

LA LUTTE
CONTRE
LE SIDA
DOIT ÊTRE
FÉMINISTE !

La pandémie de VIH/sida, à travers quatre décennies d'évolution, a agi comme un révélateur des inégalités structurelles et des injustices sociales qui caractérisent nos sociétés. Inversement, les rapports sociaux sexistes sont un des principaux moteurs de l'épidémie. On ne peut saisir les enjeux liés au VIH/sida sans une grille de lecture prenant en compte l'ensemble des discriminations et stigmatisations de façon intersectionnelle. L'approche bio-médicale est très insuffisante. L'analyse des rapports de pouvoir et une réponse socio-politique sont essentielles. Les droits sexuels de tou-te-s sont à placer au centre de l'action, aux côtés de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

Depuis le début de la pandémie de VIH/sida, les associations féministes, entre autres, n'ont eu de cesse de souligner l'importance de déconstruire les rapports de pouvoir. Mais face aux discours convenus et aux résistances politiques, elles peinent encore à se faire entendre. Alors que la crise du Covid-19 amène la communauté internationale à repenser la santé mondiale et notamment la préparation et la réponse aux pandémies, il est plus que temps d'écouter la parole des activistes féministes et de mettre en œuvre les solutions qu'elles proposent. Une approche féministe de la lutte contre le sida ne se limite pas au fait de répondre aux besoins des femmes et à les inclure dans les programmes et les instances de décision, même si c'est absolument nécessaire – et on est encore loin du compte. Elle doit contribuer à remettre en cause l'ordre social sexiste par une série de changements politiques, au premier rang desquels se trouve un soutien substantiel aux personnes les plus exposées aux discriminations dans leurs capacités d'agir.

La lutte contre le VIH/sida a marqué les consciences collectives par ses succès, qu'elle doit en partie à son audace et sa capacité à secouer les approches dogmatiques. Elle doit maintenant prendre un tournant féministe. La France, actrice historique de la lutte contre le VIH/sida qui entend porter une politique étrangère féministe, a un rôle particulier à jouer.

LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA À LA CROISÉE DES DROITS HUMAINS ET DE L'ÉGALITÉ DE GENRE

Les enjeux

Les liens entre la lutte contre le VIH/sida, les droits humains et l'égalité de genre sont multiples. D'abord, parce que plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde sont des femmes, leurs paroles sont déterminantes dans la lutte contre le VIH/sida. Leurs besoins doivent être réévalués et pris en compte. C'est une question de respect des droits humains, et de justice sociale.

Par ailleurs, les inégalités liées au genre demeurent un des principaux freins à la lutte contre le VIH/sida. C'est ce que soulignent les rapports de plusieurs organisations internationales et agences onusiennes. Malgré les progrès obtenus ces vingt dernières années, les résultats sont insuffisants pour atteindre les objectifs fixés par la communauté internationale. Et le constat est sans appel: le manque de prise en compte des inégalités liées au genre et des DSSR (droits et santé sexuels et reproductifs) figure au rang des principaux obstacles.

Les mécanismes multilatéraux de lutte contre le VIH/sida reçoivent, à juste titre, des financements conséquents. Cela leur donne une responsabilité – à la fois éthique et en parfait accord avec l'esprit des objectifs de développement durable (ODD) 2015-2030 – d'appliquer une approche basée sur les droits humains et l'égalité de genre.

La place des femmes dans la lutte contre le VIH/sida a longtemps été considérée à travers le seul angle de la prévention de la transmission mère-enfant. D'immenses progrès ont été obtenus depuis les années 2000 dans ce domaine spécifique. Mais cela ne couvre qu'une partie de la question. Une approche basée sur le genre, plus large, est nécessaire. Les institutions internationales en ont partiellement pris conscience, mais les réponses tardent.

En 2021, et pour la première fois depuis la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme il y a vingt ans, la lutte contre le VIH/sida a connu des reculs. Le nombre de tests de dépistage, notamment, a chuté. Cela rend la prévention plus difficile, et laisse donc craindre une hausse des contaminations à venir. Dans le même temps, les inégalités et les violences basées sur le genre se sont encore accrues.

Ces enjeux sont intrinsèquement liés. Pour des systèmes de santé justes et de qualité, pour mettre fin à la pandémie de VIH/sida, et pour préparer les réponses aux futures pandémies, il faut des politiques volontaristes en matière d'égalité de genre.

Les chiffres

Dans le monde

Dans le monde, 53,6% des personnes vivant avec le VIH/sida sont des femmes ou des filles¹. En 1990, dans la première décennie de l'épidémie, ce chiffre n'était que d'environ un tiers². Ce sont aussi 51% des nouvelles infections qui concernent des femmes ou des filles³.

