

Ce dont nous ne pouvons pas nous passer !

Un manifeste

Les femmes et les filles, dans toute leur diversité, doivent être au centre de la réponse.

Aborder la reprogrammation du Fonds Mondial d'un point de vue féministe

En réponse aux interruptions de financement, le secrétariat du Fonds Mondial et les bureaux nationaux travaillent avec les instances de coordination nationale (CCM) et les bénéficiaires principaux (PR) pour redéfinir les priorités de programmation dans le cadre du cycle de subvention 7 (GC7). Les pays ont été invités à réviser leurs plans de subvention initiaux afin de protéger les interventions essentielles et vitales, tout en s'alignant sur les financements nationaux et externes disponibles et, dans certains cas, sur la planification plus large des programmes de santé.

Le conseil d'administration du Fonds Mondial a insisté sur le fait que ce processus devait être implémenté par les pays et impliquer un engagement significatif de la société civile, des communautés, des Ministères de la santé, des responsables de la mise en œuvre, des partenaires techniques et des structures clés du partenariat. Cette redéfinition des priorités est considérée comme une chance de faire progresser l'intégration, la rentabilité et la durabilité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et de proposer des bases du cycle de subvention 8, en conservant et en soutenant les piliers de la stratégie du Fonds Mondial : placer les communautés au centre, avec les droits humains et l'égalité du genre. Pourtant, nous savons par expérience que, trop souvent, les priorités liées au genre - en particulier celles des femmes, des filles et des populations clés - ont été mises de côté et n'ont pas été financées. En ce moment de crise, il est vital que les priorités des femmes et des filles soient pleinement reconnues et incluses dans les décisions concernant les soins vitaux.¹ Si l'on réduit ou que l'on met de côté les priorités liées au genre, davantage de femmes et de filles de notre diversité seront touchées, non traitées et laissées pour compte. Il ne s'agit pas d'un choix politique, mais d'une question de justice de genre.

[W4GF](#) et [ICW](#) demandent conjointement que tous les processus de reprogrammation du Fonds Mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme (HTM) préservent et renforcent les priorités critiques, vitales et justes suivantes pour les femmes et les filles dans toute notre diversité.

LES CINQ PRINCIPALES PRIORITÉS AU NIVEAU MONDIAL

VIH

- | |
|--|
| 1. Garantir un accès ininterrompu à la PrEP, aux traitements antirétroviraux, y compris aux diagnostics essentiels (charge virale et CD4) et au soutien connexe, notamment au soutien nutritionnel pour les femmes, avec un soutien à la transformation de genre (garde d'enfants pendant les visites à la clinique/au service, horaires flexibles). |
| 2. Des soins maternels et infantiles respectueux et fondés sur les droits, y compris, mais pas seulement, la prévention de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis, |

¹ Lire ["Ce que signifie "sauver des vies" pour nous : Une perspective féministe de femmes et de filles dans toute leur diversité"](#).

sans coercition, stigmatisation ni discrimination.
3. Soutenir la planification et la préparation afin de garantir les soins essentiels en matière du VIH, de santé sexuelle et reproductive et de soins maternels, ainsi que les services humanitaires pour les femmes vivant avec le VIH dans les situations de conflit, d'urgence et de catastrophe.
4. Financer les réponses menées par les femmes, notamment les groupes de soutien par les pairs, les programmes d'éducation au traitement menés par les pairs, les navigateurs pairs et les agents de santé communautaires, afin d'améliorer le dépistage, le conseil, la rétention dans les soins et la suppression virale.
5. Les services de réduction des risques doivent être sensibles au genre, dirigés par la communauté, ancrés dans les droits humains et répondre aux expériences croisées des femmes vivant avec le VIH, des femmes transgenres, des femmes usagères de drogues et/ou des travailleuses du sexe.

