin d'impliquer ces trois régions et en particulier de plus avoir recours à la troisième région, qui est la moins utilisée.

En finissons-nous avec la violence ?

Ou bien sommes-nous à la recherche de la sécurité ?



Exercez-vous !



À quoi ressemblent nos communautés lorsque nous appliquons la pensée en terme de « feu vert » et nous utilisons les trois régions de notre cerveau ?

Ghana : Une société au sein de laquelle nous travaillons avec tous les partenaires ...

Cameroun : Une société sans VBG et où tout est possible, où la tolérance existe, et où les problèmes sont immédiatement résolus lorsqu'ils apparaissent car nous disposons des outils nécessaires pour y répondre.

Nigéria : Une société où nous socialisons nos enfants [...] et la foi est considérée comme une plateforme pour disséminer des messages sur la prévention du VIH permettant de promouvoir la diffusion d'informations sur la VBG.

Sénégal : Les personnes seront informées de leurs droits en tant qu'être humains.

Côte d'Ivoire : Sensibiliser les enfants en âge de scolarité pour qu'ils puissent faire la différence le plus tôt possible entre les questions négatives et les questions positives concernant le genre.

RDC : Un pays pacifique et développé [...] avec plus de lois favorisant le genre pour que nous puissions vivre plus en paix et bénéficier d'une égalité entre les sexes plus importante.



L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH illustre à travers un échantillon de participants, la

stigmatisation expérimentée dans 50 pays, y compris en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Il convient de souligner le cas du Cameroun, où 17% des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient fait l'objet d'abus de la part d'un membre de leur famille.²⁴ Au Nigéria, l'accès aux services de soin a été refusé à un participant sur cinq dû à son statut du VIH.²⁵

24. "Cameroon: Self stigma an all too common barrier to accessing services," disponible en anglais à : www.stigmaindex.org/437/press-releases/cameroon-self-stigma-an-all-too-common-barrier-to-accessing-services.html

25. Nigéria, Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, p.10 (2011).



RETOUR SUR L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE

Fiches de suivi de résultats de l'ONUSIDA Berthilde Gahongayire, ONUSIDA

En 2011, l'ONUSIDA a conduit un examen mondial des progrès accomplis à travers l'implémentation de l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH. Un questionnaire comprenant 14 indicateurs a été diffusé dans chaque pays, basé sur les trois recommandations de l'Agenda, à savoir : collecter des données fiables, traduire les politiques en action, et développer un environnement favorable à l'autonomisation. On a demandé à chaque pays d'évaluer les progrès accomplis en utilisant une échelle selon laquelle la couleur « rouge » indiquait un manque absolu de progrès, la couleur « jaune » signalait que des projets avaient été conduits en un nombre réduit ou de façon locale, et la couleur « verte » était utilisée si l'intervention avait eu lieu à l'échelle nationale.

D'un point de vue régional, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale ont eu des résultats relativement satisfaisants dans certains secteurs, à savoir les données ventilées par genre et la réalisation d'analyses de situations explorant les vulnérabilités des femmes et des filles. Toutefois, dans d'autres secteurs la région accuse un retard, à savoir en ce qui concerne la collecte de données sur la VBG et sur le VIH et la programmation d'interventions permettant d'impliquer les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité entre les sexes. Bien que l'on observe certains progrès naissants dans ces secteurs, ce n'est pas encore assez pour donner le « feu vert » (voir figure 3).

FIGURE 4 : FICHES DE SUIVI DE RÉSULTATS DE L'ONUSIDA POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET L'AFRIQUE CENTRALE

PAYS	1. Données ventilées	2. Evaluations qualitatives	3. Révision des réponses nationales basée sur le genre	4. Données VBG/VIH	5. Données sur les ressources destinées aux programmes pour les femmes	6. Financement destiné aux programmes pour les hommes/garçons	7. Intégration SSR/VIH	8. Politiques de VBG dans le secteur de la santé	9. Plans et budgets pour le VIH dans les ministères des femmes	10. Préservatifs féminins	11. Participation des femmes VIH+ dans la révision des réponses	12. Participation des femmes affectées dans le suivi du CEDAW	13. Protection sociale pour les femmes VIH+	14. Budget destiné à la réponse pour les organisations de femmes
Bénin	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Burkina Faso	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Burundi	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
République centrafricaine	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Rouge
Tchad	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
RD Congo	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert
Ghana	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert
Guinée	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Libéria	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Mali	Rouge	Vert	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Rouge
Niger	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Nigéria	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
République du Congo	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Sénégal	Vert	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Sierra Leone	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Gambie	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert
Togo	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge



Études des politiques Nkonzo Khanyile, Sonke Gender Justice

En 2012, le réseau Sonke Gender Justice et l'alliance MenEngage ont conduit une étude des politiques régionales africaines au sein de 15 pays afin d'identifier les politiques, les lois et les plans qui contenaient un langage relatif à l'implication proactive et progressive des hommes et des garçons, en mettant l'accent sur cinq secteurs clés :

- Le VIH et le sida
- La violence basée sur le genre
- La santé et les droits sexuels et reproductifs
- Le rôle des parents
- Le collectif LGTBI (lesbiennes, gays, personnes bisexuelles, transgenres et intersexuelles)

Les premiers résultats révèlent que les pays abordent certains des liens entre la VBG et le VIH et qu'à peu près la moitié reconnaît de façon adéquate les bénéfices de l'implication des hommes dans les programmes de transmission verticale du VIH. L'étude a révélé de graves lacunes dans certains domaines. C'est le cas lorsqu'il s'agit d'impliquer les hommes dans les efforts de prévention de la VBG, d'aborder les attitudes négatives relatives à l'utilisation du préservatif parmi les hommes, et d'encourager les hommes à s'impliquer plus dans le rôle de soignants. Les hommes n'étaient également guère ciblés en ce qui concerne le conseil et le dépistage volontaire, le traitement du VIH, ou le recours aux soins en général. En outre, aucun pays ne disposait des outils nécessaires pour aborder les besoins des hommes marginalisés, par exemple les hommes emprisonnés, les hommes qui utilisent des drogues par voie intraveineuse, les HSH, ou les réfugiés.



Jour 2

« Après le décès de mon époux, mon beau-frère a révélé mon statut et on m'a traitée comme une sorcière, comme une criminelle. On m'a accablée d'insultes et on m'a chassée de la maison le soir-même. Ils ont pris tout ce que mon époux avait laissé après son décès. »

« C'est mon époux qui a révélé mon statut avant de m'abandonner, en disant que j'étais une fille de mauvaise vie et que c'était pour cela que je m'étais infectée. »

DU CONCEPT À LA PRATIQUE 1 : IMPLICATION SIGNIFICATIVE DES FEMMES QUI VIVENT AVEC LE VIH (MIWA)

Calorine Kenkem, Réseau camerounais des femmes vivant avec le VIH et Alice Welbourn, Salamander Trust

On observe une féminisation significative de l'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où la prévalence de femmes qui vivent avec le VIH, en particulier les jeunes femmes, est plus élevée au sein de la population générale. Là, les femmes expérimentent des vulnérabilités spécifiques en relation au VIH, y compris une exposition plus importante à la VBG chez les femmes vivant avec le VIH.