Si le nombre total de nouvelles infections par an a presque été divisé de moitié par rapport à l'année 2000, les chiffres en valeur absolue restent importants, et bien supérieurs aux cibles fixées par l'ONU. On estimait par exemple à 260 000 le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes dans le monde en 2020, alors que l'objectif pour 2025 est de 50 000⁴.

Selon ONUSIDA, les maladies liées au sida restaient en 2020 la première cause de mortalité chez les femmes âgées de 15 à 49 ans⁵.

↓ Pourcentage de femmes parmi les personnes vivant avec le VIH dans le monde

2021



1990



En Afrique subsaharienne

En 2020, 63% des nouvelles infections se produisant en Afrique subsaharienne concernaient des femmes ou des filles⁶. C'est une donnée fondamentale, puisque 67% des personnes vivant avec le VIH se trouvent en Afrique subsaharienne, et que 57% des nouvelles infections s'y produisent⁷.

En Afrique subsaharienne, une adolescente a six fois plus de risques de contracter le VIH qu'un adolescent.

En 2020, 27% des nouvelles infections concernaient des femmes âgées de 25 à 49 ans, alors que ces dernières ne représentent que 14% de la population totale d'Afrique subsaharienne⁸. Cette disproportion est encore plus marquée chez les adolescentes et jeunes femmes (15-24 ans): 25% des nouvelles infections pour seulement 10% de la population totale⁹. Enfin, parmi les 15-19 ans plus précisément, les cas de nouvelles infections sont à 83% féminins¹⁰. Cela signifie qu'en Afrique subsaharienne, une adolescente a six fois plus de risques de contracter le VIH qu'un adolescent.

En Afrique de l'Ouest et du Centre

Les efforts déployés pour lutter contre le VIH/sida à l'échelle mondiale n'ont abouti qu'à de modestes progrès dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En moyenne, les pays de la région ont connu une baisse plus lente des nouvelles infections au VIH. Alors que seulement 12% des personnes vivant avec le VIH/sida habitent en Afrique de l'Ouest et du Centre, 22% des décès liés au VIH/sida s'y produisent¹¹.

Dans la région, parmi les 15-49 ans, 65% des nouvelles infections concernent des femmes¹².

Par ailleurs, l'accès des femmes enceintes au traitement est plus faible que dans les autres régions. Un quart des femmes enceintes séropositives qui ne sont pas sous traitement dans le monde habitent au Nigéria¹³.

Logiques patriarcales, violences sexuelles et contrôle du corps des femmes

Les rapports de pouvoir sexistes, moteurs de l'épidémie

Les rapports de pouvoir sexistes, caractéristiques de nos sociétés patriarcales, sont un des principaux moteurs de l'épidémie chez les femmes et les filles. Se cumulant avec d'autres discriminations, ils se manifestent au premier chef dans la sphère de la sexualité, par un contrôle sur les corps des femmes et leurs sexualités, qui entrave leur accès aux informations, aux soins et à la santé. Dans les relations hétérosexuelles, les femmes, en particulier celles qui cumulent les discriminations (liées au statut économique, à l'âge, au handicap...), sont souvent dans l'impossibilité d'exiger l'utilisation d'un préservatif lors d'un rapport sexuel.

Celles qui vivent au sein des communautés marginalisées – travailleuses du sexe, femmes usagères de drogues, femmes transgenres, femmes incarcérées ou encore femmes ayant des partenaires sexuels masculins faisant eux-mêmes partie des communautés marginalisées – font face à des difficultés spécifiques pour accéder aux services de prévention et de prise en charge du VIH, liées à la stigmatisation, aux normes sociales et à des contextes de criminalisation qui les éloignent des services de santé en général. On estime par exemple qu'une femme transgenre a 19 fois plus de risques que les autres femmes (15-49 ans) d'être infectée, les femmes qui s'injectent de la drogue 17 fois plus, les travailleuses de sexe 11 fois plus, et les femmes en prison 5 fois plus¹⁴.

Chez les hommes, les normes liées au genre ont également des conséquences: les modèles de masculinité et de virilité néfastes les incitent peu à un suivi médical régulier et les poussent souvent, au contraire, à prendre des risques dans leurs comportements sexuels. Dans presque toutes les régions, les hommes sont moins susceptibles de connaître leur statut sérologique et d'accéder aux services liés au VIH. On estime que parmi les personnes vivant avec le VIH sans connaître leur statut, il y a un million d'hommes de plus que les femmes. Parmi les personnes connaissant leur statut mais n'étant pas sous traitement, il y a 1,8 million d'hommes de plus¹⁵.

Ces données illustrent tout l'intérêt d'une approche Genre: identifier et prendre en compte les déterminants genrés permet une meilleure compréhension de la situation, et déconstruire les normes et les stéréotypes liés au genre favorise des réponses plus justes et adéquates.

