

Advocacy Brief: Prioritising Gender in the Global Fund Strategy 2017 - 2021

1. Introduction

[The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria \(Global Fund\)](#) is currently developing its Strategy for 2017-2021. While the current [Global Fund Strategy 2012-2016](#) focuses on investing for impact, and has a framework to transform the Global Fund into the most effective vehicle for investing in impact on the three diseases, the new Strategy will focus on ambition and a differentiated approach for the Global Fund to demonstrate impact and be fit-for-purpose in the post-2015 world. The Global Fund will be rolling out a series of online consultations, as well as three Partnership Forums (PFs)¹ to ensure an inclusive and participatory consultation process. The discussions and outcomes of the PFs will be collated and submitted for Board approval at the 34th Global Fund Board Meeting² on its goals and strategic objectives.

This Advocacy Brief has been developed by [Women4GlobalFund \(W4GF\)](#) jointly with the [International Community of Women Living with HIV \(ICW\)](#) through consultation with gender equality and women's rights advocates. This advocacy Brief is to enable broader participation of women and gender equality advocates by providing additional information on gender equality and key asks for those participating through the online consultations and/or in person meetings organised by the Global Fund.

We call for more attention in the new Global Fund Strategy towards achieving gender equality and fulfilling equitable health outcomes for women and girls through the following areas:

- *Meaningful engagement and representation at all levels;*
- *Supporting communities in need;*
- *Increased investment in communities of women and girls;*
- *Supporting the right programmes;*
- *Addressing structural issues;*
- *Stronger links to Sexual and Reproductive Health and Rights; and*
- *Collecting the right data through the right indicators.*

2. Global Context: Women and Gender

In many countries, women and girls are treated as second-class citizens and face a number of health risks.³ Women and girls bear the socio-economic brunt of HIV, Tuberculosis (TB) and malaria and often face multiple forms of stigma and/or discrimination, violence and other human rights violations. A lack of sustained investment in women's leadership, engagement, and participation across HIV policy, programme development, implementation, and monitoring and evaluation underpin gender-blind or -insensitive programming perpetuating ongoing challenges for women and girls across the three diseases. In addition, despite the progress in responses to AIDS, TB and malaria - advancement has been too slow for key affected women who often experience multiple and intersecting forms of discrimination and violence in their own homes, health care settings, or other socio-political systems in countries.

As of June 2014, 13.6 million people living with HIV had access to antiretroviral therapy.⁴ Women living with HIV, especially pregnant women, account for approximately half of all people accessing treatment globally.⁵ Despite this incredible scale up, not enough is known about how women access care and treatment across their life span and the numerous barriers faced while accessing prevention, treatment, care and support. Furthermore, barriers facing adolescents, teenage girls and women who are not pregnant are particularly unclear.

¹ The 1st PF will be held in Addis Ababa, Ethiopia May 7-8 2015; 2nd PF will be held in Bangkok, Thailand June 24 – 25, 2015; and the 3rd PF is tentatively scheduled for Panama City, Panama September 2-3, 2015

² The 34th Global Fund Board Meeting is scheduled to take place on November 16 – 17, 2015.

³ [The Beijing Platform for Action Turns 20](#)

⁴ [UNAIDS World AIDS Day 2014 Report - Fact sheet](#)

⁵ [UNAIDS Treatment 2015](#)

Globally, young women between 15 and 24 years of age have a 50% higher risk of contracting HIV compared with their male peers. In sub-Saharan Africa, due to biological and social reasons new HIV infection among young women remains double or greater than that among men in the same age group.⁶

In regions that have concentrated epidemics (mainly among male populations), comprehensive programming for women and girls within the HIV response is particularly challenging. Specific needs of key affected women remain neglected and punitive laws, policies and practices, stigma, discrimination and violence, continue to increase their vulnerabilities to HIV and block access to sexual and reproductive health services.

HIV also disproportionately affects key affected women including sex workers, transgender women and women who use drugs. In some regions, particularly in Eastern Europe, one of the main challenges is the lack of substitution treatment and support centres for pregnant women who use drugs and access to Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT) programmes. Globally, maternal mortality and HIV remain the two leading causes of death among women of reproductive age⁷ therefore a stronger alliance between the reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) and the HIV community is essential.⁸

TB is one of the main causes of mortality for women of reproductive age in low-income countries.⁹ TB may cause infertility (exacerbating stigma faced by women living with Tuberculosis) and is also associated with an increased risk of vertical transmission.¹⁰ Annually approximately 700,000 women die of TB, and over three million contract the disease, accounting for around 17 million Disability Adjusted Life Years (DALY).¹¹

Malaria during pregnancy is one of the leading risk factors for infant mortality and sub-optimal growth and development. There is increasing evidence that where they occur together, malaria and HIV infections interact and malaria worsens HIV by increasing viral loads in adults and pregnant women; possibly accelerating progression to AIDS and potentially increasing the risk of HIV transmission between adults, and between a mother and her child.¹² In 2013, approximately 82% of malaria cases and 90% of malaria deaths occurred in the WHO African Region, with children aged under 5 years and pregnant women most severely affected.¹³

Gender equality (as a driver of HIV and cause and consequence of violence) has been not been consistently addressed within national policy and programmes as a critical area of concern affecting entire communities. Women are often only addressed in programmes that seek to end vertical transmission (mother to child transmission); address sex work that do not take into account human rights based approaches; and/or in generic youth programmes that deny young women's sexual rights and focus on abstinence, prevention and an entrenched 'moral' code that governs women's bodies and sexual autonomy. More attention is needed around young women – especially those born with HIV who are growing up and taking on new identities as adults. The sexual and reproductive rights of all young women must be upheld and respected in decisions to become professionals, lovers, wives, mothers, advocates and leaders.