TUBERCULOSE

1. Maintenir et développer la recherche active de cas axée sur les femmes - y compris la tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement et les formes extra-pulmonaires de la tuberculose, y compris le dépistage maternel de la tuberculose pendant les soins prénataux et le post-partum.
2. Veiller à ce que les services de diagnostic et de traitement de la tuberculose soient accessibles aux femmes dont la mobilité est réduite, en proposant des services de dépistage communautaires combinés et des soins à domicile. Garantir des réponses globales à la tuberculose centrées sur les personnes et transformatrices de genre pour traiter la tuberculose résistante aux médicaments, la tuberculose multirésistante (MDR) et la tuberculose ultrarésistante (XDR).
3. S'attaquer aux obstacles spécifiques au genre et diagnostic de la tuberculose, à l'observation du traitement et aux soins de santé complets, tels que les barrières biologiques, la situation financière et économique, les responsabilités en matière de soins et la stigmatisation.
4. Maintenir et étendre le dépistage systématique de la tuberculose chez les femmes vivant avec le VIH, y compris les femmes enceintes et les mères allaitantes
5. Continuer à soutenir des outils tels que CLM, TB OneImpact, la documentation sur les droits humains, les évaluations de genre et les efforts de l'indice de stigmatisation qui permettent aux communautés de surveiller les violations des droits et de promouvoir la responsabilité.

MALARIA

1. Soutenir les programmes d'éducation au paludisme axés sur la transformation des genres et dirigés par les communautés, y compris les messages concernant le pouvoir de décision des femmes dans les ménages, les programmes éducatifs dans les écoles et les soins prénatals et postnatals dans les établissements de santé et les services communautaires.
2. Garantir l'accès au traitement et à la prévention du paludisme dans les établissements de santé, en incluant le TPI (traitement préventif intermittent pendant la grossesse) dans les soins prénatals
3. Financer les agents de santé communautaires féminins pour la surveillance, la prévention et la

gestion des cas de paludisme

4. Améliorer et optimiser la lutte antivectorielle et la gestion des cas, renforcer la mise en œuvre et l'intégration des plans d'action d'évaluation Malaria matchbox assessments, en donnant la priorité à des interventions antipaludiques adaptées, fondées sur des données probantes et transformatrices du genre, notamment en s'attaquant aux obstacles comportementaux et en assurant une distribution et un suivi efficaces de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les femmes enceintes et les adolescentes, en reconnaissant le risque croissant de résistance (ACT) et en y remédiant.

5. Un soutien continu à des outils tels que CLM, la documentation sur les droits humains, les évaluations de genre et les efforts de l'indice de stigmatisation qui permettent aux communautés de surveiller les violations des droits et d'exiger des comptes et des responsabilités.

Le processus de redéfinition des priorités en cours dans de nombreux pays ne se déroule pas dans le vide, mais dans un contexte de grave pénurie de fonds. Cela signifie que les femmes, les filles et les communautés doivent choisir entre des services essentiels : entre la santé mentale et les soins maternels, entre la réduction des risques et l'accouchement en toute sécurité, entre le soutien par les pairs et la protection contre la violence. Il ne s'agit pas d'articles de luxe, mais des éléments fondamentaux d'une approche de la santé fondée sur les droits. Et pourtant, les coupes budgétaires imposent des choix impossibles qui coûtent des vies. Dans ce contexte, il est plus urgent que jamais d'écouter les femmes et de se concentrer sur leurs réalités vécues.

Les cinq premières priorités identifiées dans notre évaluation rapide représentent les besoins les plus urgents pour assurer la survie. Cependant, les autres priorités sont tout aussi essentielles pour renforcer la résilience et améliorer la qualité de vie des femmes et des filles dans toute leur diversité. Leur absence actuelle de la liste met en évidence la réalité des ressources limitées plutôt qu'un manque d'importance et souligne le besoin permanent de mobiliser un soutien plus important pour les aborder également.