Un continuum de violences sexistes, sexuelles et institutionnelles

On estime qu'une femme sur trois est victime de violences sexuelles dans sa vie. Cette proportion considérable est à prendre en compte lorsque l'on analyse les risques de contracter une infection à VIH, et ce pour deux raisons principales. D'une part, parce que le préservatif est rarement utilisé par les auteurs de violences sexuelles. D'autre part, la découverte d'une séropositivité, lors de la grossesse par exemple, peut conduire à des violences conjugales¹⁶.

Les violences, en plus, limitent l'accès des femmes séropositives aux soins et l'observance de leur traitement¹⁷: elles risquent de mettre de côté leur suivi médical lorsqu'elles ont d'autres priorités, comme leur propre sécurité, et que le partenaire violent exerce une emprise sur elles. L'impact des violences sur leur santé mentale peut avoir la même conséquence.

Ces violences basées sur le genre se manifestent aussi de façon plus institutionnelle, par des violences gynécologiques et obstétricales, par des préjugés sexistes sur la sexualité des femmes et la stigmatisation liée au VIH/sida, qui peuvent par exemple désinciter les femmes à révéler leur statut sérologique à leur médecin. Ainsi que l'ont démontré des réseaux de femmes comme ICWEA¹⁸, les femmes séropositives voient ainsi leurs droits sexuels et reproductifs particulièrement bafoués: déni d'accès aux services de soins; discriminations dans la prise en charge médicale (par exemple en passant les dernières dans les examens médicaux); pressions pour avorter; délivrance de fausses informations pour dissuader les femmes séropositives dans leur désir de grossesse; remarques déplacées et stigmatisation; violation de l'anonymat, etc.

« Il n'y a plus d'excuse. Nous avons besoin d'une action féministe audacieuse pour mettre fin aux inégalités de genre, pour lutter contre les tabous autour de la sexualité des femmes et pour cesser de priver les femmes de leurs libertés fondamentales et de leur autonomie en ce qui concerne leur propre corps et leurs choix de vie¹⁹. »

Winnie Byanyima,
Directrice exécutive d'ONUSIDA

POURQUOI LES PROGRÈS SONT-ILS SI LENTS DEPUIS LA CONFÉRENCE DE PÉKIN EN 1995 ?

En 1995, dans le cadre de la 4^e conférence mondiale sur les femmes à Pékin, 181 États²⁰ s'étaient engagés à prendre en compte les besoins des femmes et à veiller à leur participation dans les politiques et programmes de lutte contre le sida. L'intégration d'une approche Genre – sans même parler d'une approche féministe – dans les programmes de lutte contre les pandémies et notamment le VIH/sida est encore faible aujourd'hui. Ce n'est qu'en 2017, soit quinze ans après sa création, que le Fonds mondial a fait de l'égalité de genre un des piliers de sa stratégie. Si des outils ont été mis en place depuis, appuyés par un cadre conceptuel assez solide, l'opérationnalisation de l'approche Genre est loin d'être satisfaisante : **cela ne se traduit ni politiquement, ni budgétairement au niveau des pays et des organisations internationales.**

Les engagements pris par les Nations unies

ODD 3.3

D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

ODD 5

Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Extraits de la déclaration politique sur le VIH et le sida, "Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030", adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 2021

« Nous [...] demandons instamment que tous les droits humains et libertés fondamentales, notamment le droit au développement, soient intégrés dans tous les politiques et programmes relatifs au VIH et au sida.

• *Éliminer toutes les formes de violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris la violence au sein du couple, en adoptant des lois et en veillant à leur application, en démantant les stéréotypes de genre nuisibles et les normes, perceptions et pratiques sociales négatives, et en offrant des services adaptés qui tiennent compte des formes multiples et croisées de discrimination et de violence auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH.*
• *Veiller à satisfaire, d'ici à 2025, les besoins de 95 pour cent des femmes et des filles*

en âge de procréer en matière de services de soins du VIH et de santé sexuelle et procréative, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et maternels et les services d'information et de conseil.
• *Réduire, d'ici à 2025, à moins de 50 000 le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ».*

Un manque de priorisation politique et stratégique dans les instances de lutte contre le VIH/sida

Des États peu enclins à défendre les approches Genre

La prise en compte du genre dans la lutte contre le VIH/sida exige des États qu'ils instaurent des politiques volontaristes en matière d'éducation complète à la sexualité (ECS), qu'ils reconnaissent les droits sexuels de tou-te-s et qu'ils fassent de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles une priorité. Or, sur ces questions, nous assistons souvent à des retours en arrière, ou, au mieux, à la politique des petits pas.

À l'échelle mondiale, l'agenda pour les droits sexuels et reproductifs fait depuis toujours face à des résistances très fortes. Au sein de l'ONU notamment, des alliances larges d'États conservateurs de toutes les régions bloquent systématiquement les tentatives de progrès.

De même, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles n'est toujours pas une priorité pour la communauté internationale. Malgré un leadership notable au plus haut niveau de l'ONU, incarné par Antonio Guterres, cette "pandémie de l'ombre" reste largement sous-estimée et négligée par les États.