There is no quick fix for addressing gender issues in the context on HIV and AIDS, especially around Gender-Based Violence (GBV). GBV is not only a violation of human rights, but also fosters the spread of HIV/AIDS by limiting one's ability to negotiate safe sexual practices, disclose HIV status, and access services due to fear of reprisal. Women and girls are disproportionately affected by violence and an estimated one in three women worldwide has been beaten, coerced into sex, or otherwise abused in her lifetime, with intimate partner violence as the most common form of violence experienced by women globally.¹⁴

Most approaches addressing violence fail to adequately respond to violence in all its forms, and/or recognise the impact of violence on women's participation and in accessing healthcare. Achieving gender equality requires political will and financial resources. When countries are faced with stagnant or shrinking budgets - not large enough to deal with these dynamics, biomedical approaches, (such as treatment, treatment as prevention and male circumcision, and rape kits) are

⁶ [Challenges and achievements in the implementation of the Millennium Development Goals for women and girls: Report of the Secretary-General](#)

⁷ World Health Organization - [Women's health, Fact sheet N°334 Updated September 2013](#)

⁸ World Health Organization - [2014 Every Woman, Every Child: A Post-2015 Vision](#)

⁹ World Health Organization - [Women's health: Fact sheet No334 2013](#)

¹⁰ World Health Organization - [Tuberculosis in Women](#)

¹¹ World Health Organization - [Tuberculosis and Gender](#)

¹² [UNICEF, malaria](#)

¹³ [World Malaria Report 2014](#)

¹⁴ UNFPA. "[Ending widespread violence against women.](#)"

frequently prioritised over empowering women to have control over their lives, money and bodies. In addition, key affected women, including migrants, female sex workers, drug users and transgender women – face even more biases in accessing healthcare, thus further disempowering them in seeking support in addressing violence.

Currently the [Millennium Development Goals \(MDGs\)](#)¹⁵ are being redefined into [Sustainable Development Goals \(SDGs\)](#)¹⁶ and the struggle to ensure focus on HIV, TB and malaria remains a key issue. Gender equality and the realisation of women rights as human rights are fundamental in achieving human rights, peace and security, and sustainable development, and must be central to the post-2015 development agenda.

3. The Global Fund Response on Gender

The [Gender Equality Strategy \(GES\)](#), adopted by the Global Fund Board in 2008 and its [Action Plan \(2014 – 2016\)](#) reaffirms the Global Fund’s commitment in addressing the social, legal, cultural and biological issues that underpin gender inequality and contribute to poor health outcomes.¹⁷ The Global Fund’s [Sexual Orientation and Gender Identities \(SOGI\) Strategy \(2009\)](#) also captures a number of key gender-related issues especially from perspectives of key populations.¹⁸

A gender review of 20 first iteration concept notes under the funding model was undertaken in late 2014 found that many HIV and HIV/TB concept notes had weak gender analysis, while malaria proposals had no gender analysis. Proposed interventions were not always evidence-based, including programs to address GBV and HIV prevention for adolescent girls; and proposed programming to address gender-related barriers to services was often included in “above allocation”¹⁹ requests as opposed to the core allocation²⁰ and therefore risk being unfunded.

4. Priority Demands across HIV, TB and malaria

a. **Meaningful engagement and representation at all levels:** The Global Fund must promote an environment for women in all our diversity to be meaningfully engaged, and represented at all levels of Global Fund processes so that resources support programmes that meet the needs and rights of women, including:

- At the Global Level: Expertise on Gender Equality, including on women and girls, are needed in various mechanisms to ensure that Global Fund funded programmes are approached through a gender lens. This includes increasing gender expertise on the TRP, ensuring sustainable gender expertise within the Global Fund Secretariat and Grants Approval Committee (GAC), and across gender Technical Support partners/agencies at the international/regional/country level – including UN Technical agencies, Stop TB Partnership and Roll Back Malaria Partnership.
- At the Country Level: Global Fund processes at the country level, such as the Country Coordinating Mechanisms (CCMs), Country Dialogues, concept note development and grant making, implementation and monitoring – should ensure meaningful inclusion of women, including young women, women living with

The Technical Review Panel (TRP) in a report noted the following:

16.1 As noted in general lesson learned #1: Target interventions to key populations, the TRP observed that some concept notes identified social and human rights barriers and/or key populations, including men who have sex with men and people who inject drugs, but the concept notes often lacked specific community, rights and gender interventions targeting these groups and addressing barriers in accessing services for the different diseases. Even when interventions were listed, there was often no or insufficient budget set aside for these activities.

16.2 Generally, less attention was paid to gender, gender-based violence and the rights of women and girls. For example, there was limited focus on the female sexual partners of men who have sex with men, and the TRP encourages applicants to continue to pay attention to the female sexual partners of people who inject drugs.

16.3 Community, rights and gender issues require a heavier focus on interventions that work to change social norms. The TRP felt that many concept notes focused too heavily on purely medical interventions.

¹⁵ The eight [Millennium Development Goals \(MDGs\)](#) – range from halving extreme poverty rates to halting the spread of HIV/AIDS and providing universal primary education, all by the target date of 2015 – form a blueprint agreed to by all the world’s countries and all the world’s leading development institutions.

¹⁶ [Proposed SDG 3](#): Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages,

¹⁷ Global Fund - [Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls – Information note](#)

¹⁸ Global Fund - [Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls – Information note](#)

¹⁹ All countries are encouraged to submit a full expression of demand by including an ‘above allocation’ request in their concept note. If the TRP considers all or part of the funding request to be technically sound, then the request may be placed on a register of unfunded quality demand. This register of already-vetted programs is then available to be funded by the Global Fund or other donors when resources become available

²⁰ Global Fund - [Community, Rights and Gender Report at the Thirty-Third Global Fund Board Meeting](#)

disabilities, female sex workers, female drug users, and transgender women. This should not be delinked with the need for investment in community networks and organisations of women (discussed in more detail under c).