Le coût de l'ignorance de ces priorités est élevé. La suppression de ces priorités entraînera

- Une augmentation des nouveaux cas de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (AGYW), réduisant à néant les progrès durement acquis.
- L'augmentation des décès maternels dus à la tuberculose et au paludisme, étant donné que la mortalité maternelle des femmes vivant avec le VIH est déjà huit fois supérieure à celle des femmes non séropositives et que les systèmes de santé ne parviennent pas à atteindre les femmes dans les situations d'urgence.
- Les violences sexistes non réprimées, sans soutien aux survivantes, éloignent les femmes et les filles - en particulier celles qui sont déjà marginalisées - des services vitaux.
- L'effondrement de systèmes fiables, dirigés par la communauté, qui favorisent l'observance et le maintien des soins.
- Le silence des voix des femmes et des filles dans l'élaboration des politiques, ce qui affaiblit à la fois l'impact des programmes et la justice sociale.

Les femmes font déjà l'impossible - survivre sous la pression. La redéfinition des priorités ne doit pas servir de prétexte à l'effacement des priorités liées au genre.

Principaux enseignements

Voici quelques enseignements clés de notre processus d'établissement des priorités. Bien qu'il y ait un fort alignement entre les groupes, certaines différences clés soulignent l'urgence de l'expérience vécue dans la définition des priorités.

Les femmes vivant avec le VIH et les autres personnes interrogées ont classé *l'accès ininterrompu aux traitements antirétroviraux, aux diagnostics et au soutien à l'observance en fonction du genre* comme la priorité numéro un, ainsi que des *soins maternels et infantiles respectueux et fondés sur les droits, exempts de coercition et de discrimination*.

Les femmes vivant avec le VIH ont mis davantage l'accent sur les points suivants

- *la continuité des soins dans les situations d'urgence et de conflit*
- *des systèmes de soutien dirigés par des pairs et centrés sur les femmes* (y compris l'alphabétisation en matière de traitement et les agents de santé communautaires)
- *des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH qui préservent l'autonomie et le choix éclairé.*

D'autres participants ont également accordé de l'importance à ces domaines, mais les ont classés un peu plus bas, avec une plus grande répartition entre la santé mentale, la réduction des risques et l'inclusion numérique.

Les participants d'Afrique subsaharienne ont fortement privilégié les soins maternels et infantiles respectueux et fondés sur les droits, l'accès ininterrompu à la PrEP, aux traitements antirétroviraux et aux diagnostics, et la préparation aux services VIH et SDSR dans les situations humanitaires, dans cet ordre de priorité. En Asie du Sud, malgré un nombre plus restreint de participants, l'accent a été mis un peu plus sur la réduction des risques, les chaînes d'approvisionnement et l'inclusion numérique, ce qui suggère des préoccupations en matière d'infrastructure et d'accès.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les participants ont donné la priorité à un soutien continu aux outils de suivi dirigés par les communautés, tels que CLM, à la documentation sur les droits humains, aux évaluations de genre et à l'indice de stigmatisation, ce qui témoigne d'une demande claire de responsabilisation et de contrôle fondé sur les droits. Ils ont également classé l'investissement dans les services de santé mentale transformateurs de genre parmi leurs cinq principaux points non négociables, soulignant le besoin urgent de s'attaquer au fardeau émotionnel de la stigmatisation, de la violence et de la négligence systémique auxquelles sont confrontées les femmes et les jeunes filles dans toute leur diversité.

Dans presque tous les groupes identitaires, une priorité ressort clairement: garantir un accès ininterrompu aux traitements antirétroviraux, aux diagnostics et au soutien nécessaire à l'observance (comme la nutrition, la garde d'enfants et les horaires flexibles). Cette demande transcende les expériences et les régions, affirmant que l'accès au traitement et aux soins du VIH n'est pas négociable.

Une autre priorité largement partagée est l'appel à des soins maternels et infantiles respectueux et fondés sur les droits, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH, les femmes cis et les femmes touchées par le paludisme. L'accent est mis ici sur la dignité, l'absence de coercition et des soins axés à la fois sur la santé et les droits humains. Les femmes usagères des drogues et les travailleuses du sexe ont fortement insisté sur la réduction des risques et les soins maternels respectueux, probablement en raison de leur expérience de la coercition, des abus et de la discrimination médicale au sein des systèmes traditionnels.