Au Cameroun et au Sénégal, des outils tels que l'Indicateur de stigmatisation, l'initiative « Les droits humains comptent ! » et la Fiche de suivi de résultats du GIPA (Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH), ont été utilisés pour comprendre les expériences des personnes vivant avec le VIH face à la stigmatisation et renforcer les efforts de plaidoyer.

L'étude a été conduite par des femmes et des hommes qui vivent avec le VIH et au sein de ces populations, et il y avait plus de femmes impliquées en tant que chercheuses et participantes. Les témoignages ont révélé la profondeur et le niveau de VBG et d'autres violations des droits humains expérimentées par les femmes vivant avec le VIH dans les deux pays.

L'étude a également révélé que près de la moitié des personnes qui vivent avec le VIH sentaient qu'elles n'avaient aucune influence sur les politiques et les programmes abordant le VIH à l'échelle locale, nationale et internationale. Dans tous les secteurs, les femmes se sont senties plus exclues que les hommes des forums influents.

Les réseaux de femmes fournissent souvent soins et appui au sein de la communauté, mais elles manquent de ressources. En Côte d'Ivoire, le réseau fournit un soutien psychosocial aux femmes qui ont fait l'objet de violence. En huit ans, ce réseau a soutenu 850 femmes et en a aidé plus de 300 à se former et à générer des revenus. Au Burundi, le réseau n'a été mis en place qu'en 2011 et cherche encore à s'introduire dans les forums politiques. Deux membres du réseau font partie de comités de haut niveau sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), mais le financement reste un problème important.

Il est fondamental de consulter les femmes vivant avec le VIH afin d'éviter l'introduction de lois et de politiques qui pourraient maltraiter les femmes de façon involontaire, par exemple à travers la criminalisation de l'exposition et la transmission du VIH, y compris la transmission verticale. En Sierra Leone, la mobilisation rapide des femmes vivant avec le VIH a permis de changer la législation. En Namibie, les jeunes femmes qui vivent avec le VIH ont poursuivi le gouvernement en justice, où il a été estimé qu'un certain nombre de femmes avaient été stérilisées sans consentement informé, bien que le Ministère de la Santé aient fait appel contre cette décision.

L'ARBRE DE LA PARTICIPATION

Les participantes à la réunion, qui représentaient des réseaux de femmes vivant avec le VIH, ont partagé au moyen de l'Arbre de la participation de la Communauté internationale de femmes qui vivent avec le VIH/sida (ICW) leur expérience concernant leur implication et celle de leurs réseaux à la prise de décisions dans leurs pays respectifs. Des femmes vivant avec le VIH provenant de chaque pays ont ensuite décrit leurs propres expériences en relation à l'Arbre.

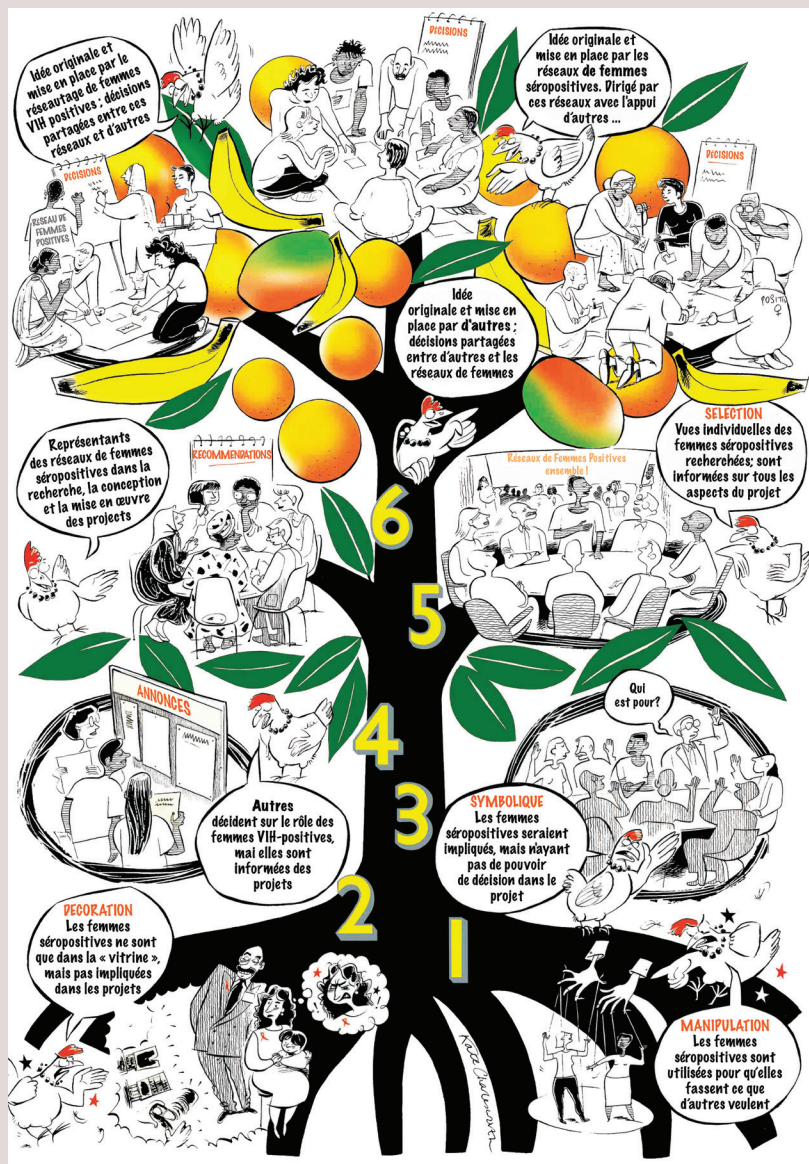
Burundi : En ce qui concerne l'action locale on peut dire que, d'une certaine façon, nous servons en quelque sorte d'objet de décoration. Nous ne disposons pas de ressources, mais nous avons des représentantes dans toutes les provinces du pays. Nous sommes impliquées dans toutes les marches et manifestations et dans de nombreuses autres activités, mais nous ne sommes pas beaucoup présentes dans la prise de décision. Depuis la naissance de notre organisation, les autorités ont essayé de façon timide de nous impliquer dans la prise de décision et nous avons dû nous battre.

Cameroun : En ce qui concerne le financement, le Cameroun ne dispose pas des ressources nécessaires pour financer des activités impliquant les femmes vivant avec le VIH. Nous ne pouvons pas faire grand-chose à cause de cela.

Côte d'Ivoire : Parfois on nous consulte, mais pas de façon systématique et je ne pense pas non plus que ce soit sincère. Quand il s'agit du Fonds mondial et qu'il faut faire du bruit, on nous appelle pour faire joli sur la photo, mais nous avons dit que nous refusions d'être utilisées de cette manière, pour améliorer l'image des politiciens.

RDC : La moitié du réseau est composé de femmes. L'égalité entre les sexes est assurée, à tel point que le conseil d'administration est présidé par une femme et 40 % des dirigeants provinciaux sont des femmes. En revanche, au sein du secrétariat, il n'y a qu'une femme sur sept membres. C'est pourquoi, en quelque sorte, il s'agit d'une représentation symbolique.

Nigéria : Il y a une association de personnes vivant avec le VIH au Nigéria, mais les femmes en sont sorties et ont formé leur propre réseau car elles sentaient qu'elles n'étaient pas représentées de façon correcte. Je peux affirmer sans contredit qu'on a recours à elles en tant que représentantes, mais d'autres fois les idées viennent d'elles. Elles parlent pour elles-mêmes et ont leur propre voix.