Although important steps have been taken to involve civil society within the current funding model, more is needed within the new Strategy so that gender equality and women's rights advocates are engaged meaningful and effectively throughout national, regional, and global processes that influence how Global Fund resources are allocated and used. All processes should be documented and conducted in appropriate local language accessible to communities.²¹

- b. **Supporting communities in need** - The Global Fund must have a comprehensive and differentiated approach to the countries it supports. Given that HIV/AIDS remains one of the top 10 leading causes of death for women in Lower Middle Income and Upper-Middle Income countries²², the focus should be on the people (not the countries) in need as it responds to HIV, TB and malaria. The Global Fund must ensure continuous efforts and investments in Middle-Income Countries (MICs) given that the majority of the worlds' poor live now live in MICs, and that health needs are high amongst the poor and marginalised, which include key affected women, regardless of a countries' economic status.
- c. **Increased investment in communities of women and girls:** [Communities Systems Strengthening \(CSS\)](#) should remain distinct from [Health Systems Strengthening \(HSS\)](#), as CSS is the backbone to building robust health care systems. This is essential in achieving real and concrete impacts as community groups are best placed to reach, support, and often provide services to key affected women. The Global Fund provides entry points for such funding, but too few CSS interventions are proposed and funded due to the prioritisation within countries deprioritising CSS in concept note submissions. CSS goes beyond providing service delivery, and also includes strengthening communities' engagement and advocacy for improving the policy, legal and governance environments that affect the social determinants of health. The Global Fund should make a concerted effort to increase uptake of CSS in all countries²³ and must strengthen institutional systems of key women's networks as a transition plan for the countries it is transiting from. This is especially important given that many decision-makers often do not have gender expertise, even when provided with sex- and age-disaggregated data. Women, including from key affected communities, have to be enabled to part of decision-making. The new Global Fund Strategy could pay more attention to investment in empowering women's leadership and investing in alliances between women's organisations and networks in a sustainable manner.
- d. **Supporting the right programmes:** The Global Fund must support HIV, TB and malaria programmes that make a difference to women's lives, which are complex and interlinked with issues around violence, sexual and reproductive health and rights, and other social determinants. Above all, programmes must respect and uphold human rights. Greater support and emphasis needs to be placed on building awareness of what women need at the country level – including the creation of demand for strong programmes to address women and girls on HIV, TB and malaria. Concept notes must address women through gender-transformative programming: through programmes and interventions that take women into account by either adapting to prevailing gender norms to achieve health impacts (a gender-sensitive approach) or working to change harmful gender norms that are drivers of negative health outcomes (a gender-transformative approach).²⁴
- e. **Addressing structural issues, in health care settings:** The Global Fund should increase investment to address structural issues in health care settings that impact women's access to services including addressing issues of stock outs, stigma, discrimination, human rights abuses, as well as addressing violence against women, including:
- Health services interventions that ensure training for health care providers on human rights, gender and sexuality;
 - A more holistic cascade of care for women moving beyond the traditional focus on biomedical approaches. An example could be to encourage countries to adopt successful models of people living with and/or affected by the three diseases working as part of the formal health care system to provide peer support, as in the cases of mentor mothers in vertical transmission prevention programmes;

²¹ Women4GF - [W4GF Workshop 2013 - Africa Outcomes Statement](#)

²² World Health Organization - [WHO Fact Sheet Number 334 \(Updated 2013\)](#)

²³ Women4GF - [W4GF Workshop 2013 – Asia-Pacific Outcomes Statement](#)

²⁴ Global Fund - [Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls – Information note](#)

- Data collection linked to monitoring and evaluation systems that are able to design services to meet gender-related needs, including how gender dynamics impact diverse key affected communities; and
- Removing legal barriers and other interventions to address a more enabling environment for women to access health care.

- f. **Stronger links to Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR):** The new Strategy poses an opportunity for leveraging global funding to secure the advancement and realisation of human rights and in particular, women's SRHR. Sexual rights protect the rights of women to decide when, where, how and with whom they choose to have sexual experiences. Women should have information about how to protect themselves and their sexuality. Sexual rights include mutual respect, consent from both parties and equality. Reproductive rights protect both genders. It is a woman's right to be able to make informed and educated choices about starting a family, to decide how many children to have, including when and how to have children. Reproductive rights include women being free to make their own educated decisions about contraception or birthing methods. These human rights are of particular relevance in the context of HIV and AIDS given the forced sterilisation of some women living with HIV; lack of access to reproductive technologies to people living with HIV; punitive laws against sexual exposure/transmission of HIV in some countries; punitive laws against sex workers and transgender people; discriminatory laws and policies against young/unmarried women and their sexual practices.

We demand more focus on broader issues of SRHR linking women to HIV, TB and malaria services. The Global Fund emphasis on preventing vertical transmission needs to shift to comprehensively and holistically addressing all four prongs of PMTCT. By primarily focusing on PMTCT prong 3, the focus remains mainly on children and women in motherhood, and results in many women without access to key reproductive health information and services.

- g. **Collecting the right data through the right indicators:** Countries have struggled around collecting data that looks at the complexity of women's lives that overlaps with sex and age disaggregation. Collecting the right sex and age-disaggregated data is now a Global Fund requirement but the Global Fund and its technical partners must develop new Key Performance Indicators (KPIs) on women and girls for data collection – this includes creating new operational and corporate KPIs.

Data that is collected seldom speaks to nuances, for example: "Are there sex workers who use drugs? Are there women who use drugs? Are there lesbian and bisexual women, or transgender sex workers who are also young?" The data quality should speak to these nuances and not assume that 'key populations' or 'women and girls' or 'people who use drugs' are static and homogeneous groups who are all affected by HIV, TB and malaria.

