République du Sénégal

Primature

Conseil National de Lutte Contre le Sida

CNLS

Politique Nationale sur Genre et VIH

Politique Nationale sur
Genre et VIH

2014

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS **5**

PREFACE ..... **8 - 9**

AVANT PROPOS ..... **10 -11**

REMERCIEMENTS **12**

I/ CONTEXTE ET JUSTIFICATION ..... **13 - 16**

1. Le contexte socio culturel de l'épidémie à VIH au Sénégal **17**

1.1. Les relations de genre 17

1.2. Les facteurs socio culturels en lien avec la vulnérabilité au VIH 18

1.2.1. Le profil de vulnérabilité selon le genre ..... 19 - 23

1.2.2. Profil de la vulnérabilité des populations clés les plus exposés au risque d'infection au VIH ..... 24 - 27

1.3. Les violences Basées sur le Genre (VBG) 28

1.3.1. Les liens entre VBG et vulnérabilité au VIH 28

1.3.2. Le silence complice de la société 29

2. JUSTIFICATION DE LA PNGVIH ..... **31 - 34**

3. Les repères Institutionnels de l'intégration du genre dans la riposte au VIH **35**

3.1. Le cadre juridique de la PNGVIH au niveau international ..... 35 - 38

3.2. Le cadre juridique de la PNGVIH au niveau régional ..... 39 - 40

3.3. Le cadre juridique de la PNGVIH au niveau national 41

II/ ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA PNGVIH

1. La vision **48**

2. Le but **48**

3. L'objectif général **48**

4. Les principes directeurs **49**

5. Les postulats ..... **50 - 51**

III/ PISTES D'OPERATIONNALISATION DE LA PNGVIH **63**

1.1. Une approche transversale dans la mise en œuvre de la PNGVIH **64**

1.2. Des outils pour l'opérationnalisation de la PNGVIH..... **66**

1.3. Pérennisation **67**

ANNEXE 1 : Membres du comité de Pilotage..... **69**

ANNEXE 2 : Liste des structures consultées **70**

ANNEXE 3 : Bibliographie **71**

LISTE DES ABREVIATIONS

ABOYA	And Bok Yaakar
ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
ACI	Africa Consultants International
AFAO	Association des Femmes de l'Afrique de l'Ouest
AJS	Association des Juristes Sénégalaises
ANCS	Alliance Nationale contre le SIDA
ANRS	Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales
ARV	Anti Rétroviraux
ASBEF	Association pour le Bien Etre Familial
AWA	Association « EVE » pour la prise en charge des travailleuses du sexe
CCA	Centre Conseils pour Adolescents
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CEDEF	Convention pour l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'égard des Femmes
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation Prénatale
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DH	Droits de l'Homme ou Droits Humains
DLSI	Division de Lutte contre le Sida et les IST
DPES	Document de politique économique et sociale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENDA	Environnement Développement Action pour le Tiers Monde

FHI 360	Family Health International 360
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
HCDH	Haut Commissariat aux Droits de l'Homme
IEC/CCC	Information Education Communication/Communication pour un changement de comportement
IFAN	Institut Fondamental d'Afrique Noire
ISAARV	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MGF	Mutilations génitales féminines
MSM/HSH	Men having sex with men / hommes ayants des rapports sexuels avec des hommes
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSIWA	Open Society Initiative for West Africa
PH	Personnes handicapées
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNGVIH	Politique Nationale sur le Genre et le VIH
PNUD	Programme de Nations Unies pour le Développement
PPJ	Projet de Promotion des Jeunes
PS	Professionnelles du sexe
PTME/eTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant / Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH

RAES	Réseau Africain de l'Education pour la Santé
RNP+	Réseau National des PVVIH
SAHARA	Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNDES	Stratégie Nationale de Développement Economique et Social
SRA	Santé de la reproduction des adolescents
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SWAA	Society for Women and AIDS in Africa
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le Sida

PREFACE

Le Sénégal est engagé dans la voie de l'émergence en faveur d'une société solidaire dans un État de droit qui accorde une priorité à la prise en charge des inégalités de genre et des vulnérabilités.

Dans ce contexte, le document de Politique Nationale sur Genre et VIH constitue un instrument aussi essentiel qu'incontournable pour permettre au Sénégal de déconstruire les fondements socio-culturels et économiques de propagation de l'infection à VIH et particulièrement, la féminisation de l'épidémie.

Sous le leadership du Ministère en charge de la Femme et de la Famille et en collaboration avec différentes institutions, le Sénégal s'est résolument engagé pour l'institutionnalisation d'un environnement de nature à permettre aux femmes et aux hommes, de bénéficier des opportunités idoines répondant à leurs besoins immédiats et stratégiques, de contribuer au développement et de jouir des fruits de la croissance.

Dans ce cadre, le ministère met en œuvre la Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG 2005-2015), qui s'articule aux mécanismes nationaux de protection sociale, de micro finance, de promotion de l'entreprenariat féminin et de lutte contre la vulnérabilité des enfants.

Ainsi, la SNEEG constitue un cadre d'impulsion de prise en charge par les sphères publique et privée, des facteurs socioculturels, économiques, juridiques, politiques et institutionnels, qui entravent l'égalité d'opportunités entre les hommes et les femmes.

Pour l'institutionnalisation du genre dans les secteurs de développement, les institutions ont la responsabilité de mettre en œuvre une démarche de transformation des mécanismes internes et externes qui, dans le cadre de leur action, reproduisent les inégalités et discriminations.

A cet égard, je salue vivement l'élaboration de la politique nationale sur Genre et VIH qui est arrimée à la SNEEG et qui s'inscrit dans la perspective de promouvoir l'égalité de capacités et de moyens en offrant de réelles possibilités de synergie entre les femmes et les hommes. Ces synergies permettront de réduire les risques de contamination au VIH, d'exclusion des services sociaux-médicaux et de stigmatisation pour les hommes et les femmes, quel que soit leur statut socio-économique, âge, orientation sexuelle, handicap ou autre spécificité.

La politique nationale sur Genre et VIH constitue, assurément, un instrument à la disposition des acteurs et partenaires engagés pour le mieux être des populations vulnérables et leur participation pleine et entière dans le processus global de développement de notre pays.

Dans cette perspective, j'exhorte l'ensemble des acteurs et des partenaires dans la riposte au VIH à contribuer activement à sa mise en œuvre.

Madame Mariama SARR
Ministre de la Femme, de la Famille et de l'Enfance

AVANT PROPOS

L'exigence et l'urgence d'intégrer le genre dans la riposte à l'épidémie du VIH ont été affirmées au niveau mondial en 2001, sous la poussée de la tendance à la féminisation de cette pandémie.

Les chiffres de l'EDS 4 confirmant cette tendance, le Conseil National de lutte contre le Sida (CNLS) a permis une analyse des déterminants de la féminisation de l'infection à VIH au Sénégal, avec l'appui de ses partenaires. Cette étude a révélé la nécessité de développer i) des partenariats sur le genre, sur les violences basées sur le genre, ii) la formation en genre des intervenants, iii) une approche genre inclusive des hommes et des femmes, basée sur la communication en direction et au sein du couple, ainsi que la mise à l'échelle des expériences probantes sur la communication parents-enfant.

Le Sénégal a ainsi confirmé son engagement en procédant à la mise en œuvre de ces recommandations avec l'élaboration du document de politique nationale sur le Genre et le VIH. Le processus a été inclusif et basé sur une méthodologie rigoureuse. Les consultations menées ont porté sur les facteurs de vulnérabilité et les priorités de genre à adresser pour avoir une réponse au VIH plus efficace et plus soucieuse de réduire les déséquilibres de genre qui, malheureusement, sont encore présents dans notre société .

Le contexte dans lequel cette étude a été menée a constitué un atout majeur pour la réalisation des objectifs retenus. En effet, le processus de revue documentaire a coïncidé avec la finalisation du ***Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA pour la période 2011-2015*** et le lancement de ***l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée, en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes, dans un contexte de VIH***.

Ce contexte a constitué une opportunité pour la prise en compte de la politique nationale sur le genre et le VIH dans le cadre stratégique national. Tout cela a ainsi permis d'inscrire le Sénégal dans le mouvement global d'accélération de la réponse des pays en faveur de l'équilibre de genre et du respect des droits humains.

Le présent document est le fruit du consensus obtenu autour des postulats et des priorités à retenir dans la stratégie nationale de lutte contre le Sida. Il répond parfaitement au souci des autorités sénégalaises de dégager des interventions visant à impacter sur l'égalité des sexes et le respect des droits humains dans la riposte au VIH au Sénégal.

C'est l'occasion de remercier les partenaires et acteurs de la riposte qui ont harmonisé leurs positions par rapport à la vulnérabilité de genre, se sont accordés sur les priorités et ont défini les postulats. Les bases sont ainsi jetées pour bâtir un plan d'opérationnalisation, en adéquation avec les recommandations de l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans un contexte de VIH.

Dr Safiatou THIAM

Secrétaire Exécutive,

Conseil National de Lutte contre le Sida

REMERCIEMENTS

Le document de Politique Nationale sur le Genre et le VIH a été élaborée selon une approche inclusive et participative des acteurs et partenaires actifs dans la Riposte au VIH au Sénégal, tous soucieux d'apporter leur contribution à la réduction de l'influence des déséquilibres de genre sur l'épidémie du VIH.