L'ECS et tous les enjeux qui ont trait à la sexualité des jeunes et des jeunes filles en particulier, sont systématiquement écartés des négociations.

Et même si des initiatives comme Education+ ont vu le jour, les liens entre organisations de lutte contre le VIH/sida, de promotion des droits des femmes et d'éducation ne sont pas

suffisants. Les financements restent très largement verticaux, là où l'approche par les droits sexuels et reproductifs invite à faire converger les agendas.

Une trop faible culture Genre dans les institutions de lutte contre le VIH/sida

Les instances de lutte contre le VIH/sida sont le reflet de nos sociétés et en cela, elles n'échappent pas à ces logiques de pouvoir. La culture dominante dans les organisations nationales et internationales reste patriarcale. Les enjeux d'égalité de genre n'y sont pas priorités, voire ignorés, comme en témoigne l'absence ou le manque de personnel dédié et formé au sein des directions et des équipes techniques.

Lorsque des équipes sont en place, elles sont souvent peu écoutées par leur direction, manquent de budget, et sont perçues comme des équipes "techniques" seulement, qui ne sont pas associées aux décisions stratégiques. Cette technicisation de l'approche Genre est en train, paradoxalement, de la vider de sa dimension politique. Une forme d'automatisme s'est installée dans la culture du milieu de la solidarité internationale et de la sécurité sanitaire mondiale : les approches Genre sont devenues des cases à cocher, dans le cadre de travaux de consultance souvent déconnectés des revendications et des analyses des associations féministes locales. Ces approches sont souvent présentées comme des ajustements, soumises à une culture du résultat inadaptée pour évaluer des changements systémiques, et écartées au moment des arbitrages budgétaires.

Enfin, d'autres facteurs, plus historiques et propres à la culture de la lutte contre le VIH/sida, entrent en jeu. Les approches dites « populationnelles », par populations-clés, se sont imposées afin de mettre en avant les discriminations croisées et spécifiques dont étaient victimes les populations les plus exposées au VIH (les personnes trans et homosexuelles, les migrant-e-s, les travailleur-se-s du sexe, les usager-ère-s de drogue). Ce prisme doit être mieux articulé avec les approches poussées par les mouvements féministes.

« Les politiques du genre telles qu'elles sont présentées par les institutions onusiennes ou africaines ont été totalement vidées de leur caractère féministe. Toutes ces campagnes ne remettent pas en cause les dynamiques de pouvoir qui sous-tendent les relations hommes-femmes. »

Fatou Sow

Sociologue féministe sénégalaise, entretien au Monde du 12 janvier 2022

Les femmes très présentes dans les soins mais écartées de la prise de décision

La perception du rôle des femmes dans la lutte contre le VIH/sida, et dans la santé publique en général, est encore trop souvent empreinte de stéréotypes. Elles sont tantôt désignées comme les coupables par qui le mal arrive, tantôt comme les victimes qui méritent de la compassion, tantôt comme les héroïnes qui font des miracles sans aucune ressource financière. Leur rôle dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes malades est très peu valorisé dans le secteur de la santé, et trop souvent considéré comme allant de soi dans le secteur informel. De fait, elles pallient gratuitement les déficiences des systèmes sociosanitaires dans beaucoup de pays.

De la même manière, les femmes sont largement sous-représentées dans les instances de gouvernance de santé. Bien qu'elles représentent 70% du personnel de santé, elles n'occupent que 25% des postes à responsabilité et 5% des postes de direction des organisations de santé²¹. Dans les instances de lutte contre le VIH/sida aussi, la participation individuelle ou collective des femmes est souvent marginale. Sans doute existe-t-il des mécanismes plus inclusifs qu'ailleurs en termes de représentation des acteurs et actrices de la société civile dans le milieu du VIH/sida, mais les conditions n'y sont pas réunies pour une participation équilibrée. La participation des femmes est notamment limitée par diverses barrières, comme l'absence d'une indemnisation financière suffisante, la non-prise en compte des autres charges de travail domestiques et familiales, le manque de formation à la prise de parole.