To conclude - the new Global Fund Strategy has an opportunity to produce more robust processes that can support countries in achieving and implementing quality programmes for women and girls, and securing women's human rights. W4GF Advocates, ICW and partners are organised, engaged and willing to work with the Global Fund as it develops its new Strategy to ensure that the right processes and programmes are supported to make a real difference to women in all our diversity.

Women4GlobalFund (W4GF) is a movement that brings together women's rights advocates and organisations – especially women living with HIV, and directly affected by TB and malaria – to advance gender equality through the [Global Fund](#). W4GF mobilises women in all their diversity to ensure that the world's most important financing mechanism for HIV, TB and malaria supports programmes that meet the rights and needs of women and girls to improve and deliver equitable health outcomes. For more information, please visit the [website](#) or contact info@women4gf.org.

The International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW) is the voice of, and represents women living with HIV, in all our diversity. ICW works in 120 countries and through 10 regional networks.²⁵ ICW is committed to addressing the multiple oppressions experienced by women living with HIV globally. For more information contact ICW Global Director – Ms Rebecca Matheson at globaldirector@iamicw.org.

²⁵ Asia Pacific, Caribbean, Central Africa, East Africa, Europe and Central Asia, Latin America, the Middle East and North Africa (MENA), North America Southern Africa, and West Africa

Note de Plaidoyer: Prioriser le genre dans la stratégie du Fonds Mondial 2017 – 2021

1. Introduction

[Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme \(Le Fonds mondial\)](#) est en phase d'élaboration de sa stratégie pour 2017-2021. Bien que la stratégie actuelle du Fonds Mondial 2012-2016 met l'accent sur l'investissement à haut impact, et dispose d'un cadre qui permet de transformer le Fonds Mondial en un véhicule qui est le plus efficace pour l'investissement pour les trois maladies, la nouvelle stratégie va se concentrer sur l'ambition et une approche différenciée pour que le Fonds mondial démontre l'impact et s'ajuste à son but dans le monde de l'après 2015. Le Fonds mondial va conduire une série de consultations en ligne, ainsi que trois forums de partenariat (PFS)²⁶ afin d'assurer un processus de consultation inclusif et participatif. Les discussions et les résultats des PFS seront collectionnés et soumis à l'approbation du Conseil lors de la 34^{ème} réunion du Conseil d'Administration du Fonds mondial²⁷ qui portera sur ses buts et objectifs stratégiques.

Cette note de plaidoyer a été développée par [Women4GlobalFund \(W4GF\)](#) conjointement avec la [La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH / sida \(ICW\)](#) à travers les consultations sur l'égalité des sexes et les défenseurs des droits des femmes. Cette note de plaidoyer permet une plus large participation des femmes et des défenseurs de l'égalité des sexes en fournissant des informations supplémentaires sur l'égalité des sexes et les demandes clés pour les participants lors des consultations en ligne et / ou dans les réunions en personne organisées par le Fonds mondial.

Nous sollicitons une plus grande attention dans la nouvelle stratégie du Fonds Mondial vers l'atteinte de l'égalité des genres et la réalisation des résultats de santé équitables pour les femmes et les filles à travers les domaines suivants:

1. *Engagement significatif et représentation à tous les niveaux;*
2. *Soutien pour les communautés dans le besoin;*
3. *Augmentation de l'investissement dans les communautés des femmes et des filles;*
4. *Soutien des bons programmes;*
5. *Résolution des problèmes structurels;*
6. *Renforcement des liens de la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'homme; et*
7. *Recueillement des bonnes données à travers les bons indicateurs*

2. Contexte général: Les femmes et l'égalité des genres

Dans de nombreux pays, les femmes et les filles sont traitées comme des citoyens de deuxième classe et sont confrontées à un certain nombre de risques pour la santé.²⁸ Les femmes et les filles portent le poids socio-économique du VIH, de la tuberculose (TB) et du paludisme et sont souvent confrontées à de multiples formes de stigmatisation et / ou à la discrimination, la violence et d'autres violations des droits humains. Un manque d'investissement durable dans le leadership, l'engagement et la participation des femmes dans la politique VIH, le développement du programme, la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation sous-entendent des programmes ne tenant pas en compte l'égalité des genres ou des programmes insensibles qui perpétuent les défis permanents pour les femmes et les filles à travers les trois maladies.

En outre, malgré les progrès dans les réponses du sida, la tuberculose et le paludisme – les avancées ont été trop lentes pour les femmes clés touchées qui éprouvent souvent des formes multiples et convergentes de discrimination et de violence dans leurs propres maisons, les établissements de soins de santé, ou d'autres systèmes socio-politiques dans les pays.

Depuis Juin 2014, 13,6 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à la thérapie antirétrovirale.²⁹ Les femmes vivant avec le VIH, en particulier les femmes enceintes, représentent environ la moitié de toutes les personnes ayant accès au traitement à l'échelle mondiale.³⁰ Malgré cette incroyable mise à l'échelle, il n'y a pas beaucoup de connaissance sur la façon dont les femmes ont accès aux soins et aux traitements tout au long de leur vie et sur les

²⁶ Le 1er PF se tiendra à Addis-Abeba, Ethiopie 7 à 8 mai 2015 ; 2ème PF se tiendra à Bangkok, Thaïlande Juin 24 - 25 2015; et la 3ème PF est provisoirement prévue pour Panama City, au Panama Septembre 2-3,

²⁷ La réunion du Conseil du Fonds mondial 34e est prévue avoir lieu le 16 Novembre - 17, 2015

²⁸ [The Beijing Platform for Action Turns 20](#)

²⁹ [UNAIDS World AIDS Day 2014 Report - Fact sheet](#)

³⁰ [UNAIDS Treatment 2015](#)

nombreux obstacles rencontrés tout en accès à la prévention, le traitement, les soins et le soutien. En outre, les obstacles auxquels sont confrontés les adolescents, les adolescentes et les femmes qui ne sont pas enceintes sont particulièrement méconnus.