Qu'ils soient sincèrement remerciés pour leur intérêt et leur disponibilité.
Nos remerciements s'adressent également à Mme Hortense Gbaguidi, consultante principale, chargée de conduire le processus d'élaboration du présent document sous la supervision d'un comité de pilotage, dont l'engagement et l'expertise des membres sont à saluer. A ce titre, nous associons à ces remerciememnts les membres du comité de rédaction :

- Dr. Maïmouna Ndoye, FHI 360
- Dr Pape Moussé Ndiaye, Consultant
- Mme Oumou Khairy Niang Mbodj, Consultante
- Mme Gabrielle Dieynaba Coll, SE/CNLS

PREMIERE PARTIE :

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

4ième cause de décès dans le monde et 1ière cause de décès des femmes en âge de procréer[1], l'épidémie du sida demeure un défi mondial de santé. Si l'on sait que dans le monde « ***chaque minute, une jeune femme s'infecte*** », il apparaît urgent de s'interroger sur les racines du mal.

En fin 2011, sur un total de 43 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, l'Afrique subsaharienne en abrite 23,5 millions parmi lesquelles 60% sont des femmes[2].

Avec une prévalence de 0,7%[3], le Sénégal évolue dans un tel contexte géographique et est souvent cité en exemple, comme étant un des pays de l'Afrique subsaharienne où la riposte au VIH a été précoce et articulée à une stratégie multisectorielle et pluridimensionnelle de prévention, de prise en charge et d'accompagnement. Le ciblage des populations les plus vulnérables à l'infection à VIH et l'implication des populations, hommes et femmes de tous les secteurs dans la mobilisation sociale (public, privé, société civile, communautaire, etc.) sont autant d'acquis qui ont favorisé un engagement multi-acteurs et une conscience citoyenne face à la menace de l'infection à VIH sur le développement.

Ces acquis essentiels ne sauraient toutefois faire oublier que le Sénégal a une épidémie de type concentré. La prévalence est certes basse dans la population générale mais élevée chez certaines populations clés considérées comme les plus exposées au risque d'infection à VIH. Il s'agit notamment des professionnelles du sexe (PS), des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM) et des consommateurs de drogues injectables (CDI) qui enregistrent respectivement des prévalences de 18,5% (ENSC,2010), 21,8% (ENSC,2010) et 9,4% (UDSEN 2011).

En 2005, l'enquête démographique et de santé (EDS 4) révèle pour la première fois des chiffres soulignant une tendance à la féminisation de l'épidémie au Sénégal. Ce constat se base sur l'écart flagrant entre le rapport homme/femme au niveau du nombre de cas notifiés en 1986, année au cours de laquelle le premier cas de sida a été diagnostiqué au Sénégal, et le sex- ratio femmes/hommes révélé par l'EDS 4.

1- Rapport ONUSIDA 2011
2- Données épidémiologiques ONUSIDA 2011
3- EDS4 2005 et EDS5 MICS 2010 - 2011

Si en 1986, l'on observe 4 hommes positifs au VIH pour 1 femme, en 2005, l'EDS 4 révèle un ratio femmes/hommes de 2,25. Cinq ans après, les récents chiffres de l'EDS 5 MICS 2010-2011 soulignent une tendance à la baisse du sex-ratio femme/homme qui passe à 1,60. Cette tendance positive met toutefois en évidence que la prévalence chez les femmes de 15 – 49 ans, à savoir celles en âge de procréer, demeure supérieure à celle des hommes de la même tranche d'âge. Ainsi, la population adulte (15-49) séropositive est estimée à environ 39.100 personnes parmi lesquelles 23.900 femmes (0,8%) et 15.200 hommes (0,5%). Par ailleurs, si l'EDS 5 souligne une prévalence faible chez les jeunes de 15-24 ans (0,2%), il n'en demeure pas moins vrai que les filles sont plus touchées par l'infection à VIH que les garçons (0,3% chez les filles et 0,1% chez les garçons).

Ces chiffres sont complétés par ceux d'autres études et enquêtes récentes qui mettent en exergue des prévalences élevées parmi d'autres groupes vulnérables comme les orpailleurs, les détenus et les personnes handicapées.

La réalité des chiffres

	Globale	Hommes	Femmes	Sex ratio F/H	Source	Couverture
Prévalence du VIH dans la population générale	0,70%	0,4%	0,9%	2,25	EDS 4, 2005	Nationale
Prévalence du VIH dans la population générale	0,70%	0,5%	0,8%	1,60	EDS 5, 2010	Nationale
Prévalence du VIH chez les orpailleurs	1,30%	0,8%	2,5%	3,13	ENSC 2010	Nationale
Prévalence du VIH chez les détenus	1,50%	0,9%	4,5%	5,00	ENSC 2010	Nationale
Prévalence du VIH chez les handicapés	1,20%	1,06%	1,35%	1,27	Rapport d'Enquête	Dakar
Prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables	09,4%	3%	13%	4,33	UDSEN, 2011	Dakar

Cette situation de l'épidémie met à jour des enjeux de divers ordres qui appellent à prendre en considération, d'une part, les caractéristiques démographiques globales du pays et, d'autre part, l'environnement socioculturel, économique, juridique etc.

Estimée en 2010 à 12.179.368 d'habitants, la population sénégalaise présente deux caractéristiques à l'intersection desquelles la problématique Genre et VIH revêt une

importance particulière. La première caractéristique constitue sa grande jeunesse. Avec une moyenne d'âge de 22 ans, elle est composée à 43,3% de jeunes de moins de 15 ans et à 64% de jeunes de moins de 25 ans. La deuxième caractéristique renvoie à la supériorité numérique des femmes qui constituent 51/% de la population.

Ce sont là des éléments qui ressortent avec acuité la nécessité de penser les stratégies en direction des femmes dans une corrélation entre les préoccupations liées à leur vulnérabilité au VIH et celles liées à leur santé reproductive et sexuelle.

Du fait des disparités régionales soulignées par l'EDS 5, ces stratégies doivent explorer davantage le contexte régional et local afin d'engager des actions adaptées aux réalités du terrain.

Tableau : Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés, selon la région

Région	Femme	Hommes	Ensemble
Dakar	0,4	0,5	0,4
Ziguinchor	1,1	0,9	1,0
Diourbel	0,2	0,0	0,2
Saint-Louis	1,2	0,5	0,9
Tambacounda	1,6	1,2	1,4
Kaolack	1,5	0,6	1,1
Thiès	0,6	0,0	0,3
Louga	0,2	0,0	0,1
Fatick	1,8	0,0	1,0
Kolda	2,4	2,4	2,4
Matam	0,5	0,1	0,3
Kaffrine	0,5	0,5	0,5
Kédougou	2,5	0,7	1,7
Sédhiou	2,0	0,0	1,1
Sénégal	0,8	0,5	0,7

Source : EDS-MICS, Sénégal 2010-11

Face à la réalité des chiffres, il convient d'interroger la situation de l'épidémie au Sénégal à partir d'une meilleure connaissance de l'environnement socio-culturel, économique, juridique et politique du pays.

1. Le contexte socio cuturel de l'épidémie à VIH au Sénégal

La société sénégalaise se compose de plusieurs ethnies (Wolofs, Pulaar, Serer, Diola, Mandingue, etc…) vivant dans la cohésion sociale et des dynamiques d'échanges interculturels féconds. Cette diversité culturelle a en partage une hiérarchisation sociale qui, selon les ethnies, se décline en termes de caste, de classe sociale, de classe d'âge etc. Cette hiérarchisation prend également sens et, de manière non négligeable, par rapport au sexe. Ces réalités socio-culturelles engendrent des systèmes de socialisation fondés sur le principe d'inégalité entre les hommes et les femmes, secrétant ainsi une citoyenneté différentielle.

1.1. Les relations de genre

Les statuts et rôles sociaux des femmes et des hommes se structurent à l'intersection du sexe et des autres catégories précitées. Ils prennent un sens particulier dans le contexte de l'épidémie de VIH au regard des disparités notées entre différentes catégories, notamment les hommes et les femmes, les jeunes et les adultes, les personnes les plus favorisées économiquement et celles dont les ressources sont limitées, les personnes qui se distinguent par leur comportement sexuel et/ou orientation sexuelle (PS, MSM) etc.

L'étude sur la féminisation de l'épidémie menée en 2010, sous l'égide du CNLS, rend compte de la situation des rapports de genre dans le contexte de l'épidémie de VIH au Sénégal. Cette étude qualitative dans quatre régions du pays, à savoir Ziguinchor, Kaolack, Dakar et Saint Louis, a recueilli les témoignages d'acteurs de la réponse, d'hommes, de femmes et de jeunes issus de différents milieux (population générale, groupes à risques, personnes vivant avec le VIH), afin d'analyser les facteurs déterminants de la féminisation de l'épidémie au Sénégal.