Disponible à : http://www.womeneurope.net/resources/Policybriefing_FRJuly2011.pdf



DU CONCEPT À LA PRATIQUE 2 : TRAVAILLER AVEC LE PERSONNEL EN UNIFORME

Berthilde Gahongayire, ONUSIDA et Sibili Yelibi, FNUAP

La résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui est basé sur la résolution 1308, reconnaît que les situations de conflits peuvent avoir pour effet une augmentation de l'épidémie de VIH au sein d'un pays, et qu'une crise de santé publique peut avoir un effet déstabilisant sur la paix et la sécurité. La résolution 1983 demande aux forces de maintien de la paix d'aborder le VIH, y compris les besoins des personnes qui vivent avec le VIH.

Ceci peut s'appliquer aux situations de conflits et après-conflits, aux crises humanitaires, aux catastrophes naturelles, à la violence sexuelle de masse au moyen de laquelle le viol est utilisé comme une arme de guerre, et aux populations vulnérables y compris les personnes déplacées et réfugiées, et les femmes et les filles en temps de guerre. L'implémentation devrait être réalisée de façon prioritaire dans les trois secteurs suivants

- **Autonomisation des femmes et sensibilisation des hommes** au sein des forces armées sur les aspects relatifs à la VBG.
- **Désarmement, démobilisation et réintégration.**
- **Réforme du secteur de la sécurité** (police, agents pénitentiaires, gardes frontière).

Les actes de violence sexuelle et de VBG sont souvent commis par des membres des forces armées. Pour aborder cette situation, les efforts devraient consister entre autres à utiliser des éducateurs sélectionnés et formés au sein même des forces armées, et à former d'autres formateurs. En Côte d'Ivoire, au Libéria et en RDC, des bonnes pratiques émergent des programmes mis en place par les forces de maintien de la paix :

- **Côte d'Ivoire** : Le personnel en uniforme et la population carcérale sont considérés comme des groupes clés. Des programmes de formation spéciale sur la VBG sont en cours au sein, entre autres, de la police, de la gendarmerie et des gardes forestiers.
- **Libéria** : Les efforts se sont concentrés sur l'autonomisation des femmes. Des séances de formation sont organisées au sein des missions de maintien de la paix, mais également en dehors afin de former les femmes.
- **RDC** : Les interventions en place se sont dirigées entre autres vers les survivantes de viol. Ceci est important sachant que 20 % des femmes ont fait l'objet d'un viol, souvent de la part des membres des forces de sécurité.

Les recommandations ressortant d'une rencontre régionale du réseau des forces armées d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale pour aborder la question du VIH, s'appliquent également aux forces militaires nationales, que ces dernières disposent ou pas de forces de maintien de la paix (voir ci-dessous). De nouveaux programmes sur le VIH ciblant le personnel en uniforme établiront des liens entre le VIH et la violence. Auparavant, les programmes se concentraient uniquement sur le VIH ou la VBG, mais à présent nous nous efforçons à réunir les deux questions.

Le personnel en uniforme représente à la fois une population exposée au VIH et un groupe fréquemment responsable de VBG, y compris la violence sexuelle et le viol. Les femmes exerçant au sein de la police ou des forces armées peuvent faire l'objet de discrimination basée sur le genre et d'actes de violence de la part de leurs collègues. Il s'agit d'une population jeune et sexuellement active, qui vit au sein de la communauté mais dispose souvent de plus de ressources que la moyenne des autres membres. Ceci leur octroie un pouvoir disproportionné pour exploiter d'autres personnes, les situant souvent à l'origine de la transmission du VIH ou d'autres infections de transmission sexuelle, et de grossesses non désirées. Ceci s'oppose à leur mission de protéger la population indépendamment du genre ou de la religion (entre autres facteurs), alors que ces valeurs et objectifs fondamentaux devraient être promus. Les forces militaires devraient être impliquées dans les efforts pour



la prévention de la VBG et le VIH et elles devraient être formés sur les droits humains. Leurs membres devraient être équipés et préparés pour répondre de façon agile lorsque des cas de violation de droits leur sont signalés.

Burundi : Un centre de conseil et de dépistage a été mis en place pour les forces armées. Il comprend un fonds de solidarité pour le traitement du personnel en uniforme et les membres de leur famille, qui leur permet également d’avoir accès aux traitements de troisième intention. **Recommandations** : Dépistage et conseil des troupes avant et après le déploiement ; sensibilisation des femmes policières sur les liens entre le VIH et la VBG.

Ghana : La Commission ghanéenne de lutte contre le sida, l’ONUSIDA, le FNUAP et les forces de police ont tenu un atelier de sensibilisation faisant participer des agents de la force publique, des travailleuses sexuelles et d’autres parties concernées. Les travailleuses sexuelles ont été invitées pour présenter leurs expériences avec la police et une ligne d’écoute a été mise en place pour leur permettre d’appeler en cas d’abus exercé par la police. **Recommandations** : Les professionnels de la santé et les organes chargés de faire respecter la loi ont besoin de renforcer leurs capacités afin de répondre à la VBG exercée sur toutes les femmes, y compris les travailleuses sexuelles. Il est nécessaire de renforcer le travail de soutien et la collaboration entre institutions.

Sénégal : En 2008, plusieurs HSH ont été arrêtés. Un comité multisectoriel a été créé, réunissant des membres du Ministère de la Justice, de la société civile, de l’Association de juristes et d’autres parties concernées, et a contribué à leur libération de la prison. **Recommandations** : Au Sénégal on est encore loin d’accepter l’homosexualité. Les acteurs intéressés devraient s’unir pour aborder l’importante prévalence de violence contre les minorités sexuelles. Le taux de prévalence de VBG est plus élevé là où les conflits persistent.

Cameroun : Dans la province septentrionale, une force d’intervention rapide a été établie sur le terrain afin de protéger les personnes déplacées et réfugiées contre les voleurs à main armée provenant d’autres pays voisins affectés par des conflits. **Recommandations** : Promouvoir la prévention, la sensibilisation et la formation sur les droits humains au sein des forces armées ; mettre en place des centres de conseil pour les personnes faisant l’objet de VBG dans des situations de conflits et consolider la capacité économique des organisations qui mettent ses actions en place.

PRÉSENTATION DES OUTILS DE TRAVAIL POUR LE GENRE

Susana Fried, PNUD; Upala Devi, FNUAP; Luisa Orza, ATHENA Network; et Lina Abirafeh, Équipe de réponse rapide face à la VBG en Afrique de l’Ouest et Afrique centrale

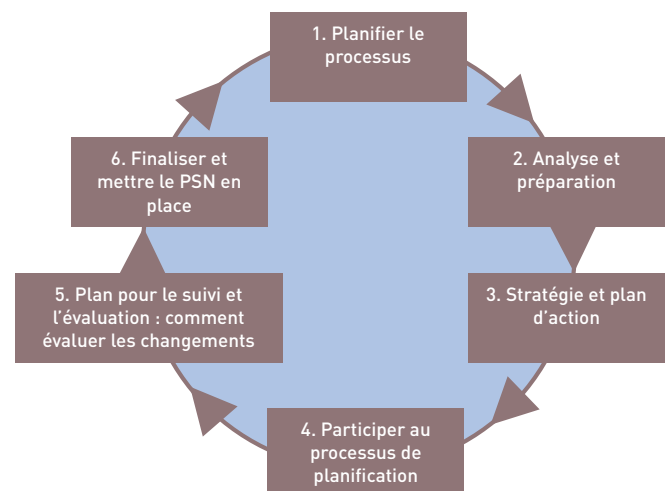
L’ensemble des outils suivants a été produit par les partenaires de l’atelier. Ils forment une panoplie d’outils diversifiés permettant l’intégration des questions relatives au genre.