« Le modèle des mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial a été considéré comme un modèle à suivre dans les forums de partenariat, mais [...] davantage doit être fait pour éliminer les obstacles à une participation et une influence égales. Il est important de vous rappeler que même lorsque nous sommes assises à la même table, nos voix ne sont pas égales. »

Women 4 Global Fund, 2021²²

Conséquences : les droits des femmes ne sont pas pris en compte au niveau opérationnel

Les intérêts des femmes absents des demandes de subventions et des programmes

La faible prise en compte des enjeux de genre dans les organisations internationales de lutte contre le VIH/sida se reflète dans les programmes et demandes de subventions. Au sein du Fonds mondial, par exemple, le comité technique "Communauté, Droits et Genre" souligne qu'à l'exception des quelques pays qui font l'objet de mesures spécifiques (par exemple via des fonds de contrepartie pour les adolescentes et les jeunes femmes), les demandes de subvention font en général peu état des réalités genrées, des besoins spécifiques des adolescentes et jeunes femmes, ainsi que de la diversité des besoins dans une tranche d'âge (15-24 ans) qui englobe aussi bien des enfants que de jeunes adultes. Par ailleurs, les demandes de financement n'intègrent pas suffisamment les enjeux liés aux droits et à la santé sexuels et reproductifs, notamment la planification familiale. Les actions en matière de cancer du col de l'utérus et de santé mentale ne sont pas prioritaires non plus.

Les montants des financements des programmes spécifiquement en faveur de l'égalité de genre, lorsqu'il y en a, sont de façon générale largement en-deçà des besoins. Les principales initiatives en la matière (fonds catalytiques, par exemple), limitées dans leur périmètre géographique, correspondent à des montants très modestes (environ 60 millions de dollars pour 13 pays²³) comparés au budget total du Fonds mondial. Par ailleurs, il n'existe pas d'indicateurs pour évaluer l'intégration du genre dans l'ensemble des projets. Cela ne veut pas dire que rien n'est fait dans ce domaine, mais il est extrêmement probable que la démarche soit peu appliquée. Par ailleurs, même lorsqu'une assistance technique est fournie, tous les éléments ne sont pas réunis pour une prise en compte effective du genre. C'est ce que donne à voir une étude de Women 4 Global Fund²⁴ (W4GF) qui a évalué l'impact de la mise en œuvre d'une assistance technique sur le genre dans le cadre du mécanisme C19RM. Si cette assistance a eu des effets positifs sur l'élaboration des demandes de subventions, W4GF souligne que, même lorsque les priorités des femmes étaient mentionnées de façon spécifique, celles-ci n'étaient pas considérées comme essentielles par les mécanismes de coordination nationale. Cela repose la question des relations de pouvoir au sein de ces instances et de la prise en compte effective des revendications des associations de femmes.

Comme le soulignent les panels d'expert-e-s du Fonds mondial, il est nécessaire de redoubler d'efforts sur ces enjeux, en augmentant les financements et en généralisant les programmes Genre/DSSR, via des mécanismes d'incitation, voire des mécanismes plus contraignants, comme par exemple la mise en place de standards minimums. Il en va de même pour l'approche "droits humains", puisque les subventions finançant des programmes spécifiquement dédiés à la lutte contre les barrières relatives aux droits humains représentent seulement 3%²⁵ des subventions totales.

Les femmes oubliées des innovations : l'exemple de la PrEp

La non-prise en compte du genre a aussi des effets très concrets dans l'accès aux innovations en termes de traitements. Souvent absentes des cohortes de recherches, les femmes sont également souvent exclues des stratégies de déploiement des traitements innovants de lutte contre le VIH/sida. C'est vrai par exemple en ce qui concerne l'accès à la prophylaxie préexposition (PrEp), un traitement préventif qui empêche la transmission du VIH. Il existe aujourd'hui peu de recherches sur l'accès effectif des femmes à la PrEp dans le monde.

En France, si le déploiement de la PrEp a permis de grands progrès pour lutter contre le VIH/sida, notamment grâce à la mobilisation des associations communautaires, on constate que les femmes ont été largement oubliées par les campagnes d'information et de sensibilisation, et qu'elles y ont donc beaucoup moins recours, comme l'explique un article de *Transversalmag* pour Sidaction²⁶. On estime que 3% des personnes qui l'utilisent sont des femmes²⁷, alors que celles-ci représentent plus de 30% des nouvelles infections. Les femmes les plus touchées par le VIH/sida sont les femmes migrantes originaires pour l'essentiel d'Afrique subsaharienne (60% des cas de contamination chez les femmes en France), les femmes trans (une sur cinq est touchée par le VIH), les travailleuses du sexe, les victimes de violences sexuelles et les femmes multipartenaires. Et parmi elles, le public le plus affecté et le plus difficile à atteindre est celui des femmes migrantes victimes de violences. Ces femmes sont souvent dans une situation de précarité, voire de survie économique, et la santé sexuelle ne fait pas partie de leurs priorités. Bon nombre d'entre elles sont contraintes d'avoir des rapports sexuels pour se loger ou se nourrir, et n'ont alors aucun moyen d'exiger le port du préservatif. Et pour ces femmes victimes de violences sexuelles, la délivrance de la PrEp, lorsqu'elle a lieu, est loin d'être suffisante : il s'agit de proposer un parcours de soin et d'accompagnement complet (sanitaire, psycho-social et économique) pour les aider à sortir de ces situations de violences et à être en position de faire des choix libres et éclairés sur leur sexualité.