Cette étude fait état d'une hiérarchisation des statuts et rôles sociaux en faveur des hommes sur la base de préceptes religieux et de valeurs traditionnelles. Il en résulte une division marquée des rôles sociaux des hommes et des femmes. L'homme est perçu comme celui qui pourvoit aux charges financières et la femme comme celle à qui reviennent les tâches domestiques et de soins aux autres membres de la famille. L'étude relève une présomption de naturalité des statuts et rôles des hommes et des femmes qui se manifeste par une non remise en cause des inégalités

et une intériorisation de la subordination féminine qui semble être acceptée également par les femmes et les jeunes filles.

Le pouvoir de décision des hommes prime, renforcé qu'il est par leur prise en charge présumée des besoins économiques des ménages. A l'opposé, il est noté un statut inférieur des femmes et un faible pouvoir de décision de celles-ci, notamment dans la négociation en faveur de relations sexuelles à moindre risque.

La prégnance des violences basées sur le genre dans cette configuration des rapports de genre est également fortement relevée. Des témoignages édifiants de violences vécues ont permis d'argumenter l'existence de violences physiques et psychologiques, sexuelles, économiques.

1.2. Les facteurs socios culturels en lien avec la vulnérabilité au VIH

Certaines pratiques liées aux coutumes, aux traditions et aux interprétations abusives des préceptes religieux produisent d'importants déséquilibres de genre qui font le lit de la vulnérabilité accrue au VIH. A noter que dans le contexte de l'épidémie au Sénégal, cette vulnérabilité se retrouve spécialement parmi les femmes, mais concerne également les hommes et certaines catégories de populations considérées comme les plus exposées au risque, à savoir les professionnel-le-s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs-trices de drogue injectable. Dans le cadre de la riposte, la question de la vulnérabilité ne prend pas uniquement sens dans la phase préventive, elle s'étend jusqu'à la prise en charge globale, touchant ainsi la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au niveau individuel, familial et communautaire.

Par ailleurs, il est reconnu que les communautés marginalisées et stigmatisées, dont l'accès aux droits humains de base est limité, présentent souvent un risque plus élevé d'exposition à l'infection à VIH et ressentent l'impact du VIH/sida de manière plus significative. C'est notamment le cas des femmes et des hommes souffrant de déficiences (physiques, sensorielles et en particulier intellectuelles et mentales) qui ont souvent été ignorés de la prévention du VIH par les services de traitement, de soins, de soutien et d'atténuation de l'impact, ainsi que par les services de promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et de protection contre les VBG.

Les personnes handicapées (PH) ont un risque d'infection à VIH égal, voire supérieur, à celui des personnes non handicapées. Cela remet en question l'idée largement répandue que les PH sont sexuellement inactives et n'ont pas besoin de services VIH ou de SSR.

1.2.1. Profil de la vulnérabilité selon le genre

L'épidémie VIH affecte différemment les hommes et les femmes au cours de leur vie. Dans le cadre de la riposte, il est donc important d'accorder une attention particulière à la vulnérabilité liée au genre en vue de développer des stratégies de lutte efficaces répondant aux besoins différenciés des femmes et des hommes.

a. La vulnérabilité des femmes

La vulnérabilité accrue des femmes au VIH est étroitement liée au contexte socio culturel du pays et elle met en intersection deux catégories de genre, à savoir le sexe et l'âge. Le sexe est le premier facteur de vulnérabilité au VIH et si, à plusieurs égards, les femmes sont plus vulnérables par rapport aux hommes, cette vulnérabilité est plus grande lorsqu'elles sont jeunes (mariages précoces, excision etc.). Au-delà des considérations biologiques, cette vulnérabilité se fonde sur le poids des normes socio-culturelles liées à la féminité. La construction de l'identité féminine renvoie à tout un référentiel d'attitudes et de comportements que les femmes et les filles sont invitées à suivre pour exister socialement et jouir d'une reconnaissance dans leur communauté. Le lien entre ces attitudes et la vulnérabilité se trouve dans le fait qu'elles sont directement liées à la question du pouvoir de négociation des femmes d'une sexualité à moindre risque. Il s'avère qu'un bon nombre de pratiques socio culturelles et de croyances sont en porte à faux avec ce pouvoir de négociation. Il en est ainsi des pratiques telles les mariages forcés, les mariages et grossesses précoces, les mutilations génitales féminines (MGF), le lévirat, le sororat etc. Certaines pratiques visant à favoriser la fécondité que l'on retrouve à l'est et au Sud du Sénégal sont destinées à offrir aux femmes sans enfants, la possibilité d'en concevoir en dehors de leur union. Par exemple, les cases communes mettent en proximité jeunes filles et jeunes garçons dans le but de mettre les filles pubères en situation de procréer et de prouver ainsi leur féminité et aux garçons, de prouver leur virilité etc.

En outre, certaines croyances largement répandues, et qui sont de nature à aggraver la vulnérabilité des hommes et des femmes, méritent d'être citées, notamment le fait de prêter des vertus de prospérité aux relations sexuelles avec une femme handicapée, le multipartenariat sexuel réputé faciliter la découverte de l'or etc.

Le niveau de risque accru chez les femmes est par ailleurs lié à la construction sociale des rôles des femmes et des hommes dans la sexualité du couple. Dédiée à une sexualité principalement procréative, la femme n'est pas forcément en posture de négocier des rapports sexuels à moindre risque. Son rôle dans la procréation se trouve dans le plaisir de son partenaire masculin (dans bien des ethnies, la femme a le loisir d'introduire divers artifices à l'effet de soigner et d'intensifier le plaisir de l'homme), l'emporte sur les considérations liées à sa santé sexuelle, en termes de sexualité sans risque et/ou jouissive. Aussi, le préservatif a t-il longtemps été un outil de protection aux mains de l'homme, seul habilité à l'acquérir et à en faire usage. Les femmes n'ont généralement ni les capacités de négociation ni le leadership nécessaires pour faire accepter le port du préservatif masculin ou féminin.

Il existe par ailleurs des pratiques de multipartenariat féminin admises par la société, qui sont de nature à accroitre la vulnérabilité des femmes, à savoir, le « Mbaraane »[4]. Ces pratiques auxquelles s'adonnent certaines jeunes filles, s'inscrivent moins dans la prostitution que dans ce qui est désigné comme des « *échanges économico sexuels* »[5] . La différence entre ces pratiques et la prostitution réside dans le fait qu'elles prennent forme dans le cadre de relations entretenues en dehors d'un accord explicite de sexualité monnayée, mais qui impliquent tout de même une contrepartie matérielle instantanée, anticipée ou différée.

La vulnérabilité des femmes au VIH est accrue en cas de séropositivité. La séropositivité est vécue de manière différente dans la mesure où la manière dont elle est vécue par les hommes et les femmes reproduit souvent la configuration des relations de genre dans la société.

Même s'il est vrai que la stigmatisation et la discrimination rattachées à la séropositivité sont vécues aussi bien par les hommes que par les femmes, les hommes

[4] Le Mbaraane : Femme courtisée par plusieurs hommes à la fois

[5] Paola Tabet : La grande arnaque. Sexualité des femmes et échange économico-sexuel. Paris, l'Harmattan, Bibliothèque du Féminisme, 2004

séropositifs peuvent tirer profit de leur pouvoir accru dans le couple pour incriminer leurs partenaires.

La dépendance économique des femmes, leur manque d'information sur le VIH/sida, les tabous liés à la maladie de façon générale, la peur de la stigmatisation sont autant de facteurs de cette vulnérabilité des femmes. La femme atteinte d'une maladie liée au VIH n'est nullement dispensée de prendre soin des autres malades de la maison alors que l'homme atteint d'une maladie liée au VIH du fait de ses droits patriarcaux reçoit tous les services, soins et soutien de sa femme même si celle-ci se trouve dans le même état. En raison des services exigés pour les soins aux enfants, les filles de foyers affectés par le VIH/sida courent davantage le risque de perturbations voire d'abandon de leur scolarité que les garçons. Le manque de revenus et la dépendance économique favorisent la vulnérabilité des femmes et leur faible capacité de négociation du port du préservatif. Les divorces, les pressions familiales en cas de maladie et la pauvreté aggravent la précarité des femmes.

Par ailleurs, la question du partage du statut sérologique pose un réel problème de gestion du risque compte tenu du fait que le stigma de sexualité déviante associé à la séropositivité est exacerbé lorsqu'il s'agit des femmes. Ainsi, les couples séro-différents au sein desquels la femme est séropositive ont de réelles difficultés à avoir des relations protégées, entre le moment de la connaissance du statut sérologique et le partage avec le conjoint. Dans ces cas, l'accompagnement des prestataires de services est le recours le mieux indiqué.[6]

Les femmes séropositives peuvent également se trouver confrontées à une stigmatisation de la part des prestataires de service. En effet, le poids de la culture et le manque de formation adéquate empêchent bien souvent les prestataires d'aborder les questions liées à la sexualité et au dépistage du VIH avec un couple car culturellement ils se sentent intrus dans leur intimité là et préfèrent s'adresser aux partenaires séparément.