1. Feuille de route pour le genre (PNUD) (« en cours »)

Il s’agit d’un guide indiquant la marche à suivre pour intégrer le genre dans les PSN de lutte contre le VIH et le sida. Cet outil, qui se dirige aux gouvernements et à la société civile, permet d’aborder les questions multidimensionnelles au sein des efforts nationaux pour répondre au VIH. Il a été conçu de façon à s’aligner avec d’autres outils sur le genre et sur le VIH. Disponible à : www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/roadmap-on-mainstreaming-gender-into-national-hiv-strategies-and/

FIGURE 5 : ÉTAPES DE LA FEUILLE DE ROUTE

Bien que ces étapes soient séquentielles, il est possible de se joindre au processus en route. Cette feuille de route est un outil en soi ou établit un lien avec d’autres outils permettant d’appuyer le processus à chaque étape.





2. Outil d'évaluation sur les questions de genre (ONUSIDA)

L'outil d'évaluation sur les questions de genre de l'ONUSIDA est en cours de finalisation. Une évaluation pilote a été conduite dans cinq pays, et une deuxième série d'études pilotes est en cours.

L'outil aide les pays à combler les lacunes en matière de réponse au VIH basée sur le genre, en ce qui concerne la question des données probantes nécessaires pour appuyer les approches stratégiques ainsi que les budgets et le financement nécessaires pour répondre aux besoins des femmes dans toute leur diversité. L'outil contribue à :

- Améliorer la qualité des données afin d'informer le processus de planification stratégique national.
- Introduire l'égalité entre les sexes et la violence basée sur le genre dans le débat concernant « les investissements stratégiques ».
- Appliquer une approche modulaire à partir des informations disponibles, afin de faciliter la flexibilité en fonction des contextes locaux.
- Identifier les lacunes qu'il reste à combler en matière d'information.

3. Outils pour travailler avec les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité entre les sexes (FNUAP)

Le FNUAP a produit un certain nombre d'outils sur les aspects suivants :

- Études de cas documentant les bonnes pratiques autour de la prévention et la réponse à la VBG
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4412>
- Informations conceptuelles et pratiques permettant d'impliquer les hommes et les garçons pour aborder la question de la VBG
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6815>
- Recommandations pour impliquer les hommes et les garçons et faire avancer l'égalité entre les sexes et la santé reproductive, et enseignements tirés dans ce domaine
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/8050>
- Stratégies pour impliquer les hommes et les garçons dans la réponse à la VBG dans des situations de conflits et après-conflits
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Advocacy%20Brief-%20Sexual%20Violence%20FINAL.pdf>
- Contexte et motifs pour impliquer les hommes et les garçons, et enseignements tirés des données probantes utilisées pour impliquer les hommes et les garçons ; recherche, savoir, et outils pour travailler avec les hommes et les garçons ; plaidoyer, travail en réseau et construction d'alliances ; appui à l'échelle politique et institutionnelle ; et implication des hommes et des garçons à l'échelle communautaire et individuelle
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/13532>



4. Cadre de travail pour intégrer la question des femmes, des filles et de l'égalité entre les sexes dans les plans stratégiques nationaux (HEARD/ATHENA)

Depuis 2010, le réseau ATHENA a travaillé en collaboration avec des équipes du Département de recherche sur l'économie de la santé et le VIH/sida de l'Université de KwaZulu-Natal (HEARD) pour renforcer le langage, le contenu et l'approche de la nouvelle génération de PSN, afin d'aborder de façon intégrale la question des femmes, des filles et de l'égalité entre les sexes, de renforcer les connaissances des femmes qui vivent avec le VIH et sont affectées par l'infection sur les processus de planification nationale et augmenter leur implication dans ces processus, et continuer à promouvoir le travail en réseau à l'échelle nationale, la construction d'alliances, et le dialogue au sein de la société civile, en particulier les réseaux d'organisations de femmes vivant avec le VIH. Ce Cadre de travail a été utilisé pour réaliser une étude de la situation initiale des PSN en Afrique de l'Est et Afrique australe permettant de révéler l'ensemble des points forts et des points faibles existants. Des outils d'analyse politique faciles à utiliser provenant des neuf domaines du Cadre de travail peuvent être utilisés pour les activités de plaidoyer et de planification.

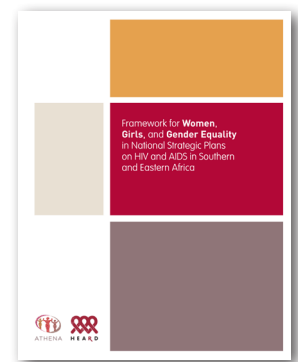
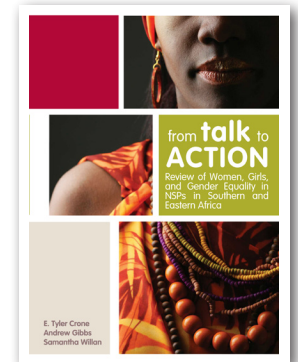
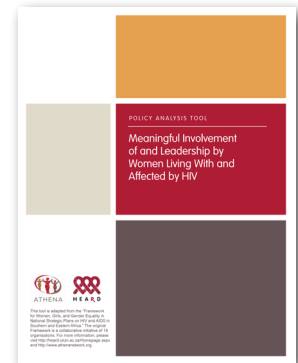
5. Établir des connexions entre la violence basée sur le genre et le VIH : la santé comme point d'entrée concret (Lina Abirafeh, Équipe de réponse rapide face à la VBG en Afrique de l'Ouest et Afrique centrale)

Avec la préparation et l'équipement nécessaires, les services de santé représentent un point d'entrée efficace pour aborder les questions relatives au VIH et au genre de façon simultanée. Les services de santé doivent être capables de :

- Fournir les soins cliniques appropriés, y compris les examens, l'évaluation, la documentation, et le suivi.
- Collecter des données probantes et promouvoir de plus amples recherches, si nécessaire.
- Aiguiller vers d'autres services.
- Garantir la disponibilité d'équipements médicaux appropriés.

Tout le matériel, y compris l'ensemble complet de mesures à la suite d'un viol, doit être nommé de façon très précise et s'aligner avec les protocoles nationaux. Il doit être administré par un personnel correctement formé à cet effet et faire partie d'un système de soins intégral qui inclut l'aiguillage vers d'autres services. La communication avec les communautés en relation aux trousse de soins est également importante pour stimuler la connaissance et la demande de soins médicaux.

L'accès aux services de soins dépend des différents contextes et implique de prendre en compte la disponibilité (distance, heures d'ouverture), l'accessibilité financière (transport et garde d'enfants), et l'acceptabilité (intimité, confidentialité, sensibilité des soignants, personnel masculin ou féminin). Les services de santé devraient également être considérés comme l'un des éléments d'une culture de la santé plus holistique comprenant aussi l'importance de prendre soin de soi, la protection sociale, les réseaux sociaux, et le soutien.