Moins de 3% des personnes qui utilisent la PrEp en France sont des femmes.

Epi-Phare, 2021

RECOMMANDATIONS

Porter un agenda féministe dans la lutte contre le VIH/sida

Aujourd'hui, la lutte contre le VIH/sida requiert des réponses ambitieuses en matière d'égalité de genre. Il faut aller vers l'adoption d'approches féministes pour transformer les rapports de pouvoir inégaux. Cette démarche est éminemment politique, systémique, et pas seulement technique.

Les politiques publiques féministes cherchent à abolir les structures inégalitaires du pouvoir patriarcal (changement de paradigme, changement de culture institutionnelle) et s'inscrivent dans la durée. Cette vision doit s'appliquer à la lutte contre le VIH/sida. Concrètement, cela passe par plusieurs mesures.

D'abord, il s'agit de reconnaître et documenter la dimension genrée de l'épidémie de VIH/sida et de reconnaître qu'aucune politique, aucun programme, n'est "neutre" du point de vue du genre. Les politiques publiques ont de facto des effets différenciés sur les femmes et les hommes et la non-prise en compte du genre se fait quasiment tout le temps au détriment des femmes et des personnes LGBTQIA+. De la même manière, les programmes de lutte contre le VIH/sida doivent être pensés de façon à ne pas nuire aux droits des femmes et des jeunes, par exemple : en tenant compte de leurs capacités ou non à prendre des décisions libres et éclairées en matière de prévention, en veillant à ne pas renforcer des stéréotypes sur la sexualité, en accompagnant les femmes qui sont souvent celles qui prennent en charge les personnes séropositives dans leur entourage ou au niveau communautaire.

Il faut également soutenir l'empouvoirement individuel et collectif. Il faut appuyer l'émergence et le développement d'espaces d'expression du vécu, et contribuer à une plus grande visibilité de la parole des personnes appartenant aux catégories discriminées. Il faut davantage appuyer les associations féministes, qui sont des actrices de premier plan dans la remise en cause de ces rapports de pouvoir basés sur le genre. Elles doivent être parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida, c'est-à-dire leur donner les moyens de se structurer, de produire une pensée collective, des recommandations, une parole auto-organisée. Ce faisant, il faut également garantir leur représentation dans les instances avec un pouvoir de décision réel.

Il est également primordial de faire de la lutte contre les violences basées sur le genre une priorité. Les programmes de lutte contre le VIH/sida doivent s'attacher à déconstruire les facteurs sous-jacents de ces violences. Il faut d'abord faciliter la mise en place de mesures législatives pour prévenir et punir ces violences (interdiction des mariages d'enfants et des mutilations sexuelles, poursuites des auteurs de violences, réparations aux victimes). Ensuite, mettre en place de vraies politiques d'éducation complète à la sexualité, dans le milieu scolaire et en dehors, et tout au long de la vie. Enfin, mettre en place des services holistiques d'accompagnement des victimes (psycho-social, sanitaire...) avec des personnels formés à tous les niveaux (police, justice, etc.).

Pour assurer la mise en œuvre effective de toutes ces mesures, il est essentiel de les soutenir au plus haut niveau politique et d'y associer les financements nécessaires. La question du Genre doit être une des priorités des États membres dans les conseils d'administration des organisations de santé mondiale et de lutte contre le VIH/sida. Bien qu'il existe aujourd'hui des États qui s'expriment sur ce sujet, leurs interventions ne sont pas suffisamment audibles et fermes, et elles ne trouvent pas l'écho nécessaire au sein des directions des organisations internationales. Il faut en faire un élément de langage systématique des délégations et l'axe diplomatique prioritaire des prochains processus de révision stratégique et de reconstitution. C'est de cette façon aussi que la redevabilité des organisations internationales et des pays sur ces enjeux s'améliorera.

Enfin, pour faire véritablement bouger les lignes à tous les niveaux, il est nécessaire de construire de larges alliances autour de ce sujet, qui n'est aujourd'hui porté que par une poignée d'États au sein des organisations internationales, et par des associations qui reposent largement sur des bénévoles et peinent à se faire entendre. Il s'agit de mettre en réseau les acteurs et actrices de la lutte contre le VIH : associations féministes, chercheur-se-s, bailleurs, responsables politiques...

Mise en œuvre de la nouvelle stratégie 2023-2028 du Fonds mondial : une opportunité à saisir pour améliorer l'intégration Genre/VIH

Fin 2021, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme a adopté sa nouvelle stratégie, à l'issue d'un long processus de révision. Des associations féministes, dont Equipop, y ont contribué. L'évaluation de la stratégie 2017-2022 pointait plusieurs manquements en termes d'intégration Genre/VIH : malgré des outils théoriques plutôt solides, le Fonds mondial n'avait pas réussi à atteindre ses objectifs en matière d'égalité de genre. Les recommandations issues de cette évaluation et des contributions de la société civile ont permis l'adoption d'une nouvelle stratégie plus ambitieuse pour 2023-2028, qui place l'égalité de genre parmi les objectifs du Fonds mondial. La stratégie insiste sur plusieurs points-clés, dont le renforcement de l'intégration VIH/DSSR, la lutte contre les violences basées sur le genre, la généralisation des programmes pilote Genre/VIH et la mobilisation des leviers diplomatiques du Fonds mondial pour faire avancer l'égalité de genre.