La vulnérabilité au VIH ne concerne pas uniquement les femmes, les hommes également peuvent se trouver en situation de vulnérabilité. L'approche genre permet de saisir cette réalité souvent occultée, dans la mesure où elle s'interdit de verser dans une dichotomie qui, d'emblée, indexe les hommes comme bourreaux et présente les femmes comme victimes. Le genre conduit plutôt à poser le problème

[6] Dr Khoudia Sow, co-auteure de l'ouvrage « Les femmes à l'épreuve du VIHdans les pays du Sud » -2011

en termes de normes de féminité et de masculinité. Il devient à ce moment plus juste de dire que la vulnérabilité des femmes résulte de la confrontation entre une norme de féminité soumise et une norme de masculinité dominante dans un environnement donné. L'analyse de la vulnérabilité des hommes et des femmes s'oriente dès lors vers les relations sociales ainsi que vers les dynamiques multiformes de rapports de pouvoir qui les structurent et qui émanent de l'environnement socio culturel, économique etc.

b. La vulnérabilité des hommes

Au Sénégal comme ailleurs, la masculinité est culturellement associée à la force, à l'exercice du pouvoir. A cet égard, l'analyse de la vulnérabilité des hommes interpelle la norme de masculinité toutes les fois qu'elle valorise la virilité violente. A noter que la masculinité, telle que vécue par les individus hommes peut être en opposition avec les normes établies dans une société donnée. Ainsi, le fait pour un homme de se conformer à une norme de masculinité violente peut certes s'avérer être un élément essentiel de la vulnérabilité des femmes, mais représente également un péril pour les hommes. De même que le fait de s'adonner au multipartenariat pour se conformer à une image masculine virile, conquérante etc. constitue un facteur d'exposition accrue des hommes. Par ailleurs, le fait d'imposer des relations sexuelles non protégées, n'expose pas uniquement les femmes, mais également leurs partenaires hommes.

Parmi les attitudes et pratiques à risque liées à un certain vécu de la masculinité, on note également, l'endurance déraisonnée, le déni de la maladie et donc la non fréquentation des structures sanitaires. Dans le cas du VIH, cela se traduit par le refus du dépistage, de la prise en charge, le rejet de la responsabilité de la contamination sur les femmes, la répudiation voire la stigmatisation. En outre, l'homme qui partage son statut avec sa femme, se heurte au regard désapprobateur de son entourage, face à des décisions, à priori irrationnelles aux yeux de la société. C'était le cas lorsqu'il fallait par exemple trouver des raisons à l'allaitement artificiel, face à une famille, une communauté inquisitive ?[7]

La vulnérabilité des hommes s'analyse également en termes d'écart avec la norme de masculinité. La situation des homosexuels dans un pays comme le Sénégal en offre une illustration. D'une part, le fait pour une personne biologiquement

[7] Les nouveaux protocoles permettent l'allaitement maternel protégé

constituée homme, de choisir de s'identifier à une norme de féminité connotée faible, expose à la stigmatisation et à diverses formes de violences qui sont autant de facteurs favorisant la vulnérabilité. Par ailleurs, la non-conformité avec la norme de masculinité est le socle de bien des problèmes dans le domaine psycho social. La baisse de l'estime de soi a, dans certaines situations, des causes lointaines qui remontent à l'enfance. Une étude menée sur 250 homosexuels au Sénégal a révélé que 43% d'entre eux ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance de la part d'un proche : frère, oncle, ami du père, etc.[8]

La question de l'homosexualité soulève donc également la question de la violence sexuelle sur les enfants. Les problèmes d'estime de soi tantôt évoqués peuvent conduire à des comportements d'acceptation de l'oppression, de renoncement à la santé et à la sécurité de sa personne, voire à des comportements qui relèvent de l'auto destruction.

LES ROLES SOCIAUX

Les attributions et droits sociaux sont différents pour les hommes et les femmes, préparés dès le bas âge à jouer pour le garçon, le rôle de futur chef de famille et corrélativement de dirigeant des institutions, pour la fille, celui de mère, d'épouse et de soutien communautaire.

Ces rôles favorisent chez l'homme un esprit de liberté, d'initiative et d'autorité ; tandis qu'ils cultivent chez les femmes les valeurs associées à l'identité de mère, à savoir la soumission et l'altruisme. Les pratiques attendus des hommes et des femmes différent et reproduisent l'inégalité des rôles socialement conférés. Cette inégalité favorise la vulnérabilité des femmes mais également celle des hommes.

En matière de sexualité, la différenciation des rôles sociaux sexo-spécifiques, induit des comportements discordants selon le sexe. Ainsi, les hommes doivent affirmer leur pouvoir et leur virilité et les femmes doivent accueillir cette domination et supporter la violence qui souvent la soutend.

La nature des rapports hommes/femmes qui s'instaurent ainsi dans la sexualité fait que les femmes n'acquièrent pas, avec leurs conjoints ou autres partenaires, les capacités de négociation de rapports respectueux de leurs préoccupations en matière de santé, de plaisir et d'équilibre psychologique. Les hommes sous la pression sociale d'affirmation de leur virilité adoptent des comportements sexuels à risques élevés. Ce qui les expose, ainsi que leurs partenaires, à l'infection a VIH.

L'infection à VIH puise ses forces dans les réalités socio-économiques, culturelles et politiques qui entretiennent fortement l'inégalité fondamentale entre les sexes par les stéréotypes et les préjugés. Les garçons sont orientés vers une sexualité libre et indépendante tandis que filles sont tributaires de la valorisation d'une fécondité protégée et régie par les normes de fidélité et de soumission à l'homme.

[8] Etude CNLS « satisfaire aux besoins de santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Sénégal » Institut des Sciences de l'Environnement - Université Cheikh Anta Diop, Programme Horizons 2002

1.2.2. Profil de la vulnérabilité des populations clé les plus exposées au risque d'infection au VIH

Les populations clé les plus exposées au risque d'infection au VIH, à savoir les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM), les professionnelles du sexe (PS) et les consommateurs de drogues injectables (CDI), connaissent également une vulnérabilité liée aux normes de genre. Pour les MSM et les PS, leur vulnérabilité se fonde sur le fait que soit de par leur orientation sexuelle, soit de par leur choix affiché de sexualité à but non procréatif et monnayée, ils s'écartent des canaux de masculinité et de féminité. Quant aux CDI, même s'ils sont stigmatisés à cause de leur addiction, ils ont une vulnérabilité à caractère multiforme car ils peuvent facilement se retrouver dans un ou plusieurs groupes stigmatisés.

a. La vulnérabilité des Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes (HSH /MSM)

Ces dernières années, la question de l'homosexualité a fait l'objet d'un débat passionné au Sénégal. Le problème se trouvait moins dans le fait qu'il puisse exister une population homosexuelle dans le pays, que dans la prise de conscience du fait que l'apparence voire l'attitude efféminées des homosexuels n'étaient pas des indicateurs exhaustifs de leur vécu. En effet, une dimension importante demeurait dans le flou, celle de leur sexualité. Il faut relever que l'homosexualité a toujours existé au Sénégal et les « Goor Jiggën » jouaient un rôle d'animateurs, de personnes de compagnie, de cuisiniers et parfois d'entremetteurs (rôle très mal vu). La tolérance, voire l'acceptation de ces divers rôles s'accompagnait d'une présomption de sexualité inexistante ou circonscrite aux pairs. Cependant, depuis un quart de siècle marqué par l'épidémie du VIH qui a fait figurer les homosexuels parmi les premières victimes, leur comportement sexuel, auquel on ne voulait pas penser au Sénégal, a remis en question l'acceptation tacite dont ils jouissaient. Ceci explique la tendance à l'homophobie qui a émergé suite à la médiatisation d'un mariage homosexuel en 2008 et également, l'arrestation en 2009 d'un groupe d'homosexuels accusés de s'être regroupés dans une maison pour entretenir des relations sexuelles.

La conséquence directe de cette situation est que la stigmatisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ainsi que les violences dont ils font l'objet aiguisent de manière considérable leur vulnérabilité. Il se pose en effet des questions d'approche de cette population, non seulement en tant que groupe vulnérable mais aussi en tant que groupe clé parmi les plus exposés au risque d'exposition au VIH. Bisexuels à 94%[9] dans les liens du mariage ou librement, les problèmes d'accès à la prévention et aux soins causés par leur stigmatisation et leur marginalisation les placent dans une situation de vulnérabilité et de déni de leurs droits humains les plus élémentaires.

b. La vulnérabilité des Professionnel-le-s du sexe (PS)

La vulnérabilité des PS a moins comme fondement le multipartenariat qu'implique leur métier, que leur difficulté à gérer celui-ci d'une manière qui préserve leurs droits humains en termes de santé, d'intégrité physique et morale etc.

Cela est dû au fait que leur activité sexuelle est frontalement en porte à faux avec l'idéal de féminité qui, dans bien des sociétés, est construit autour de la sacralité du corps féminin et de l'injonction à la sexualité procréative dans le cadre de l'institution du mariage.

Ainsi, les difficultés rencontrées sont fondamentalement liées au fait que les PS évoluent dans un environnement socio culturel, religieux hostile au sexe monnayé. A souligner qu'il ne serait pas exact de considérer que cette représentation de la prostitution est exclusive au Sénégal ou aux sociétés africaines et musulmanes. L'on peut toutefois valablement dire que même si elle constitue un dénominateur commun pour bien des sociétés, il y a des spécificités dans le vécu de la prostitution dans chacune d'entre elles. Ainsi, au Sénégal le contexte socio culturel et religieux hostile à la prostitution a des imbrications avec un traitement juridique et politique de la question qui constitue un élément clé de la vulnérabilité des PS au VIH.