Globalement, les jeunes femmes entre 15 et 24 ans ont un risque 50% plus élevé de contracter le VIH par rapport à leurs homologues masculins. En Afrique subsaharienne, pour des raisons biologiques et sociales, des nouvelles infections du VIH chez les jeunes femmes restent doubles ou plus que chez les hommes du même groupe d'âge.³¹

Dans les régions qui ont des épidémies concentrées (principalement parmi les populations masculines), la programmation complète pour les femmes et les filles dans la riposte au VIH est particulièrement difficile. Les besoins spécifiques des femmes clés touchées restent négligés et les lois punitives, les politiques et les pratiques, la stigmatisation, la discrimination et la violence, continuent d'augmenter leur vulnérabilité au VIH et de bloquer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Le VIH affecte également de manière disproportionnée les femmes clés concernées, y compris les prostituées, les femmes transgenres et les femmes qui consomment la drogue. Dans certaines régions, en particulier en Europe de l'Est, l'un des principaux défis est le manque de subventions et de centres de soutien pour les femmes enceintes qui consomment la drogue et de l'accès à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) des programmes. Globalement, la mortalité maternelle et le VIH restent les deux principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer³² donc une alliance plus forte entre la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH) et la communauté du VIH est essentielle.³³

La tuberculose est l'une des principales causes de mortalité pour les femmes en âge de procréer dans les pays à faible revenu.³⁴ La TB peut causer l'infertilité (exacerber la stigmatisation subie par les femmes vivant avec la tuberculose) et est également associée à un risque accru de transmission verticale.³⁵ Chaque année environ 700.000 femmes meurent de la tuberculose, et plus de trois millions contractent la maladie, qui représentent environ 17 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY).³⁶

Le paludisme pendant la grossesse est l'un des principaux facteurs de risque de la mortalité infantile, de la croissance et du développement prématuré. Il y a une augmentation d'évidence que là où ils se produisent ensemble, des infections du paludisme et du VIH interagissent et le paludisme aggrave le VIH en augmentant les charges virales chez les adultes et les femmes enceintes; éventuellement accélèrent la progression du sida et potentiellement augmentent le risque de transmission du VIH entre adultes et entre une mère et son enfant.³⁷ En 2013, environ 82% des cas de paludisme et 90% des décès dus au paludisme sont survenus dans la Région africaine de l'OMS, avec des enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes les plus gravement touchées.³⁸

L'égalité des genres (en tant que conducteur du VIH, de la cause et la conséquence de la violence) n'a pas toujours été systématiquement pris en compte dans la politique nationale et des programmes comme un domaine critique qui affecte des communautés entières. Les femmes sont souvent prises en compte dans les programmes qui visent à mettre fin à la transmission verticale (transmission mère-enfant); prises en compte dans le travail du sexe qui ne tient pas compte des approches fondées sur les droits de l'homme; et / ou dans les programmes de jeunesse génériques qui nient les droits sexuels des jeunes femmes et mettent l'accent sur l'abstinence, la prévention et un code tranché «moral» qui régit le corps des femmes et l'autonomie sexuelle. Plus d'attention est nécessaire autour des jeunes femmes - en particulier celles qui sont nées avec le VIH et qui de plus en plus prennent de nouvelles identités comme des adultes. Les droits sexuels et reproductifs de toutes les jeunes femmes doivent être maintenus et respectés dans les décisions de devenir des professionnels, des amantes, des épouses, des mères, des avocats et des dirigeants.

³¹ [Challenges and achievements in the implementation of the Millennium Development Goals for women and girls: Report of the Secretary-General](#)

³² World Health Organization - [Women's health, Fact sheet N°334 Updated September 2013](#)

³³ World Health Organization - [2014 Every Woman, Every Child: A Post-2015 Vision](#)

³⁴ World Health Organization - [Women's health: Fact sheet No334 2013](#)

³⁵ World Health Organization - [Tuberculosis in Women](#)

³⁶ World Health Organization - [Tuberculosis and Gender](#)

³⁷ [UNICEF, malaria](#)

³⁸ [World Malaria Report 2014](#)

Il n'y a pas de solution miracle pour aborder les questions de genre dans le contexte du VIH et du sida, en particulier autour de la violence basée sur le genre (VBG). La VBG est non seulement une violation des droits de l'homme, mais favorise également la propagation du VIH / SIDA en limitant sa capacité de négocier des pratiques sexuelles sûres, divulgation de la séropositivité, et l'accès des services en raison de la crainte de représailles. Les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la violence et on estime qu'une femme sur trois dans le monde a été battue, contrainte d'avoir des rapports sexuels ou maltraitée au cours de sa vie, avec la violence conjugale comme la forme la plus courante de violence subie par les femmes dans le monde.³⁹

La plupart des approches abordant la violence ne parviennent pas à répondre adéquatement à la violence sous toutes ses formes, et / ou à reconnaître l'impact de la violence sur la participation des femmes et l'accès aux soins. L'égalité des sexes exige une volonté politique et des ressources financières. Lorsque les pays sont confrontés à des budgets qui stagnent ou qui diminuent - pas assez grand pour faire face à ces dynamiques, aux approches biomédicales, (tels que le traitement, le traitement comme prévention, la circoncision masculine, et des kits de viol) qui fréquemment sur-priorisent l'autonomisation des femmes d'avoir le contrôle sur leur vie, l'argent et les organismes. En outre, les femmes clés affectées, y compris les migrants, les travailleurs du sexe, les toxicomanes et les femmes transgenres – font face à plus de discrimination dans l'accès aux soins, ainsi ceci réduit le pouvoir de rechercher un appui dans la lutte contre la violence.