« Avant, je maltraçais mon épouse quand elle allait chercher son traitement antirétroviral à l'hôpital parce qu'elle arrivait tard et je n'aimais pas ça. J'ai arrêté de la maltraiter lorsque des membres de COWLHA m'ont rendu visite pour me montrer que ce que je faisais était un acte de violence. »

LES PROGRAMMES DE SONKE GENDER JUSTICE

« One Man Can » (« Un homme est capable ») : Travail communautaire réunissant hommes et femmes afin d'explorer le rôle des hommes dans les efforts destinés à mettre fin à la violence contre les femmes et promouvoir la santé et les relations équitables. Le programme utilise le modèle « Stepping Stones » (« Parcours ») basés sur la mise en place de groupes de discussions organisés par sexe puis la mise en commun des découvertes de chaque groupe. Ce programme d'action permet d'examiner le comportement des hommes et les encouragent à être plus équitables. Il permet aux hommes de défier d'autres hommes à s'unir aux efforts en cours.

« Brothers for Life » (« Frères pour la vie ») : Programme national de mobilisation sur un certain nombre de facteurs de risque d'acquérir le VIH, qui implique les médias et la communauté et cible les hommes de plus de 30 ans. Les « vrais hommes » utilisent des préservatifs, pas la violence.

Des évaluations réalisées au sein des deux programmes ont révélé un changement de comportement signalé par les hommes eux-mêmes en matière d'accès aux services et une utilisation plus importante de préservatifs.

DU CONCEPT À LA PRATIQUE 3 : TRAVAILLER DE FAÇON HOLISTIQUE AU SEIN DE TOUTES LES COMMUNAUTÉS ET IMPLIQUER LES HOMMES ET LES GARÇONS EN TANT QUE PARTENAIRES POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

Nkongo Khanyile, Sonke Gender Justice et Alice Welbourn, Salamander Trust

Impliquer les hommes et les garçons en tant qu'activistes pour l'égalité entre les sexes suppose un investissement en matière « d'offre » et de « demande ». Il est nécessaire d'aider les fournisseurs de services à devenir plus conscients des besoins des hommes en tant que clients et partenaires et à offrir des services adaptés à ces besoins. D'autre part, les hommes devraient être encouragés au moyen d'informations, et par l'intermédiaire des médias et d'activités de sensibilisation, à demander des services et à être plus impliqués dans la santé et le bien-être de leurs partenaires et de leurs enfants.

LANGAGE SE RÉFÉRANT AUX HOMMES, AUX INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES, À LA VBG ET AU VIH RECOMMANDÉ POUR LES PSN

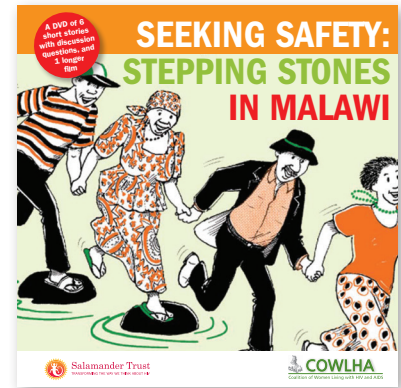
Secteur	<ul style="list-style-type: none"> Normes de genre considérées comme responsables fondamentales du VIH et qu'il est important d'aborder
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> L'éducation sur l'égalité entre les sexes met en évidence les bénéfices pour les hommes Éducation sexuelle intégrale pour les garçons et pour les filles
Violence basée sur le genre	<ul style="list-style-type: none"> Les interventions doivent mettre en évidence le rôle que les hommes peuvent jouer dans la prévention de la VBG, le soutien aux victimes de cette forme de violence, et le plaidoyer pour le changement Aborder les normes de genre sous-jacentes qui sont liées à la violence
Transmission verticale	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les hommes à appuyer la PTME en tant que partenaires et se joindre au plaidoyer permettant de garantir les principaux fondamentaux de non préjudice et de sécurité
Circoncision médicale masculine	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les interventions dans un ensemble plus ample de mesures comprenant l'éducation sur l'égalité entre les sexes Interventions destinées à prévenir l'inhibition
Préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> Recherche sur les attitudes des hommes face à l'utilisation des préservatifs Changer les attitudes des hommes en matière d'utilisation des préservatifs
Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> Mieux comprendre les raisons pour lesquelles les hommes ne se prêtent pas au dépistage Utiliser des méthodes innovatrices pour augmenter le taux de dépistage du VIH chez les hommes
Hommes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> Préservatifs, lubrification, traitement et dépistage pour les détenus Interventions spécialement conçues pour les migrants, les réfugiés et les HSH
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les comportements masculins favorisant le maintien d'une bonne santé, dans le cadre d'une stratégie permettant d'améliorer la prise de leur traitement Questionner la norme de genre selon laquelle être malade équivaut à être faible
Économie des soins	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la participation des hommes dans le travail de soignants. Cibler les hommes exerçant le travail de soignants Aborder les normes de genre selon lesquelles le travail de soignant est le domaine de la femme



Pour les femmes vivant avec le VIH, la sécurité au sein du foyer et dans les environnements sanitaires est vitale pour l'adhérence aux traitements. Des travaux de recherche au Malawi montrent que l'une des premières choses qui disparaît lorsqu'une femme fait l'objet de violence au sein du foyer est l'adhérence au traitement. Les gouvernements et les systèmes de santé doivent rendre compte et garantir que leurs programmes n'augmentent pas le risque de faire l'objet de violence chez les femmes et qu'elles peuvent s'y joindre en toute sécurité.

Les femmes devraient avoir la possibilité de choisir si elles veulent commencer un traitement à vie, et quand le commencer. Si elles commencent le traitement avant d'être prêtes, ou si l'adhérence à leur modalité thérapeutique implique que le risque ou la crainte de faire l'objet de violence au sein du foyer augmente, il y a peu de chances que l'adhérence dure longtemps. Ceci a des conséquences sur le programme thérapeutique dénommé Option B+, qui a fait l'objet d'essais au Malawi il y a peu de temps, et selon lequel les femmes seraient encouragées à initier leur traitement à vie dans le contexte des soins prénataux.

La Coalition des femmes vivant avec le VIH (COWLHA) au Malawi a lancé le programme « Parcours » dans 28 districts. Les femmes vivant avec le VIH sont au centre de la conception, du développement, de la mise en place et du suivi de ce programme, qui implique les hommes et les garçons en tant que partenaires pour améliorer les relations entre les sexes et transformer les normes de genre. Ce programme implique aussi que les membres de la communauté travaillent ensemble pour créer un environnement favorable au sein duquel les femmes peuvent être dépistées et traitées en toute sécurité.