L'enjeu réside maintenant dans la mise en place d'un système de suivi et de redevabilité solide sur ces enjeux (KPI/ICP, Indicateur clé de performance) et dans l'allocation de moyens financiers suffisants pour la mise en œuvre de la stratégie. Cette opportunité, en plus de l'accroissement des besoins suscités par la crise Covid-19, rend d'autant plus nécessaire le maintien d'un engagement financier et politique français élevé sur le long terme.

Que peut faire la France ?

La France est doublement attendue sur ces enjeux : d'abord car elle fait partie des leaders de la lutte contre le VIH/sida et des bailleurs historiques du Fonds mondial ; ensuite comme État revendiquant une politique étrangère féministe et co-pilote de la coalition droits et santé sexuels et reproductifs du Forum génération égalité (FGE).

Pour porter un agenda féministe dans la lutte contre le VIH/sida, elle doit activer, de façon directe ou indirecte, les leviers suivants :

Se positionner comme leader d'un agenda féministe de lutte contre le VIH/sida au niveau international

- pousser pour l'intégration des agendas Genre, DSSR, VIH, éducation complète à la sexualité, lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en portant une vision globale et cohérente sur tous ces enjeux
- développer un plaidoyer sur l'intégration du genre dans les cadres politiques et stratégiques multilatéraux, avec une attention particulière portée aux violences basées sur le genre (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; OMS ; UNESCO ; ONU Femmes ; etc.)
- contribuer à une campagne mondiale de mobilisation politique et citoyenne pour faire exister le sujet en dehors des sphères techniques

Augmenter les financements pour la lutte contre le VIH/sida et pour les associations féministes

- augmenter les contributions françaises dans les instances de lutte contre le VIH/sida : Fonds mondial, ONUSIDA, UNITAID
- augmenter les financements en direction des associations féministes
- assortir de financements conséquents la stratégie DSSR du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Contribuer à renforcer l'expertise Genre/VIH et la redevabilité sur ces enjeux

- renforcer le portage institutionnel des approches Genre dans les instances de lutte contre le VIH/sida
- faire monter le portfolio Genre dans les comités de direction
- faire adopter des standards minimums Genre pour toute demande de subvention à des organisations internationales
- rendre obligatoire la formation initiale et continue du personnel technique et de direction sur les approches Genre et intersectionnelles, avec une attention particulière sur la prévention et la lutte contre les violences
- faire appliquer une politique de tolérance zéro sur les violences sexistes et sexuelles en interne
- soutenir la recherche et les chercheuses, et développer de nouvelles expertises sur l'apport des approches féministes dans la lutte contre le VIH/sida, financer la recherche dans les domaines sous-investis comme les violences et VIH/sida

Contribuer à développer et mettre en œuvre des réponses opérationnelles pour l'intégration d'approches féministes dans la lutte contre le VIH/sida

- renforcer la place des associations de femmes vivant avec le VIH/sida et des associations féministes dans la gouvernance, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, en veillant à ce qu'elles soient traitées en égales dans toutes les instances de décision (par exemple, les CCM du Fonds mondial)
- renforcer la formation des équipes techniques à tous les niveaux (secrétariat, équipes pays, support dans l'écriture des projets) et dédier des moyens humains spécifiques aux enjeux de genre
- rendre accessibles aux femmes toutes les innovations en matière de prévention et traitement du VIH/sida
- intégrer les services VIH et DSSR au niveau des pays, en mettant en place un continuum de services et de soins (prévention et prise en charge des grossesses non désirées et des IST/VIH, suivi pré-natal et prévention de la transmission mère-enfant, accouchement assisté, suivi post-natal et accès au traitement)
- documenter et condamner les violences gynécologiques et obstétricales, former les personnels de santé
- rendre systématique les études Genre en amont des programmes VIH (évaluation des risques) et en aval (évaluation des impacts)

Redevabilité et leadership : Nous dénonçons les reculs concernant nos droits, en particulier nos droits sexuels et reproductifs. Nous appelons les gouvernements à respecter leurs engagements pris à travers des cadres, des lois et des politiques aux niveaux international, régional et national, afin d'avancer vers l'égalité de genre et l'empouvoirement de toutes les femmes, de toutes les filles, et la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Equipop combine mobilisation sociale et politique, ingénierie de projet, assistance technique et construction de partenariats pour améliorer les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde. Equipop agit au plus près des territoires à travers un partenariat solide avec les acteurs et actrices du changement jusqu'au plus haut niveau des prises de décision à l'international. Equipop promeut des valeurs féministes et place l'approche genre au cœur de ses interventions.