Datant de 1966, les textes législatifs et règlementaires sur la prostitution ont été adoptés par les autorités de l'époque, pour protéger les PS et la population

[9] Cf Etude ELIHos 2010, « Evaluer les Interventions de préventions des IST et du VIH auprès des homosexuels masculins au Sénégal »

générale des IST à travers le contrôle sanitaire et social de la prostitution, grâce à l'instauration du Fichier national de la prostitution.
Aussi, les fondements politiques du traitement de la question de la prostitution sont-ils une sorte de compromis tacite à cheval entre les priorités de santé publique et la préoccupation de respecter un référentiel religieux et culturel qui ne tolère pas la prostitution. A la faveur de ce contrôle sanitaire et social de la prostitution, il a été possible de contrôler l'infection au VIH au sein de ce groupe clé, dès les premières heures de la réponse au Sénégal.
Cet acquis certain a toutefois révélé ses limites, dans la mesure où la législation en vigueur comporte plusieurs vides. En effet, la loi détermine les situations qui mettent les PS en infraction en incriminant le fait de ne pas détenir un carnet de santé, mais ne définit pas ce qui peut constituer une violation de leurs droits humains. C'est dire que les violences, et toutes autres atteintes perpétrées contre elles tombent dans le droit commun et que les abus de pouvoir dont elles sont victimes dans le cadre de leurs activités ne sont pas punis par la loi. Le racolage est interdit dans les lieux publics, une PS entrain d'arrêter un taxi peut être appréhendée pour racolage. La qualification de racolage est souvent utilisée par les hommes en tenue pour les intimider.
Ainsi, elles sont particulièrement exposées à la stigmatisation, aux tracasseries et abus émanant des autorités policières et / ou des prestataires, ce qui encourage largement la clandestinité et par conséquent la réticence à fréquenter les structures de santé. Par ailleurs, certaines professionnelles du sexe ayant moins de 21 ans –âge légal de la prostitution et donc de l'accès au carnet sanitaire- sont poussées dans la clandestinité et ainsi privées d'un suivi par les structures concernées.

Sur un autre plan, dans leurs relations avec leurs clients et/ou d'autres personnes, leur pouvoir de négociation d'une sexualité sans risque est compromis par le fait que socialement, leur métier porte de manière implicite, une levée de l'obligation de respect qui leur est dû dans leur corps et leur dignité en tant qu'être humain.

En dehors de ces aspects qui découlent globalement des valeurs et attitudes socio culturelles en lien avec la prostitution, la vulnérabilité accrue des PS est causée également par des éléments conjoncturels. L'on ne peut manquer de citer la multiplication de zones attrayantes pour leur profession dans certaines localités du

pays. A titre d'exemple, la région de Kédougou qui avec l'implantation croissante de sociétés minières et de sites d'orpaillage traditionnels, est devenue un foyer de prostitution à haut risque. La situation est d'autant plus grave que Kédougou se situe dans une zone frontalière et accueille d'importants flux migratoires venant de la sous-région.

La prostitution masculine constitue également une réalité mais encore insuffisamment documentée. Le rapport scientifique de l'Enquête ELIHoS (2007) relève que sur un échantillon de 500 MSM, 166 soit 33% disent avoir des rapports sexuels monnayés avec des hommes. Par contre sur 438 bisexuels enquêtés, 16 disent également avoir des rapports monnayés avec des femmes.

Dès lors, il convient de mieux étudier ce phénomène et d'en cerner les contours afin de dégager les stratégies idoines pour une prise en charge appropriée de ce groupe clé.

c. La vulnérabilité des consommateurs/trices de drogues injectables (CDI)

Au Sénégal, le projet de recherche opérationnelle sur l'usage de drogues et l'infection à VIH (UDSEN) initié depuis 2009 à l'échelle de la région de Dakar, a révélé que la consommation de drogues injectables est une réalité qui se traduit par une prévalence de 9,4% dans l'échantillon ciblé. Dans le contexte social et légal de type répressif du Sénégal, il convient d'analyser davantage la situation des CDI femmes (13%) et des CDI hommes (3%), en vue d'apporter les réponses adéquates

Dans le cadre du Plan Stratégique de Lutte contre le Sida 2011-2015 révisé, cette donnée épidémiologique justifie parfaitement la prise en compte des CDI parmi les populations clé les plus exposées à l'infection à VIH, comblant ainsi un gap certain.

L'on sait que les consommateurs de drogues sont souvent confrontés à la prison pour possession de drogues et/ou pour commerce du sexe. L'on sait également que les consommateurs de drogues injectables sont souvent impliqués dans le commerce du sexe et/ou dans les rapports sexuels entre hommes. Il en résulte dès lors une vulnérabilité et une exposition accrues aux risques d'infection au VIH. Ce groupe vulnérable souvent en marge de la société fait l'objet de stigmatisation et doit, dans une perspective d'équité dans l'accès aux soins, aux traitements et à la prise en charge, bénéficier de l'accompagnement adéquat visant à réduire les risques de contamination et de transmission du VIH.

Au-delà des pratiques qui caractérisent les MSM, PS et CDI, leur vulnérabilité a des ramifications socio-culturelles, religieuses, juridiques voire politiques. La stigmatisation qui accompagne soit leur profession, soit leur orientation sexuelle, soit leur addiction, conduit à un déni de leurs droits à la dignité humaine, à la santé etc. Elle les expose également aux violences basées sur le genre dont le lien avec la vulnérabilité au VIH n'est plus à prouver.

1.3. Les Violences Basées sur le Genre (VBG)

La question des VBG est fondamentalement liée à la vulnérabilité dans la mesure où au-delà des violences physiques et sexuelles qui peuvent directement exposer à la transmission, il y a une dimension psychologique qui interfère sur la liberté de choix en matière de santé sexuelle et reproductive. Il s'y ajoute que les violences basées sur le genre ont un côté insidieux qui siège dans le silence qui les entoure et qui pose tout le problème de la responsabilité sociale face aux violences notamment aux violences sexuelles.[10]

> Dans les régions de Dakar, Matam, Kolda, Tambacounda et Ziguinchor, une étude effectuée sur un échantillon de 2202 personnes (50% de femmes et 50% d'hommes) révèle que 6% des femmes ont subi au cours de leur vie des formes de violence physique, qui leur ont occasionné un avortement non désiré ou une perte de grossesse. 4 % des femmes à Kolda et à Ziguinchor indiquent avoir eu au moins une grossesse, suite à un viol ou à un rapport sexuel

1.3.1 Les liens entre VBG et vulnérabilité au VIH

Les profils de vulnérabilité au VIH déclinés plus haut montrent que celle-ci se manifeste de diverses manières selon les populations concernées. Mais il faut relever que le rapport des dites populations à la vulnérabilité au VIH a comme passerelle essentielle les violences basées sur le genre. Ces violences, dans leurs diverses formes (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques etc.) constituent un dénominateur commun dans le vécu de la vulnérabilité chez les populations concernées.

Parmi la classification des VBG, celles de nature sexuelle sont les plus évoquées en lien avec la vulnérabilité au VIH dans la mesure où elles soulèvent directement la question de l'infection consécutive à des relations sexuelles forcées. Mais il serait erroné de limiter le lien entre VIH et VBG au cas de violences sexuelles ; ce lien existe

[10] UNIFEM / UNFPA : Situation des violences basées sur le genre au Sénégal - 2008

également dans le cadre d'autres types de VBG. Ainsi, les violences physiques, psychologiques, voire économiques peuvent être à l'origine de problèmes d'estime de soi, de confiance en soi, et partant, de difficultés à négocier des relations sexuelles protégées.

Le lien VBG et VIH fait également sens dans la situation des personnes déjà infectées par le VIH dans la mesure où la stigmatisation qui souvent accompagne la découverte de leur statut, peut les exposer à des violences et partant, les rendre réticentes à une prise en charge dans les structures sanitaires. Pour des catégories telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe, le refus de soins du fait de l'orientation sexuelle peu ou pas tolérée par des prestataires de services, les tracasseries et intimidations constituent une violation des droits humains et accentuent leur vulnérabilité.
Pour les filles et les femmes, les conséquences psycho-sociologiques et économiques des viols et autres agressions sexuelles intra-familiales ou non sans accessibilité à la prophylaxie post exposition (PPE), aggravent leur vulnérabilité.

1.3.2. Le silence complice de la société

Le rôle central des VBG dans la vulnérabilité au VIH rend davantage pertinente la réflexion sur la responsabilité sociale face aux VBG. En effet, celles-ci couvent très souvent dans la chaleur des foyers et rencontrent un silence complice de l'entourage, surtout lorsqu'il s'agit d'inceste. Les violences contre les enfants et les adolescents en général sont banalisées et dissimulées par la famille et la communauté régies par des principes de « soutoura »[11] et des réflexes de « neup-neupal »[12] auxquels la jeunesse paie un très lourd tribut et qui fait le lit du VIH. Lorsque l'agresseur est membre de la famille, la tendance est souvent d'étouffer le problème, voire d'en faire un déni. Il est déplorable qu'en cas de déni de ce crime, il n'y ait pas non plus de gestion du risque de grossesse, du risque de contamination par le VIH, alors que la prophylaxie post exposition (PPE) peut empêcher au virus de se développer et éviter à la victime d'être infectée au VIH.
L'impunité, les difficultés d'accès à la justice, la lenteur des procédures judiciaires, les coûts élevés de ces procédures, mais également l'absence de prise en charge

[11] Mot qui signifie « discrétion » en Ouolof
[12] Mot qui signifie « camouflage » en Ouolof

médicale et psychosociale génèrent des conséquences dévastatrices dans la vie des victimes sacrifiées au nom de la cohésion familiale.