Ces résultats renforcent la nécessité de placer les femmes vivant avec le VIH au centre de la conception et de la mise en œuvre des programmes relatifs au VIH et à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Leurs priorités indiquent directement ce qu'il faut faire pour protéger la santé, faire respecter les droits et veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Ces différences - bien qu'issues de petits échantillons - soulignent à quel point l'expérience vécue du VIH et l'identité façonnent la manière dont les gens définissent ce que signifie une prise en charge digne qui sauve des vies. Même si elles ne sont pas statistiquement significatives, ces informations peuvent éclairer le plaidoyer en montrant que les priorités des femmes ne sont pas monolithiques et que l'intersectionnalité doit être prise en compte lors de l'identification des priorités.

Le plaidoyer

Le Fonds Mondial encourage les CCM à s'assurer de l'engagement significatif des parties prenantes dans le processus. Nous espérons que ces "non-négociables" pour les femmes et les filles vivant avec le VIH, affectées et vivant avec la tuberculose et le paludisme, pourront fournir un cadre pour le plaidoyer en faveur des femmes et des filles dans toute leur diversité, dans les discussions difficiles qui s'annoncent.

Voici des recommandations et des conseils pratiques pour les défenseurs des femmes et des filles visant à assurer un plaidoyer fondé sur des preuves pendant la redéfinition des priorités du GC7 et dans la perspective du GC8.

Présenter des preuves dans les espaces de prise de décision

Utilisez les documents de redéfinition des priorités du GC7 (par exemple, le Guide communautaire de reprogrammation et les mises à jour opérationnelles) pour extraire et présenter des données convaincantes sur la santé spécifiques au pays et au genre lors des réunions de l'ICN (CCM) et des parties prenantes. Utiliser le [cycle W4GF GC7 Pathfinder](#) : ce guide est essentiel pour les organisations de jeunes et de femmes qui souhaitent naviguer efficacement dans le cycle d'allocation du GC7.

Établir des réseaux de coordination dirigés par des femmes et soutenir la création de mouvements

Mettez en place ou renforcez des réseaux nationaux et régionaux dirigés par des femmes, afin d'élaborer des stratégies de plaidoyer, de partager des informations, de consolider le retour d'information et d'amplifier les priorités collectives. Partagez vos priorités et vos défis avec vos alliés et avec les groupes dont vous partagez les intérêts afin de créer des mouvements de soutien. Envisagez de rejoindre les plateformes de plaidoyer et d'apprentissage du W4GF pour chaque région : [Plateforme anglophone](#), [Plateforme francophone](#), [Plateforme des défenseurs de la région MENA](#), [Plateforme de l'Amérique latine et des Caraïbes](#) [Plateforme de](#), et [l'Asie et du Pacifique](#).

Préparer des dossiers de plaidoyer concis

Élaborer des fiches d'une page, brèves et accessibles, mettant en évidence les obstacles liés au genre et étayés par des données (par exemple, la violence basée sur le genre, l'accès des adolescents) afin de les partager avec les RP, les CCM, les ministères de la santé et les personnes influentes en matière de politique avant les discussions sur la redéfinition des priorités.

Diversifier les formats de participation

Demander des réunions et des espaces de discussion en personne et virtuels, en offrant des moyens flexibles de participer (par exemple, enregistrements, matériel accessible) afin que les mouvements de femmes puissent contribuer de manière significative.

Utiliser les résultats du suivi mené par les communautés (CLM), des évaluations de genre, de l'indice de stigmatisation

Recueillir (si disponible) des preuves à l'aide du CLM, des évaluations de genre, de l'indice de stigmatisation et d'autres outils pertinents pour s'attaquer aux obstacles genre-spécifiques aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Présenter des données désagrégées pour renforcer les arguments en faveur d'une prestation de services inéquitable, par âge, par sexe, par genre (si disponible).