Actuellement, les [Millennium Development Goals](#) (OMD)⁴⁰ sont redéfinis dans [Sustainable Development Goals](#) (ODD)⁴¹ et la difficulté d'assurer l'accent sur le VIH, la tuberculose et le paludisme reste un problème clé. L'égalité des genres et la réalisation des droits des femmes comme des droits humains sont fondamentaux dans l'atteinte du respect des droits humains, la paix, la sécurité, et le développement durable. Ils doivent être au centre de l'agenda de développement d'après-2015.

3. La réponse du Fonds mondial sur l'égalité des genres

La stratégie de l'égalité des genres, [Gender Equality Strategy](#) (GES), adoptée par le Conseil du Fonds mondial en 2008 et son plan d'action [Action Plan \(2014 – 2016\)](#) réaffirme l'engagement du Fonds mondial dans la lutte contre les problèmes sociaux, juridiques, culturels et biologiques qui cause l'inégalité des genres et qui contribuent aux mauvais résultats en santé.⁴² La stratégie de l'orientation sexuelle et l'identité du genre (SOGI) 2009 du Fonds mondial capture également un certain nombre de questions clés liées au genre en particulier du point de vue des populations clés.

Une revue de l'égalité des genres des 20 premières notes conceptuelles dans le cadre du modèle de financement a été entreprise à la fin de 2014 et a constaté que de nombreuses notes conceptuelles VIH et le VIH / TB ont eu de faibles analyses de genre, tandis que les propositions de paludisme n'avaient pas d'analyse de genre. Les interventions proposées soumises n'étaient pas basées sur l'évidence, y compris les programmes de lutte contre la violence et la prévention du VIH chez les adolescentes; et a proposé des programmes pour surmonter les obstacles liés à l'accessibilité

Panel de Revue Technique (TRP) dans un rapport noté ce qui suit:

16.1 Comme indiqué dans la leçon générale appris # 1: Axer les interventions sur les populations clés, le TRP a observé que certaines notes conceptuelles ont identifié des obstacles sociaux et des droits humains et / ou les populations clés, y compris les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui utilisent des drogues injectables, mais les notes conceptuelles souvent manquent des intervention communautaires spécifiques, les droits et de genre ciblant ces groupes et de réduction des barrières à l'accès aux services pour les différentes maladies. Même lorsque les interventions ont été répertoriés, il n'y avait souvent pas de budget suffisant ou mis de côté pour ces activités.

16.2 En règle générale, moins d'attention a été accordée à l'égalité, la violence basée sur le genre et les droits des femmes et des filles. Par exemple, il y avait accent limité sur les partenaires sexuels féminin des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes et le TRP encourage les soumissionnaires de prêter l'attention sur les partenaires sexuels féminins des personnes qui injectent la drogue.

16.3 les communautés, les droits et les questions de genre nécessitent une attention plus lourde sur les interventions qui eoeuvrent pour changer les normes sociales. Le TRP a estimé que de nombreuses notes conceptuelles se concentrent trop sur les interventions purement médicales

³⁹ UNFPA. "[Mettre fin à la violence généralisée contre les femmes.](#)"

⁴⁰ Les huit [Objectifs du Millénaire pour le développement \(OMD\)](#) – plage de réduire de moitié les taux de pauvreté extrêmes pour enrayer la propagation du VIH / sida et l'éducation primaire pour tous, à la date butoir de 2015 - constituent un schéma directeur accepté par tous les pays et de la planète toute la menant développement des institutions de monde

⁴¹ [SDG proposé 3](#): Assurer une vie saine et de promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges

⁴² Fond Mondial - [Lutter contre les inégalités entre les sexes et le renforcement de réponses pour les femmes et les filles - Note d'information](#)

des services a cause du genre a souvent été inclus dans "l'allocation supplémentaire"⁴³, au lieu de l'allocation de base⁴⁴ et ont été a risque d'être non financés.

4. Demandes prioritaires pour le VIH, la tuberculose et le paludisme

a. **Un engagement significatif et la représentation à tous les niveaux:** Le Fonds mondial doit promouvoir un environnement propice pour toutes les femmes dans notre diversité afin de contribuer de façon significative, et d'être représentées à tous les niveaux des processus du Fonds mondial pour que les programmes soient soutenus par des ressources qui répondent aux besoins et aux droits des femmes, y compris:

- Au niveau mondial: l'expertise en matière l'égalité des genres, y compris sur les femmes et les jeunes filles, sont nécessaires dans divers mécanismes pour assurer que les programmes financés par le Fonds mondial sont adressés à travers un œil attentif au genre. Cela comprend un accroissement de l'expertise en matière d'égalité des genres, une assurance d'une expertise durable en matière de genre au sein du Comité d'approbation du Secrétariat et des subventions du Fonds mondial (GAC), et à travers des partenaires en assistance technique sur le genre / agences au niveau / régional / pays internationale - y compris les agences techniques des Nations Unies, Stop à la tuberculose Partenariat Roll Back Malaria.
- Au niveau des pays: les processus du Fonds mondial au niveau des pays, tels que les mécanismes de coordination nationale (CCM), Dialogues pays, le développement de la note conceptuelle et la mise en œuvre des subventions, la mise en œuvre et le suivi - devrait assurer une implication significative des femmes, y compris les jeunes femmes, les femmes vivant avec un handicap, les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogues injectables, et les femmes transgenres. Cela ne devrait pas être dissociée de la nécessité d'investir dans les réseaux et les organisations de femmes de la communauté (discuté plus en détail sous c).