Salamander Trust et COWLHA ont conduit un atelier pour la réalisation de films participatifs au Malawi. La série « Seeking safety » (« À la recherche de la sécurité ») et la chronique de la réalisation des films sont disponibles en anglais à : <http://tinyurl.com/pxafv34>

STEPPING STONES

Le programme « Parcours » est un ensemble d'activités de communication destinées à changer les comportements transformateurs du genre, dont l'objectif est de mettre à l'épreuve les normes de genre existantes en matière de VIH et de VBG. Ce programme a été conçu et développé par Alice Welbourn après qu'on lui ait diagnostiqué l'infection à VIH en 1992. Ce programme, qui avait été initialement développé pour être utilisé en Ouganda, a ensuite été adapté à divers contextes, y compris par et pour les personnes usagères de drogues, les personnes exerçant le travail sexuel et les communautés LGTBI. Le programme « Parcours » a été évalué par le Conseil pour la recherche médicale en Afrique du sud, à la suite de quoi il a été reconnu par l'OMS et par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) comme l'un des quelques programmes qui réduisent la violence basée sur le genre au sein des communautés.

DU CONCEPT À LA PRATIQUE 4 : EFFECTUER LA PROGRAMMATION AVEC ET POUR LES POPULATIONS CLÉS

Steve Letsike, ATHENA Network ; Bechir N'Daw, PNUD ; et Daouda Diouf, Enda Santé

Les populations clés dans les contextes du VIH peuvent varier, bien qu'il s'agisse en général des HSH, les personnes exerçant le travail sexuel, les personnes transgenres, les personnes usagères de drogues par voie intraveineuse, les détenus et les migrants. Il s'agit de personnes souvent marginalisées, qui risquent de faire l'objet de stigmatisation et de discrimination et sont souvent sanctionnées par des lois répressives les criminalisant.

Ces populations clés sont souvent affectées par des taux d'incidence et de prévalence du VIH disproportionnellement élevés en comparaison avec la population générale. La prévalence a tendance à être plus élevée là où la législation ne permet pas de protéger les droits des



« Les clients abusent de nous, les agents de la force publique aussi, et même au marché la police nous arrête et nous harcèle pour nous demander de l'argent et nos cartes sanitaires. Chaque mois, nous payons 10 000 francs CFA pour pouvoir exercer nos activités durant le week-end de façon libre. Nous faisons l'objet de stigmatisation de la part de la communauté et aussi au sein de nos familles, nous n'avons guère notre mot à dire. Il n'y a aucune confidentialité au sein de la police si nous devons prendre nos antirétroviraux devant eux. S'ils arrêtent une personne exerçant le travail sexuel qui prend des ARV, il nous faut souvent intervenir en son nom. »

DEBO SOW, PRÉSIDENT DE KARLENE, RÉSEAU DE PERSONNES EXERÇANT LE TRAVAIL SEXUEL QUI VIVENT AVEC LE VIH

populations clés et où les systèmes de santé n'arrivent pas à garantir le droit à la santé de ces personnes. Il s'agirait de leur offrir des interventions de prévention, de soins et de traitements du VIH et un appui pour aborder les vulnérabilités structurelles, sociales et individuelles.

Les populations clés, et plus particulièrement les personnes exerçant le travail sexuel et celles appartenant à des minorités sexuelles, sont souvent des populations invisibles. On dénie leur identité, elles sont forcées à se cacher, et elles font l'objet de taux plus élevés de VIH et de VBG. Beaucoup d'entre elles ont un accès limité aux services répondant à leurs besoins basiques, y compris le traitement, et les soins qu'elles reçoivent sont souvent de deuxième catégorie. Par exemple, on demande aux personnes exerçant le travail sexuel de venir à la clinique tard le soir pour que les autres clients ne les voient pas. Elles font souvent l'objet de violence verbale ou physique de la part des professionnels de la santé et les cas de violence qu'elles peuvent vivre ne sont pas pris au sérieux. Par exemple, si une personne exerçant le travail sexuel signale à la police qu'elle a été violée, personne ne la croit. Un homosexuel en Afrique qui se dirige à la police pour signaler qu'il a fait l'objet d'un viol sera battu et on le mettra en prison. Le fait d'être « invisible » augmente le risque car les interventions n'arrivent pas aux populations cachées. Par exemple, il y a peu de pays qui mettent en marche des programmes de distribution de lubrifiants gratuits et peu d'organisations qui soient intéressées à atténuer les risques au sein des groupes les plus vulnérables.

En Gambie, l'existence et les droits des populations clés sont totalement déniés. De nombreuses personnes appartenant à ces populations clés fuient vers le Sénégal, où il n'y a pas non plus les services et les programmes appropriés pour les recevoir, de peur de ne pouvoir survivre. Une plus ample collaboration entre pays est nécessaire afin d'éviter que les personnes ne se déplacent d'un pays à l'autre pour avoir accès aux traitements.

Une des actions prioritaires consiste à renforcer les capacités des organisations qui travaillent pour contrôler le VIH et le sida. La plupart des organisations ne sont pas prêtes à travailler avec les populations clés et les groupes vulnérables, en particulier dans le domaine des soins et des traitements. Il est également nécessaire de renforcer les capacités des populations clés affectées pour qu'elles défendent d'elles-mêmes leur accès aux services.

Somme-nous prêts à mettre en marche des programmes incluant tout le monde ? Les personnes exerçant le travail sexuel qui vivent avec le VIH n'ont guère leur mot à dire. Travailler en groupe et mettre en marche des associations leur ont permis d'augmenter leur visibilité et de se faire entendre. Ceci a permis à un nombre plus ample de personnes exerçant le travail sexuel à bénéficier des services de conseil et de dépistage volontaires (CDV) et de s'unir pour insister sur l'utilisation du préservatif. Grâce à l'appui économique de l'organisation Enda Santé, la possibilité existe de bénéficier d'une médiation avec la police en cas d'arrestation et de réintégration sociale. Les soins et les traitements restent encore un problème, dû au besoin pour les personnes exerçant le travail sexuel de disposer de cartes sanitaires. Si elles ne sont pas enregistrées ou leur carte sanitaire a expiré, elles n'auront pas d'autre choix que d'opérer dans l'ombre et risquent six mois de prison.

➤ Sujet clé de discussion : Au Sénégal, les HSH sont criminalisés, comme dans la plupart des pays africains. Nous utilisons une approche basée sur les droits pour nos interventions sanitaires. Nous avons lancé de nombreuses interventions au sein de ce collectif grâce au financement provenant de la 8ème session d'attribution de subvention du Fonds Mondial, et nous avons aussi inclus de nombreuses populations clés au moyen de nos PSN. En plus des lois et des directrices, il y a la pratique. La discrimination est partout, y compris dans la prestation de services, ce qui empêche de nombreuses personnes d'avoir accès aux services. Vous pouvez avoir tous les droits du monde, mais si vous ne pouvez pas y avoir accès, ça ne sert à rien. Tout le monde devrait être sensibilisé pour pouvoir comprendre les questions auxquelles les HSH font face : « Nous parlons tous de l'égalité dans l'accès mais renforcer les

Jour 3



capacités est particulièrement important pour que les services de santé puissent prendre soin de façon correcte de ces populations. »

Les populations clés sont affectées de façon disproportionnée par le VIH en comparaison au reste de la population. Au Sénégal, le taux général de prévalence est d'environ 0.7 % mais il atteint 24 % chez HSH. Les personnes exerçant le travail sexuel sont également affectées de façon disproportionnée. Cependant, d'autres populations sont également menacées. Au Cameroun, les communautés pygmées sont menacées et marginalisées de façon extrême. Leur situation est dramatique.

Cette rencontre devrait nous mettre au défi de nous organiser et d'explorer où trouver les ressources nécessaires pour aborder toutes ces questions.