Dans ce même contexte, la situation des ***enfants mendiants et ceux évoluant dans la rue*** mérite une attention particulière. Estimés à plus de 70.000[13], ces enfants mobiles passent leur vie dans la rue et s'adonnent à la mendicité et au travail. Ce sont souvent des :

- enfants confiés à des maîtres coraniques
- enfants en rupture avec leur famille; (fakhmans, enfants fugueurs)
- enfants issus de familles démunies
- enfants victimes de violences familiales
- enfants issus de familles désunies
- enfants exclus du système éducatif
- enfants victimes de handicap ou accompagnateurs de personnes handicapées
- etc.

La majeure partie de ces enfants est victime d'exploitations et exposée à toutes formes de maltraitance et abus sexuels qui accroissent la vulnérabilité de ces filles et garçons au VIH.

La situation des ***personnes handicapées*** s'inscrit dans ce même registre. Ces dernières sont, de manière spécifique, exposées aux VBG soit par rapport au fait que certaines croyances socioculturelles encouragent les relations sexuelles occasionnelles avec elles, soit par rapport au fait que les agresseurs les considèrent comme des proies faciles, qui n'ont ni la possibilité de se défendre ni celle de les identifier et/ou de les dénoncer.

Une analyse d'un ensemble d'études s'intéressant à la prévalence des risques de violence sur les PH (adultes et enfants), publiée dans le journal The Lancet[14] , montre que :

- La prévalence de la violence sur des personnes avec un trouble mental est 3,86 fois supérieure à celle concernant la population générale,
- La prévalence de la violence sur des personnes avec une déficience intellectuelle est 1,6 fois supérieure à celle concernant la population générale,
- La prévalence de la violence sur des personnes avec une déficience non spécifique est 1,3 fois supérieure à celle concernant la population générale,
- La prévalence générale des risques de violence, toutes déficiences confondues, sur les personnes handicapées est une fois et demie (1,5) supérieure à celle concernant la population générale.

[13] Source Banque Mondiale

[14] Lisa Jones and Al., Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies, The Lancet, Published Online, 12 July 2012.http://press.thelancet.com/childrendisabilities.pdf

2. JUSTIFICATION DE LA PNGVIH

La décision d'élaborer le document de politique nationale sur le Genre et le VIH intervient dans un contexte où, en dépit d'acquis considérables liés à la lutte contre le VIH/sida, des défis cruciaux appellent à l'affinement de la riposte. En effet, la rapide propagation de l'épidémie en Afrique subsaharienne, les défis liés à la féminisation ainsi qu'à la grande exposition des jeunes, l'engagement du Sénégal auprès de la communauté africaine et internationale sont autant de facteurs qui ont amené le Sénégal à vouloir consolider ses acquis et réduire l'influence des déséquilibres de genre sur l'infection à VIH.

L'importance des avancées ne saurait masquer les défis liés à la complexité de l'épidémie. En effet, si l'on brandit avec justesse la prévalence maintenue à un niveau bas, il n'en demeure pas moins vrai que la dynamique de l'infection VIH au sein de certaines catégories de la population constitue une alerte dont la prise en compte est une priorité majeure.

La féminisation de l'épidémie VIH qui perdure depuis une décennie, même s'il s'agit d'une tendance épidémiologique partagée par de nombreux pays d'Afrique et des Caraïbes, est un indicateur de la nécessité d'une prise en charge effective de la problématique genre et VIH.

Une perspective genre est nécessaire à chaque fois que, dans une situation donnée, être un homme ou être une femme implique des conséquences différentes en termes d'opportunités, de rôles à jouer et de relations. C'est le cas de l'infection à VIH, les femmes étant plus touchées que les hommes car plus vulnérables non seulement pour des raisons biologiques mais aussi culturelles, sociales, économiques et juridiques.

Le genre dans le cadre du VIH influe sur :

* Le niveau de risque et d'exposition à l'infection à VIH
* Les conditions d'accès à la prévention, au traitement et aux soins
* Le vécu en tant que personne séropositive
* La progression de la maladie qui dépend des conditions de vie
* L'impact social et économique du statut de PVVIH sur la famille, la communauté

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que:

- les femmes sont plus vulnérables que les hommes à l'infection VIH ;
- Si vous êtes une femme dans une société dominée par le multi partenariat masculin, vous êtes exposée au patrimoine infectieux des partenaires de votre partenaire ;
- Si vous ignorez les risques des pratiques traditionnelles néfastes par manque d'information, vous les pratiquerez, les perpétuerez, vous serez exposée et vous exposerez vos enfants au VIH ;
- Si vous êtes une jeune fille en situation de risque de subir des rapports forcés et que vous n'êtes pas préparée à y faire face, vous pouvez en être victime et être infectée par le VIH;
- etc.

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que:

- Si vous êtes un homme dont la femme va à la cérémonie de fécondation pour vous donner un enfant en ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, vous souffrirez du poids de cette tradition, au nom du désir d'avoir un enfant dans le foyer, alors qu'une consultation médicale pourrait vous rendre votre fécondité ;
- Si vous êtes une femme, issue d'une certaine culture, dans un foyer sans enfants, vous irez à une certaine cérémonie subir des relations sexuelles avec des inconnus, où vous risquez d'être infectée par le VIH, et cela vous marquera sûrement à vie ;
- Vous êtes un homme d'une certaine culture, vous ne pourrez pas accompagner votre épouse à la maternité, ni participer à un programme de PTME car vous devez vous éloigner du sang des parturientes par peur de la stérilité ou de « casser » vos grigris ;
- etc.

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que :

- Violé-e, vous avez eu honte d'être jugé-e et rejeté-e et vous vous êtes tu-e sur ce crime ; aujourd'hui vous êtes peut être infecté-e ;
- Lorsqu'enfant, adolescent(e) vous avez été violé(e) au sein de la famille, personne n'a voulu reconnaître votre droit à la justice, malgré l'évidence, on a tout caché, au profit de la cohésion familiale ;
- Après le viol vous vous êtes tu(e) ou alors la famille a étouffé ce crime, vous n'avez pu avoir accès à la prophylaxie post exposition et risquez d'être contaminé(e) ;
- Vous êtes une femme et vous vous plaignez que votre fille ou votre fils a été agressé(e) sexuellement par un membre de votre famille ou de votre belle famille, vous risquez le divorce, le bannissement, la solitude, la pauvreté, alors vous vous taisez ;
- Violé-e, vous n'avez pas les moyens de vous faire établir un certificat médical, vous redoutez l'impunité de l'auteur et la stigmatisation à votre endroit ;
- etc.

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que:

- Si vous êtes seule et faible économiquement vous serez exposée au bon vouloir de vos partenaires et faible dans la négociation du port du préservatif ;
- Si vous voulez porter plainte, vous pensez à vos maigres revenus, au temps à passer dans les salles des tribunaux, au lieu de vous consacrer à votre activité de survie, vous pensez aussi qu'un proche peut vous reconnaître et jeter le discrédit sur votre personne ;
- Si vous ignorez vos droits à la pension alimentaire, en cas d'abandon et de divorce, ou que vous refusez de les exercer pour vous et/ou vos enfants à cause de la pression sociale, vous pouvez sombrer dans la précarité économique
- Si vous êtes dans la précarité économique et que vous ne pouvez assurer tous les repas à vos enfants, ils peuvent accepter des attouchements, des viols en silence, en échange de nourriture ou de quelques piécettes ;
- etc.

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que:

- Etre une femme séropositive accentue votre fragilité et les risques de stigmatisation et de discrimination ;
- Etre un homme séropositif dans une relation de pouvoir à votre avantage, peut vous inciter à incriminer votre partenaire ;
- Si vous êtes une fille dans un foyer affecté par le VIH, vous n'irez peut être plus à l'école car on aura besoin de vous pour vous occuper des autres, mais si vous êtes un garçon, vous continuerez sûrement à aller à l'école;
- Etre une femme atteinte d'une maladie liée au VIH ne vous dispense pas de prendre soin des autres malades de la maison, alors qu'un homme dans la même situation conserve tous ses droits patriarcaux dont celui d'être servi, soigné, aidé et soutenu par une autre malade ;
- etc.

Une perspective « Genre » de la réponse au VIH au Sénégal est nécessaire parce que:

- Si vous êtes homosexuel-le, rejeté-e à cause de votre orientation sexuelle peu ou pas tolérée par les prestataires de services, vous ne pourrez avoir accès à la prévention, aux soins, à la protection ;
- Si vous êtes une professionnelle du sexe, prise dans l'étau de l'obsolescence de la loi sur la prostitution vous serez toujours exposée aux intimidations et à la violation de vos droits humains ;
- Si vous êtes consommateurs/trices de drogues injectables, vous êtes victimes de stigmatisation et ne pouvez bénéficier d'un accompagnement adéquat dans l'accès aux soins, aux traitements et à la prise en charge ;
- etc.