Sur les enjeux Genre/VIH, l'association a notamment soutenu des partenaires d'Afrique de l'Ouest engagé·e·s dans la prévention et la prise en charge, et effectué un plaidoyer auprès du gouvernement français et d'UNITAID pour promouvoir des outils de prévention spécifiques pour les femmes et/ou intégrant la double approche de prévention du VIH et des grossesses précoces (préservatifs féminins, microbicides...), déconstruire les normes sociales de genre et accompagner les associations de femmes/féministes.

Equipop est aujourd'hui particulièrement impliquée dans le suivi de la mise en œuvre des activités du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle est active au sein de plusieurs espaces de travail et d'influence stratégiques aux niveaux français, européens et ouest-africains : la plateforme française "Grandes pandémies" présidée par l'Ambassadrice pour la santé mondiale, le réseau G-FAN, les collectifs inter-associatifs VIH et santé mondiale en France, le consortium européen DSSR "Countdown 2030 Europe".

Equipop est aussi membre co-fondatrice du réseau "Alliance Droits et Santé" qui réunit une vingtaine d'associations de femmes et de jeunes en Afrique de l'Ouest mobilisées en faveur des DSSR. Depuis 2020, l'Alliance est championne de la coalition d'action "Liberté à disposer de son corps et DSSR" du Forum génération égalité.

Elle entretient également des liens plus opérationnels avec les bailleurs de fonds de lutte contre le VIH, en tant que récipiendaire de l'Initiative 5%. Plusieurs de ses partenaires sont quant à eux récipiendaires directs du Fonds mondial et siègent dans les comités nationaux de coordination du Fonds.

Notes

1. UNAIDS 2021, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. OMS, 1990
3. UNAIDS, Global AIDS update 2021
4. *ibid*
5. UNAIDS 2021, <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/march/20200305-weve-got-the-power>
6. UNAIDS, Global AIDS update 2021
7. <https://www.kfi.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/>
8. UNAIDS, Global AIDS update 2021
9. *ibid*
10. UNAIDS epidemiological estimates, 2019
11. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-dakar-call_en.pdf
12. UNAIDS, Global AIDS update 2021
13. *ibid*
14. UNAIDS, Women, Adolescent girls and the HIV response, 2020 – We have got the power.
15. UNAIDS, Global AIDS update 2021
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783794/>
17. https://journals.lww.com/aidsonline/fulltext/2015/10230/Intimate_partner_violence_and_engagement_in_HIV18.aspx
18. <https://www.iewea.org/download/2221/>
19. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf
20. <https://www.liberation.fr/evenement/1995/09/16/la-plus-vaste-conference-jamais-organisee-par-l-onu-s-est-achevee-a-pekin-les-acquis-de-la-conference-143950/>
21. More Women Must Lead in Global Health: A Focus on Strategies to Empower Women Leaders and Advance Gender Equality, Amie Batson, Geeta Rao Gupta, Michele Barry <https://annalsofglobalhealth.org/article/10.5334/aogh.3213/#:-:text=Despite%20comprising%2070%25%20of%20the.ideas%20inform%20policies%20and%20priorities.>
22. <https://women4gf.org/wp-content/uploads/2021/11/W4GF-Statement-to-the-Global-Fund-Board-July-2021.pdf>
23. https://www.theglobalfund.org/media/12039/bm47_12-annual-community-rights-gender-update_en.pdf
24. Women's needs and priorities must be better reflected and funded in Global Fund funding requests, avril 2022, <https://women4gf.org/wp-content/uploads/2022/04/W4GF-Advocacy-brief-Lessons-from-C19RM-TA.-FINAL.pdf>
25. *ibid*
26. <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1960-Les-femmes.un-public-peu-concerne-par-la-PrEP>
27. <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2021/> et <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>

Equipop
www.equipop.org
info@equipop.org

Bureau de Paris
6 rue de la Plaine
75020 Paris - France
Tél : +33 (0)1 74 01 71 24
Fax : +33 (0)1 74 01 71 25

Bureau de Ouagadougou
09 BP 1660 Ouagadougou 09
Burkina Faso
Tél / Fax : (+226) 25 40 88 02

Bureau de Dakar
BP 29761 Dakar Yoff
Sénégal
Tél : (+221) 33 820 84 14

**EQUI
POP.
ORG**

Contacts :
Lucie Daniel
experte plaidoyer
lucie.daniel@equipop.org
+33 (0)6 76 83 44 84
+33 (0)1 85 08 05 20

Nicolas Rainaud
responsable plaidoyer
France et internationale
nicolas.rainaud@equipop.org
+33 (0)6 73 72 25 37