Bien que des mesures importantes ont été prises pour impliquer la société civile dans le modèle de financement actuel, il faut faire plus au sein de la nouvelle stratégie de sorte que l'égalité des genres et les défenseurs des droits des femmes sont engagés de manière significative et efficace tout au long des processus nationaux, régionaux et mondiaux qui influent sur la manière dont les ressources du Fonds sont allouées et utilisées. Tous les processus doivent être documentés et conduits dans la langue locale appropriée accessible aux communautés.⁴⁵

b. **Soutenir les communautés dans le besoin** Le Fonds mondial doit avoir une approche globale et différenciée pour les pays qu'il soutient. Étant donné que le VIH / sida reste l'une des 10 principales causes de décès pour les femmes dans les pays à revenu intermédiaires (PRI) et à revenu moyen supérieur⁴⁶, l'accent devrait être mis sur les personnes (et pas les pays) dans le besoin puisqu'il répond au VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial doit assurer des investissements continus dans les pays à revenu intermédiaire (PRI) étant donné que la majorité des personnes pauvres vivent maintenant dans des pays à revenu intermédiaire, et que les besoins de santé sont élevés parmi les pauvres et les marginalisés, qui comprennent les femmes clés affectées indépendamment du statut économique d'un pays.

c. **Accroître l'investissement dans les communautés des femmes et des filles:** [Renforcement des Systèmes Communautaires \(RSS\)](#) devrait rester distinct des [Health Systems Strengthening \(HSS\)](#), puisque les CSS sont la fondation pour construire des systèmes de santé robustes. Ceci est essentiel pour atteindre l'impact réel et concret puisque les groupes communautaires sont mieux placés pour solliciter le soutien et souvent fournir des services aux femmes clés affectées. Le Fonds mondial fournit des points d'entrée pour ce type de financement, mais trop peu d'interventions de renforcement sont proposés et financés en raison de la priorité dans les pays au détriment de la RSS dans les notes conceptuelles. RSS va au-delà en fournissant la prestation de services, et comprend également le renforcement de l'engagement et la sensibilisation des communautés pour améliorer les milieux de la politique, juridiques et de gouvernance qui affectent les déterminants sociaux de la santé. Le Fonds mondial doit faire un effort

⁴³ Tous les pays sont encouragés à soumettre une pleine expression de la demande en incluant une demande « ci-dessus allocation » dans leur note de concept. Si le TRP considère tout ou partie de la demande de financement pour être techniquement solide, la demande peut être placée sur un registre de la demande de qualité non capitalisé. Ce registre de programmes déjà sélectionnés est alors disponible pour être financés par le Fonds mondial ou d'autres bailleurs de fonds lorsque les ressources deviennent disponibles

⁴⁴ Fonds mondial - [Communauté, l'homme et de l'égalité Rapport à la réunion du Conseil Trente-troisième Fonds mondial](#)

⁴⁵ Women4GF - [W4GF Atelier 2013 - Résultats Afrique Déclaration](#)

⁴⁶ Organisation mondiale de la santé - [OMS Fiche numéro 334 \(Mise à jour 2013\)](#)

concerté pour accroître la prise en compte de la RSS dans tous les pays⁴⁷ et doit fortifier systèmes institutionnels de réseaux de femmes clés comme plan de transition pour les pays qui transitent du FM. Cela est particulièrement important étant donné que de nombreux décideurs ne disposent souvent pas de l'expertise en matière de genre, même lorsqu'il sont fournis des données sur le genre et l'âge désagrégées. Les femmes, y compris des communautés clés affectées, doivent être incluses à un niveau de la prise de décision. La stratégie du nouveau Fonds mondial pourrait accorder plus d'attention à l'investissement dans le renforcement du leadership des femmes et en investissant dans des alliances entre les femmes les organisations des réseaux de femmes d'une manière durable.

- d. **Soutenir les bons programmes:** Le Fonds mondial doit soutenir les programmes de VIH, tuberculose et paludisme qui font une différence dans la vie des femmes, qui sont complexes et interdépendants des questions autour de la violence, de la santé et les droits sexuels et de reproduction, et d'autres déterminants sociaux. Par dessus tout, les programmes doivent respecter et faire respecter les droits humains. Un grand soutien et l'accent doit être mis sur la sensibilisation sur ce que les femmes ont besoin au niveau des pays -y compris la création de la demande des programmes solides qui adressent le problème des femmes et les filles dans la lutte contre le VIH, TB et le paludisme. Les notes conceptuelles doivent adresser la prise en compte des problèmes de femmes à travers les programmes qui s'adaptent sur le genre : à travers les programmes et interventions qui prennent en compte les femmes par soit 'par l'adaptation aux normes de genre qui prévaut pour atteindre impacts sur la santé (approche sensible au genre) ou par le travail pour changer les normes néfastes sur le genre et qui conduisent aux résultats négatifs sur la santé (approche transformative du de genre.⁴⁸
- e. **Soulever le problème des structures des centres de soins de santé:** Le Fonds mondial devrait accroître les investissements pour résoudre les problèmes structurels dans les milieux de soins de santé qui ont un impact sur l'accès des services par les femmes y compris les questions de rupture de stocks stigmatisation, discrimination, les violations des droits de l'homme, ainsi que à la violence contre les femmes, y compris :
- Les services de santé et des interventions qui assurent la formation des prestataires de soins de santé sur les droits de l'homme, de l'égalité des genres et la sexualité;
 - Une cascade plus holistique des soins pour les femmes qui vont au-delà de l'accent mis sur les les approches biomédicales traditionnelles. Un exemple pourrait être d'encourager les pays à adopter des modèles réussis de personnes vivant avec et / ou affectées par les trois maladies qui travaillent dans le cadre du système de soins de santé officiel pour fournir un soutien de leurs pairs, comme dans les cas de mères marraines dans les programmes de prévention de la transmission verticale;
 - La collecte de données liée aux systèmes de suivi et d'évaluation qui sont en mesure de concevoir des services pour répondre aux besoins liés au genre, y compris comment la dynamique des sexes impacte les communautés clés affectées diverses; et

La suppression des barrières juridiques et d'autres interventions afin d'obtenir un environnement plus favorable pour les femmes afin qu'elles 'accèdent aux soins de santé.