STRATÉGIES POUR LA MOBILISATION DE RESSOURCES

Mariam Kamara, ONU Femmes ; Anthonia Aina, CDC ; et Clement San Sebastian, PNUD

La mise en place d'un nouveau modèle de financement pour le Fonds Mondial offre une flexibilité plus ample permettant aux pays d'avoir accès aux fonds quand ils en ont besoin et de travailler en plus étroite collaboration avec le Fonds Mondial. Ce nouveau modèle met également davantage l'accent sur l'établissement d'un dialogue au sein des pays auquel peut participer un grand nombre d'intervenants. Bien que ce modèle n'exige pas aux pays d'inclure le genre dans leurs notes conceptuelles, il leur recommande fortement de le faire. Dans certains pays de la région, ne pas inclure la VBG dans les notes conceptuelles adressées au Fonds Mondial (la pierre angulaire des PSN) serait remis en cause. Toutefois, l'expérience à l'échelle nationale montre que le Fonds Mondial applique trop de demandes et de restrictions sur les pays en ce qui concerne ce qui devrait apparaître dans leurs propositions.

Il s'agit d'un moment important pour commencer à diversifier le financement et nous nous tournons de plus en plus vers le secteur privé, en particulier dans le domaine pétrolier et minier, auquel on demande de plus en plus de s'impliquer à travers une plus ample responsabilité sociale corporative.

Le programme PEPFAR compte 15 pays prioritaires, mais deux seulement, le Nigéria et la Côte d'Ivoire, se trouvent en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Les fonds sont distribués aux partenaires chargés de l'exécution des programmes, par lesquels on peut passer pour y avoir accès. Au sein de la région, la perception est qu'il est plus facile pour les ONG de travailler avec le programme PEPFAR qu'avec le Fonds Mondial, mais ce programme n'est disponible que dans deux pays seulement. Cependant, les ambassades des États-Unis sont présentes dans tous les pays et il peut être utile de s'adresser aux conseillers en santé de l'Agence pour le développement international des États-Unis (USAID) pour partager les questions et les difficultés rencontrées avec les procédures et les mécanismes du Fonds Mondial.

Il existe également des initiatives de financement plus réduites, telles que Mama Cash et le Fonds pour le développement des femmes africaines. Celles-ci sont mieux connectées à la société civile et il est souvent plus facile de travailler avec elles qu'avec le Fonds Mondial ou PEPFAR.

Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin aux violences faites aux femmes (UNTF) est une autre source possible pour l'obtention de fonds significatifs. Au Malawi, COWLHA reçoit le financement de l'UNTF et a effectué un travail remarquable quant à l'abordage de la VBG dans le contexte du VIH au moyen du programme « Parcours » (voir ci-dessus). Toutefois, le processus pour présenter une proposition exige beaucoup de travail et l'obtention de fonds n'est pas garantie.



Des feuilles de route propres à chaque pays et comprenant un calendrier et un budget, ont pris forme au cours des différentes discussions ayant eu lieu le Jour 2 et ont été présentées le Jour 3.

STRATÉGIES CLÉS

Voici quelques-unes des stratégies clés identifiées par les équipes de chaque pays :

- **Renforcer les capacités des femmes vivant avec le VIH, dans le but, entres autres, d'augmenter leur indépendance économique**
- **Impliquer les femmes vivant avec le VIH dans le développement des PSN afin de faire face au VIH et à la VBG**
- **Défendre l'importance de veiller à ce que les filles terminent leurs études et effectuer un travail de sensibilisation autour de cette question**
- **Mobiliser des ressources afin de garantir la mise en place des PSN**
- **Identifier et impliquer les populations clés en fonction des contextes**
- **Défendre le renforcement du cadre juridique autour de la VBG**
- **Renforcer les capacités au sein des forces armées autour des questions de genre, de droits humains, et des approches fondées sur les droits**
- **Intégrer les stratégies destinées à impliquer les hommes et les garçons dans le travail pour l'égalité entre les sexes dans les PSN**
- **Introduire des mécanismes permettant de détecter et de signaler les épisodes de VBG**
- **Lancer des campagnes médiatiques permettant de sensibiliser les hommes et les garçons autour de la VBG et le VIH**
- **Élaborer des plans d'action autour du travail destiné aux populations clés et les impliquant**
- **Promouvoir les programmes d'alphabétisation pour les femmes et les filles**

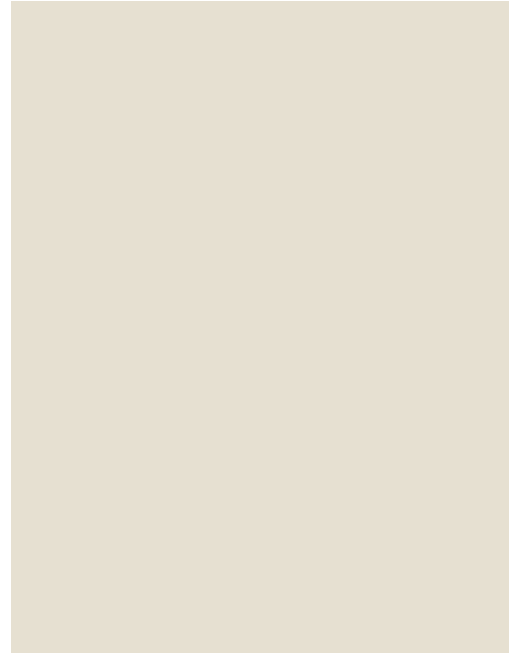
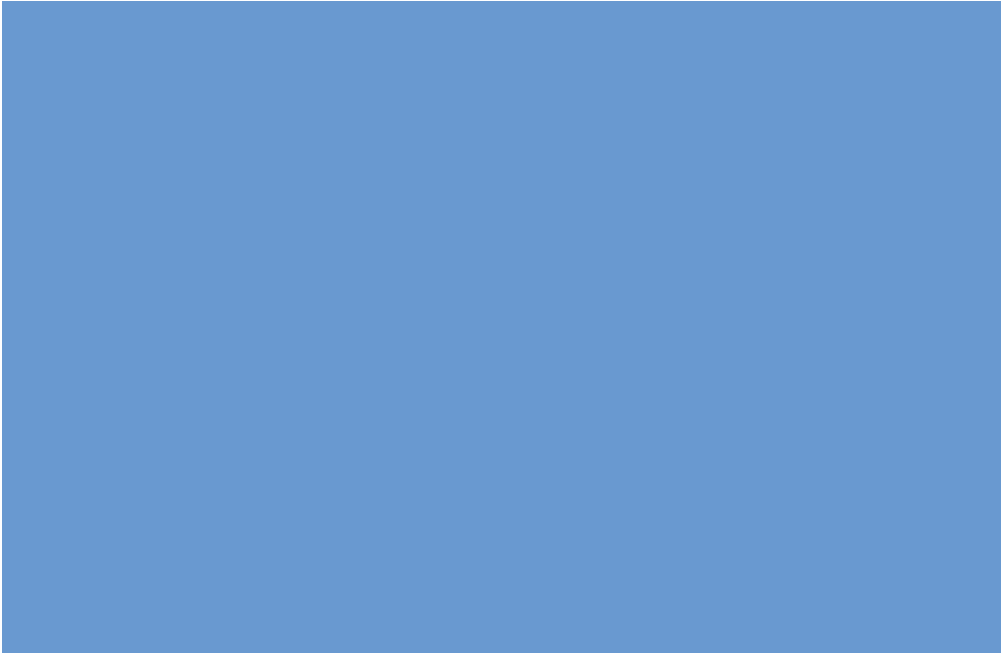
Annexe 1