3. Les Repères Institutionnels de l'intégration du genre dans la riposte au VIH

L'intégration du genre dans la riposte au VIH, s'opère dans un cadre institutionnel et organisationnel bien ancré. Depuis 2011, dans le cadre du comité de veille et d'alerte pour un environnement favorable aux interventions en direction des groupes vulnérables mis en place par le CNLS, un groupe de travail sur le genre a été créé avec notamment comme mandat, de développer une politique nationale genre et VIH. Ce groupe, par sa composition pluridisciplinaire et les expertises qu'il recèle en matière de genre, a pu dégager une vision sur genre et VIH qui reflète les préoccupations des acteurs de la réponse et les réalités du terrain.

En plus d'être portée par ces instances, l'intégration du genre dans la riposte au VIH bénéficie d'un cadre juridique fort à travers les instruments internationaux et régionaux (niveau africain) adoptés par le Sénégal, mais aussi à travers la législation nationale en lien avec la problématique genre et VIH. S'y ajoutent tous les documents non juridiques internationaux tels les programmes d'action de conférences, l'Agenda de l'ONUSIDA, les directives internationales sur VIH et droits de l'homme élaborées par le Haut Commissariat aux Droits de l'Homme et ONUSIDA, les Objectifs du Millénaire pour le Développement etc., auxquels le Sénégal a adhéré et qui constituent autant d'orientations stratégiques au bénéfice de l'intégration du genre dans la lutte contre le VIH.

3.1 Le cadre juridique de la PNGVIH au niveau international

La PNGVIH se réfère à un ensemble d'instruments juridiques internationaux ratifiés par le Sénégal et parmi lesquels figure en bonne place la Convention sur l'Elimination de toutes formes de discriminations à l'égard des femmes - CEDEF. A cet arsenal juridique, s'ajoutent des recommandations émanant de conférences internationales connues pour leur apport déterminant dans la lutte contre les inégalités de genre.

- **La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)** de 1979 : entrée en vigueur en 1981 et ratifiée par le Sénégal en 1985, elle est citée dans la Constitution du Sénégal et constitue un des socles de l'intégration du genre dans la réponse au VIH. Sa définition de la discrimination brasse beaucoup d'enjeux qui recoupent la question de la

vulnérabilité des femmes au VIH en lien avec tous les domaines de la vie, notamment politique, sociale, culturelle etc.

Le préambule de la CEDEF met le doigt sur le lien central entre la vulnérabilité des femmes et les contraintes qu'engendre leur rôle dans la procréation. Il souligne en effet que «le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être une cause de discrimination». Ceci constitue une expression profonde de la nécessité actuelle de promouvoir les droits reproductifs et sexuels des femmes dans le cadre de la lutte contre le VIH. Dans le contexte du Sénégal, cette question prend tout son sens devant le problème récurrent du faible pouvoir de négociation d'une sexualité à moindre risque rencontré par bien des femmes.

- **La Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE)** de 1989 : entrée en vigueur en 1990 et ratifiée la même année par le Sénégal, elle soulève également des questions centrales par rapport à la question de la vulnérabilité au VIH. Elle protège les droits des enfants en fixant des normes en matière de soins de santé, d'éducation et de services juridiques, civils et sociaux. Elle soulève les quatre principes fondamentaux de la Convention que sont la non-discrimination; la priorité donnée à l'intérêt supérieur de l'enfant; le droit de vivre, de survivre et de se développer; le respect des opinions de l'enfant.

- **La Convention Internationale sur les Droits des Personnes Handicapées** ratifiée par le Sénégal en 2010

  L'article 6 rappelle que les états parties doivent prendre les mesures appropriées pour permettre aux femmes et aux filles handicapées de jouir pleinement des droits de l'homme. De même, l'article 25 rappelle que les Etats parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap.

Les références non juridiques au niveau international :

- **Conférence mondiale de 1993 sur les droits de l'homme :** La Déclaration qui en est issue reconnait en son article 41 l'importance du droit des femmes à jouir d'un niveau aussi élevé que possible de santé physique et mentale pendant toute la durée de leur vie. Ce texte contient également un certain nombre d'énoncés

importants concernant les droits fondamentaux des femmes et la violence dont elles sont victimes.

- **Déclaration de 1993 sur l'élimination de la violence contre les femmes :** Cette Déclaration est un document de référence en matière de Violences basées sur le Genre. Il a le mérite non seulement de définir la violence basée sur le genre, mais encore d'en faire une typologie. Aux termes de son article premier, « les termes "violence à l'égard des femmes" désignent tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». En plus de cette définition, la déclaration propose une classification des violences suivant le cadre dans lequel elles interviennent. Elle cible ainsi les violences intervenant aussi bien dans le cadre familial, la collectivité, que celles perpétrées ou tolérées par l'Etat. L'article 4 de cette déclaration invite les Etats à condamner la violence contre les femmes et à n'invoquer aucune coutume, tradition ou considération religieuse pour se soustraire à l'obligation d'éliminer cette violence. Les Etats doivent s'engager immédiatement et par tous les moyens appropriés dans une politique visant à éliminer la violence à l'égard des femmes.

- **Le Plan d'action du Caire (1994) :** Issu de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, ce programme reconnait la vulnérabilité particulière des femmes à l'infection à VIH. Le chapitre 7 de l'article C traite des maladies sexuellement transmissibles et de la prévention du VIH dans le cadre des services de santé génésique: les recommandations formulées au sujet des dimensions sexospécifiques de l'épidémie demandent qu'une attention spéciale soit accordée aux filles et aux femmes.

- **Le Programme d'action de Beijing (1995) :** Issu de la Quatrième Conférence mondiale de 1995 sur les femmes, Déclaration et Programme d'action de Beijing, ce programme traite pratiquement de tous les aspects des droits et

de la promotion des femmes. L'objectif stratégique C.3 vise à "lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation ».

- **Les Objectifs du Millénaire pour le développement** (**septembre 2000**) : L'objectif 6 des OMD vise à "combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies". Les orientations données en matière de lutte contre le VIH/Sida, tout en visant l'objectif global de réduction des nouvelles infections et des décès, insistent sur la situation des femmes en dénonçant la féminisation croissante de l'épidémie. Ceci entre en droite ligne de la recommandation de L'OMD 3 qui invite les nations à "promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes", de l'OMD 4 « réduire la mortalité infantile » et l'OMS 5 « améliorer la santé maternelle »

- **La Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité et la Résolution 1308 sur le VIH et les conflits** soulignent que les femmes et les filles sont de façon disproportionnée vulnérables aux violences sexuelles et à l'infection VIH en période de conflit et d'après conflit.

- **Les Directives Internationales sur les Droits de l'homme et le VIH (2006)** auxquelles le Sénégal a souscrit, se retrouvent dans l'articulation du Plan Stratégique National 2011 - 2015. Dans les recommandations pour la mise en œuvre de la directive 6 révisée, il est mentionné que « ***Les législations, politiques, programmes, plans et pratiques des États devraient comprendre des mesures positives conçues pour répondre aux facteurs entravant l'équité dans l'accès des personnes et populations vulnérables à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, notamment la pauvreté, les migrations, les situations en zones rurales ou les discriminations de toutes natures*** ». Il est à noter que ces facteurs peuvent avoir un effet cumulatif. Par exemple, il peut arriver que les enfants (en particulier les filles) et les femmes soient les derniers à bénéficier d'un accès alors même que le traitement est par ailleurs disponible au sein de leur communauté. Ces Directives ont amorcé la prise en compte des préoccupations de genre et ont été mises à jour en 2006 pour

prendre en compte la féminisation de l'épidémie. Elles ont été élaborées pour assurer, pour protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH/Sida et sont consécutives à 2 consultations internationales, à savoir en 1989 la consultation internationale sur le SIDA et les DH (Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme) et en 1996 la 2ème Consultation Internationale sur le VIH/Sida et les Droits de l'Homme convoquée par l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH)

- **L'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et du VIH (2010) :** l'agenda est une émanation du cadre d'Action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH. C'est le résultat d'un processus consultatif à grande échelle conduit par le groupe de travail mondial sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH composé de dirigeants de haut niveau et d'experts sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes et le VIH, issus de 51 pays . Il est le résultat des contributions de la société civile, des organisations de défense des droits de la femme, des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des gouvernements, du monde académique et du système des Nations Unies.
- **La Déclaration Politique sur le VIH/Sida de l'Assemblée Générale des Nations Unies (Juin 2006 et juin 2011) :** ces deux déclarations politiques réaffirment l'engagement des pays à intensifier leurs actions en faveur d'une réponse globale aux niveaux communautaire, local, national, régional et international, pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Ils renouvellent également leur volonté d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes.

3.2 Cadre juridique de la PNGVIH au niveau régional

- **La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples :** Cette Charte proclame en son article 16 le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre et enjoint les Etats à prendre les mesures nécessaires pour la pleine jouissance de ce droit par les populations.