- f. **Renforcement des liens entre la santé sexuelle et reproductive et les droits (SDSR):** La nouvelle stratégie présente une opportunité pour mobiliser le financement global pour sécuriser l'avancement et la réalisation des droits de l'homme et en particulier, protéger les droits sexuels SDSR des femmes. Les droits des femmes de décider quand, où, comment et avec qui elles choisissent d'avoir des expériences sexuelles. Les femmes devraient avoir des informations sur la façon de se protéger et sur leur sexualité. Les droits sexuels comprennent le respect mutuel, le consentement des deux parties et l'égalité. Les droits reproductifs protègent les deux sexes. La femme le droit d'être en mesure de faire des choix éclairés et instruits pour fonder une famille, de décider combien d'enfants à avoir, y compris quand et comment avoir des enfants. Les droits reproductifs inclut les femmes étant libres de prendre leurs propres décisions éclairées sur la contraception ou les méthodes de l'accouchement. Ces droits de l'homme revêtent une importance particulière dans le contexte du VIH et du SIDA compte tenu de la stérilisation forcée de certaines femmes vivant avec le VIH; manque d'accès aux technologies de reproduction pour les personnes vivant avec le VIH; les lois punitives contre l'exposition sexuelle / transmission du VIH dans certains

⁴⁷ Women4GF - [W4GF Atelier 2013 - Résultats de l'Asie- Pacifique Déclaration](#)

⁴⁸ le Fonds Mondial - [Aborder les inégalités entre les sexes et le renforcement de réponses pour les femmes et les filles - Note d'information](#)

pays; lois punitives contre les travailleurs du sexe et les personnes transgenres; lois et politiques discriminatoires contre les jeunes femmes / célibataires et de leurs pratiques sexuelles.

Nous exigeons davantage d'accent sur les grandes questions de SDRS reliant les femmes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. L'accent mis par le Fonds mondial sur la prévention de la transmission verticale a besoin de passer au traitement de manière globale et holistique de tous les quatre volets de la PTME. En se concentrant principalement sur la PTME broches 3, l'accent reste mis principalement sur les enfants et les femmes dans la maternité, et résultent au fait que de nombreuses femmes sont sans accès à l'information sur la santé reproductive et des services clé.

- g. **Recueillir les bonnes données par les bons indicateurs:** Les pays ont eu du mal dans la collecte des données qui concernent la complexité de la vie des femmes qui chevauche avec le sexe et la désagrégation de l'âge. Recueillir les bonnes données sur le sexe et l'âge- d est maintenant une exigence du fonds mondial et ses partenaires techniques doivent développer de nouveaux indicateurs de performances sur les femmes et les filles pour la collecte des données – ceci comprends la création de nouveaux indicateurs de performance opérationnelles et organisationnelles.

Les données recueillies rarement parle des nuances, par exemple: "Y at-il des travailleurs du sexe qui utilisent des drogues? Y at-il des femmes qui utilisent des drogues? Y at-il des femmes lesbiennes et bisexuelles, ou travailleurs du sexe transgenres qui sont aussi jeunes? "La qualité des données devrait parler de ces nuances et ne pas présumer que les« populations clés »ou« les femmes et les filles »ou« personnes qui utilisent des drogues »sont des groupes statiques et homogènes qui sont tous affectés par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Pour conclure - la nouvelle stratégie du Fonds mondial a la possibilité de produire des processus plus robustes qui peuvent aider les pays à atteindre et mettre en œuvre des programmes de qualité pour les femmes et les filles, et de garantir les droits humains des femmes. Les défenseurs de W4GF, ICW et partenaires sont organisés, engagés et prêts à travailler avec le Fonds mondial quand il développe sa nouvelle stratégie pour assurer que les bons processus et les programmes sont soutenus pour faire une différence réelle pour les femmes dans toute notre diversité.

Women4GlobalFund (W4GF) est un mouvement qui rassemble les défenseurs des droits et les organisations de femmes - en particulier les femmes vivant avec le VIH, et directement touchées par la tuberculose et le paludisme - pour faire progresser l'égalité des sexes à travers le **Fonds mondial**. W4GF mobilise les femmes dans toute leur diversité pour garantir que le mécanisme de financement le plus important au monde pour le VIH, la tuberculose et le paludisme soutient des programmes qui répondent aux droits et besoins des femmes et des filles pour améliorer et proposer des résultats sanitaires équitables. Pour plus d'informations, s'il vous plaît visitez **le website** or contactez **info@women4gf.org**.

La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH / sida (ICW) est la voix qui représente les femmes vivant avec le VIH, dans toute notre diversité. ICW travaille dans 120 pays et à travers 10 réseaux régionaux.⁴⁹ ICW est engagé à adresser les multiples oppressions vécues par les femmes vivant avec le VIH dans le monde. Pour plus d'informations contacter ICW directeur mondial - Mme Rebecca Matheson au **globaldirector@iamicw.org**.

⁴⁹ Asie-Pacifique , des Caraïbes , de l'Afrique centrale , Afrique de l'Est , en Europe et en Asie centrale , en Amérique latine , au Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) , Amérique du Nord Afrique australe et Afrique de l'Ouest 11