Liste des participant(e)s

PAYS	NOM	ORGANIZATION	EMAIL
Burundi	M. Audace Buderu	ONUSIDA	buderia@unaids.org
	Mme Janvière Sabushimike	NTURENGAHO	muyonga2@yahoo.fr
	Mme Adrienne Munene	Communauté burundaise des femmes vivant avec le VIH (CBF+), ICW Afrique orientale (ICWEA)	muneneadrienne@yahoo.fr
	M. Joseph Mujiji	Coalition des hommes contre les violences faites aux femmes et aux filles (CHOVIF)	jmujiji@gmail.com
	Mme Godelieve Nininahazwe	Ministère de la solidarité nationale, des droits de la personne humaine et du genre	Godelieve_n@yahoo.com
	Mme Thérèse Ntahompagaze	Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida/Secrétariat exécutif permanent du conseil national de lutte contre le sida	theresentaho@yahoo.fr
Cameroun	M. Marcel Bela	Groupe technique central du Comité national de lutte contre le sida (GTC/CNLS)	marcel.bela@cnls.cm mbela78@gmail.com
	Mme Agnes Abena	Ministère du genre (Centre de promotion de la femme et de la famille Yaounde 1er)	Abeyola2370@yahoo.fr
	Mme Arlette Mvondo	ONU Femmes	arlette.mvondo@unwomen.org
	Mme Jacqueline Soppi Ndame	Communauté camerounaise des femmes positives (CcAF+)	ccafpos@yahoo.fr
	M. Joseph Chongsi Ayeah	Centre pour la défense des droits humains et la paix (CHRAPA)	advocyy@yahoo.ca
Côte d'Ivoire	Dr Toh Zeregbé	Ministère de la santé et de la lutte contre le VIH, Programme national pour la santé reproductive	zeregbetoh@yahoo.fr
	M. Yacouba Doumbia	Ministère de la solidarité, des femmes et des enfants	yacoub_doom2005@yahoo.fr
	Mme Noemi Dalmonte	FNUAP	dalmonte@unfpa.org
	Mme Abiba Ouattara	Association de femmes juristes de Côte d'Ivoire	ouattlofougongnon@yahoo.fr
	Mme Christine Houssou Gonhi	Réseau de femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire	damhouss@yahoo.fr cof_ci@yahoo.fr
République démocratique du Congo	M. Joseph Bula Bula	Ministère du genre, de la famille et de l'enfant, Cellule de lutte contre le VIH/sida	Jbula_bula@yahoo.fr
	M. Jean Kabwau	Programme multisectoriel de lutte contre le sida	jeankabwau@yahoo.fr
	M. Erick Ngoie	PNUD	erick.ngoie@undp.org
	M. Ilot Muthaka	Réseau congolais des hommes (COMEN), RDC	ilotmutaka@gmail.com
	Mme Vicky Nkumongo	Réseau national des ONG pour le développement de la Femme (RENADEF)	nkumongovicky@gmail.com
	M. Fidele Benda		bendafidele@gmail.com
Ghana	M. Osei Kwaku	Commission pour le sida du Ghana	kosei@ghanaisds.gov.gh
	Mme Mabel Cudjoe	Secrétariat pour la violence conjugale, Ministère du genre	mabelcudjoe@hotmail.com
	Mme Jemila Ariori	Centre de défense des droits humains (HRAC)	jemilla@hracghana.org
	Mme Dinah Adiko	Secrétariat pour la violence conjugale, Ministère du genre	dinahkpodol@yahoo.co.uk
	Mme Barbara Opoku-Addo	Association de personnes vivant avec le VIH (NAP+), Ghana	barbs752000@yahoo.com



PAYS	NOM	ORGANIZATION	EMAIL
Sénégal	Mme Gabrielle Coll	Commission nationale de lutte contre le sida (CNLS)	gcoll2@yahoo.fr
	Mme Adama Seck	Ministère de la famille	secksita2000@yahoo.fr
	M. Joseph Mane	Association des juristes du Sénégal	jihondaa@yahoo.fr
	Mme Soukeyna Diallo	Association des juristes du Sénégal	soukeyediallo@gmail.com
	Mme Ndeye Astou Diop	Réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH	thiaatt@yahoo.fr
	Prof Aissatou Gaye Diallo	Société pour les femmes et le sida (SWAA International)	ayougayediallo@gmail.com
	Mme Debo Sow	Réseau de personnes exerçant le travail sexuel (KARLENE)	
Nigéria (pays ayant collaboré à l'organisation de l'atelier)	Mme Ifeoma Madueke	PNUD	ifeoma.madueke@undp.org
	Mme Adebanke Akinrimisi	Consultante	bankeakin@yahoo.com
	Mme Mercy Egemba	Équipe de travail sur le genre, Département de coordination de programmes de l'Agence nationale de coordination sur le sida (NACA)	mnegemba@yahoo.com
	Mme Anthonia Aina	CDC	hq9@cdc.gov
Équipe de collaboration et de facilitation	Mme Berthilde Gahongayire	ONUSIDA (équipe régionale de soutien), Dakar	gahongayireb@unaids.org
	Mme Upala Devi	FNUAP (siège), New York	devil@unfpa.org
	M. Sibili Yelibi	FNUAP (équipe régionale de soutien), Dakar	yelibi@unfpa.org
	Dr Susana Fried	PNUD (siège), New York	Susana.fried@undp.org
	M. Bechir N'Daw	PNUD (équipe régionale de soutien), Addis Abeba	bechir.ndaw@undp.org
	Mme Mariam Kamara	ONU Femmes (équipe régionale de soutien), Dakar	mariam.kamara@unwomen.org
	Mme Hortense Gbaguidi	ONU Femmes (équipe de soutien régionale), Dakar	hortense.gbaguidi@unwomen.org
	Mme Amandine Bollinger	UNICEF (équipe de soutien régionale), Dakar	airbollinger@unicef.org
	Mme Calorine Kenkem	Réseau camerounais des femmes vivant avec le VIH	ckenkem174@gmail.com
	Dr Alice Welbourn	Salamander Trust	alice@salamandertrust.net
	Mme Luisa Orza	Réseau ATHENA	Luisa.orza@gmail.com
	Mme Steve Letsike	Réseau ATHENA	msletsike@gmail.com
	M. Nkonzo Khanyile	Sonke Gender Justice	nkonzo@genderjustice.org.za
	M. Bafana Khumalo	Sonke Gender Justice	bafana@genderjustice.org.za
	M. Daouda Diouf	Enda Santé	dioufda@endatiersmonde.org
	Mme Lina Abriafeh	Équipe d'intervention rapide dans le domaine de responsabilité face à la VBG en Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	safaralina@gmail.com
	Dr Abdelkader Bacha	UNICEF	abacha@unicef.org
	M. Clement San Sebastian	PNUD	



Ce rapport a été publié grâce au soutien technique et financier des partenaires suivants :



Empowered lives.
Resilient nations.