Coût des interventions fondées sur des données probantes

Exploiter les outils de calcul des coûts pour démontrer la rentabilité des interventions transformatrices en matière de genre dans les budgets redéfinis. Envisager d'utiliser et de défendre les informations et les données relatives au retour sur investissement (ROI) et au coût de l'inaction en ce qui concerne les priorités liées au genre.

Faire pression pour obtenir des canaux de responsabilisation

Plaidez et demandez une prise de décision transparente, des boucles de rétroaction régulières, des mises à jour publiques sur la réaffectation et des voies de recours afin que les communautés puissent suivre les changements du GC7 et demander des comptes aux décideurs. Améliorez votre participation aux activités des CCM en utilisant la [boîte à outils communautaire des CRG SI Learning Hubs](#) fournie par les centres d'apprentissage régionaux, pour accéder à une variété de ressources, y compris du matériel de formation, des guides et des boîtes à outils de meilleures pratiques adaptés à la participation aux CCM et au plaidoyer en faveur de la santé mondiale.

Utiliser les données du Fonds Mondial pour le plaidoyer.

Vous trouverez ci-dessous les liens vers les ressources utiles pour le plaidoyer :

[Le tableau de bord des CCM](#)

[Le Global Advocacy Data Hub](#)

[Ressources W4GF pour comprendre et naviguer dans les processus d'adaptation du GC7 du Fonds Mondial](#)

[Guide en 10 étapes pour devenir des membres efficaces de l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial](#)

[Dossier numérique de W4GF pour le plaidoyer auprès du Fonds mondial](#)

[Ressources clés pour un plaidoyer en faveur de la transformation du genre](#)

[Les diapositives des données pour le plaidoyer du Fonds mondial](#)

Notre méthodologie

En réponse aux déficits de financement urgents et aux priorités changeantes de la santé mondiale, W4GF et ICW ont mené une évaluation mondiale rapide pour identifier et élever les priorités les plus pressantes des femmes vivant avec le VIH, affectées et vivant avec la tuberculose et le paludisme. Ce processus s'est appuyé sur le travail effectué par W4GF pour développer une définition féministe des services "lifevasing". Alors que les ressources étaient très limitées, nous avons mené des consultations ciblées afin de dresser une liste de 15 à 20 questions cruciales ancrées dans l'expérience vécue des femmes vivant avec le VIH et dans les réalités de première ligne des femmes et des filles en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme. Nous avons ensuite invité des femmes et des filles dans toute leur diversité, vivant avec le VIH, affectées et vivant avec la tuberculose et le paludisme, dans diverses régions - y compris l'Afrique subsaharienne, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, l'Asie, l'Europe de l'Est et de l'Ouest, l'Amérique latine et les Caraïbes - à classer ces priorités et à proposer des ajouts à notre liste si nous avons oublié quelque chose d'essentiel.

Près de 100 femmes et filles ont participé, apportant un éclairage fondé et diversifié au niveau régional sur ce qui compte le plus à l'heure actuelle. Cette évaluation rapide offre un aperçu important des préoccupations mondiales communes et sert d'outil de plaidoyer puissant pour s'assurer que les voix des femmes ne sont pas mises de côté dans les décisions politiques et de financement.

Limites

Bien que la participation ait été forte dans l'ensemble, nous reconnaissons certaines limites : les réponses ont été moins nombreuses dans certaines régions et dans certaines communautés, comme les femmes touchées par le paludisme et la tuberculose, dont les voix sont souvent les plus difficiles à atteindre. Malgré cela, la consultation a permis de recueillir des points de vue qui transcendent les maladies, en soulignant les priorités qui intègrent le VIH, la tuberculose et le paludisme plutôt que de les traiter comme des éléments isolés. Cela renforce sa valeur en tant qu'appel collectif ancré dans les expériences réelles et vécues des femmes et des filles dans toute leur diversité, même avec les contraintes de temps et de ressources.