Le Protocole à La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des Femmes adopté en 2003 et ratifié par le Sénégal en décembre 2004 recommande dès l'article 2 aux Etats de combattre la discrimination à l'égard des femmes, sous toutes ses formes, en adoptant les mesures appropriées aux plans législatif, institutionnel et autre.

Plus spécifiquement en ce qui concerne le Droit à la santé et au contrôle des fonctions de reproduction, l'article 14 stipule :

1. Les Etats assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent :

a) le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité;

b) le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances;

c) le libre choix des méthodes de contraception;

d) le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA;

e) le droit d'être informées de leur état de santé et de l'état de santé de leur partenaire, en particulier en cas d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, conformément aux normes et aux pratiques internationalement reconnues ….;

2. Les Etats prennent toutes les mesures appropriées pour….

c) protéger les droits reproductifs des femmes, particulièrement en autorisant l'avortement médicalisé, en cas d'agression sexuelle, de viol, d'inceste et lorsque la grossesse met en danger la santé mentale et physique de la mère ou la vie de la mère ou du fœtus.

- **La Loi type de Ndjamena relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/Sida (2004)** : Cette loi est un instrument régional adopté suite à la vingt-sixième Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA à New York en 2001, ainsi que les déclarations des Chefs d'État

Africains aux sommets d'Abuja et d'Addis Abeba. Les pays se sont engagés à «.... *promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/SIDA et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie* ». La loi type de Njamena est le prototype adopté par les Etats pour servir de cadre. Il a la prétention d'être un outil leur permettant de légiférer tout en tenant compte de leur environnement juridique, social, politique et culturel en termes de spécificités.

3.3 Le cadre juridique de la PNGVIH au niveau national

En vertu du principe de la hiérarchie des normes, les conventions et traités signés et ratifiés à l'échelle africaine et internationale entrent dans l'ordonnancement juridique du pays et sont supérieurs aux lois internes (art 98 de la Constitution). De ce fait, le cadre légal de la prise en charge de la problématique du genre et du VIH/sida relève à la fois des engagements du Sénégal auprès de la communauté africaine et internationale et de la législation nationale en faveur des droits des femmes et du genre, d'une part, et du VIH/sida, d'autre part.

Le cadre législatif connait des avancées avec notamment la constitutionnalisation de principes de non discrimination et d'égalité entre l'homme et la femme, d'interdiction de toute discrimination devant l'emploi, le salaire et l'impôt, du droit de la femme d'accéder à la propriété de la terre, de l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats et fonctions électifs. Cet environnement favorable est marqué par l'adoption des textes juridiques suivants :

- **La règlementation relative à la lutte contre les maladies vénériennes et la prostitution de 1966** visait à protéger la population générale des IST à travers le contrôle sanitaire et social de la prostitution. Grâce au Fichier national de la prostitution, il a été possible de contrôler l'infection à VIH au sein des

professionnelles du sexe dès les premières heures de la lutte contre le VIH/Sida.

- **La loi sur les Violences Basées sur le Genre de 1999:** cette loi 99-05 du 29 janvier 1999 modifie le code pénal et crée de nouvelles dispositions qui renforcent la protection de la sécurité des femmes, des filles et des personnes vulnérables. Elle réprime la pédophilie, les violences conjugales, les mutilations génitales féminines (MGF) et le harcèlement sexuel. Elle a définit le viol et a rendu plus sévères les sanctions pénales.

- **La loi sur la Santé de la Reproduction de 2005:** la loi n° 2005-18 du 05 août 2005 garantit aux femmes l'accès aux services de santé, à la planification familiale, englobant ainsi la lutte contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/SIDA et la lutte contre les MGF et les pratiques néfastes.

- **La Loi d'orientation sociale du 6 juillet 2010 :** elle constitue un cadre de référence au dispositif institutionnel en matière de prise en charge et d'intégration des personnes handicapées dans la société Sénégalaise. L'Article 7 stipule que « l'Etat garantit à la personne handicapée les soins médicaux nécessaires à sa santé physique et mentale. »

- **La Loi sur le VIH/Sida de 2010**

  S'inspirant de la loi type de Ndjamena, la loi 2010-03 du 09 avril 2010 relative au VIH/Sida, vient combler un vide juridique, en ce sens qu'elle vient renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge mis en place depuis l'apparition du 1er cas de Sida au Sénégal, en 1986. Le Sénégal s'est doté ainsi d'un cadre normatif qui répond à la fois au respect des droits humains et aux exigences de santé publique. Par cet instrument juridique, l'information nécessaire est fournie quant à la législation en matière de prévention, de prise en charge, de protection et de promotion des droits des populations en général et des groupes vulnérables en particulier.

Les références non juridiques :

- **La Stratégie Nationale sur l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG- 2009-2015)** dont s'est doté le Sénégal, constitue de fait le document de référence pour le respect des droits des femmes et l'égalité de genre.

- **L'Agenda pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH (ONUSIDA)** a été lancé au Sénégal en Mai 2011 et son opérationnalisation est en cours avec la participation des acteurs et partenaires de la riposte.

- **Le Plan Stratégique National 2014 – 2017** fait du respect et de la promotion des droits humains des personnes les plus exposées au risque non seulement une question d'équité et de justice sociale mais encore une exigence pour un accès universel aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien. Ce plan accorde une attention particulière à l'analyse du lien étroit entre les droits humains et le VIH en replaçant l'épidémie de VIH dans le contexte des inégalités qui en favorisent la propagation. Il invite au renforcement d'un environnement social et politique de nature à combattre la discrimination et la stigmatisation envers les populations clés les plus exposées au risque d'infection au VIH.

Le Sénégal est ainsi d'emblée partie prenante du mouvement mondial de renforcement de l'équilibre de genre, gage de succès des efforts de développement, de la lutte contre le VIH et de survie des communautés au Sud du Sahara. Les principes de respect de la dignité de la personne humaine et de participation égale des femmes et des hommes à la prise de décision à tous les niveaux des domaines du développement économique et social, se situent au cœur des engagements internationaux pour l'équité et l'égalité de genre.

Afin de concrétiser ses options démocratiques, le Sénégal a souscrit à ces textes et conventions qui, en majorité, portent plus particulièrement sur les aspects sexospécifiques de la pandémie et invitent à adopter des stratégies nationales afin de promouvoir l'autonomisation et les droits fondamentaux des femmes et de mettre fin à la discrimination.

Toutefois, force est de reconnaitre que malgré ces avancées notées, le cadre législatif est à améliorer ; malgré l'arsenal juridique précité, il subsiste des dispositions discriminatoires à l'égard de la femme dans la législation interne qui sont de nature à favoriser sa vulnérabilité.

C'est la raison pour laquelle le Sénégal a initié un programme d'harmonisation des textes nationaux aux instruments régionaux et internationaux. Ce contexte de droits acquis et d'harmonisation est à l'évidence un cadre propice pour affiner l'environnement juridique de la politique nationale sur le genre et le VIH au Sénégal.

Quelques exemples de dispositions discriminatoires :

- **Le Code de La Famille : le Mariage précoce**
  L'âge du mariage étant fixé à 16 ans par le code de la famille or la CDE fixe la majorité à 18 ans et le protocole de Maputo fixe l'âge du mariage pour la femme à 18 ans.

- **Le Code de la Famille : La puissance maritale**
  La puissance maritale est consacrée par ledit code et a des répercussions sur la responsabilité des conjoints dans le ménage et au-delà même du ménage

- **Le Code Pénal : La pénalisation de l'avortement**
  Les articles art 351 et 351 bis pénalisent l'avortement même en cas de viol ou d'inceste. Ceci constitue une violation des droits humains de la femme notamment de ses droits à la santé de la reproduction et à la maîtrise de sa fécondité.

- **La loi sur la santé de la reproduction :** elle reprend expressément l'interdiction de l'avortement alors que l'article 14 du protocole de Maputo recommande aux Etats parties d'autoriser l'avortement médicalisé en cas de viol d'inceste ou lorsque la santé physique ou morale de la mère ou du fœtus est en danger.

DEUXIEME PARTIE :

Orientations Stratégiques

II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Au Sénégal, la démarche d'intégration du genre dans les politiques et stratégies nationales n'est pas récente. Elle est difficile à situer de manière précise dans le temps, dans la mesure où elle est le résultat d'un processus qui a commencé depuis les premières luttes des femmes sénégalaises et africaines pour un statut meilleur. Néanmoins, la prise de mesures juridiques et politiques tendant à une prise en compte du genre peut symboliquement être située à la ratification de la CEDEF en 1985. Depuis, des avancées considérables ont été notées, notamment avec l'adoption de lois internes favorables à la protection des droits des femmes, que ce soit dans le domaine de la lutte contre les VBG ou de la participation politique des femmes ou encore dans d'autres domaines.

Il faut toutefois souligner que même si l'on peut valablement dire que le processus d'intégration du genre au Sénégal est en pleine maturation et dans une lancée positive, notamment avec l'adoption de la Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG), force est de constater qu'il reste encore bien des strates à franchir.

En phase avec ses engagements internationaux et régionaux en matière d'égalité des sexes, le Sénégal s'est doté en 2005 d'une Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG 2005-2015). La SNEEG vise à répondre aux besoins différenciés des hommes et des femmes et à favoriser l'égalité de chances à contribuer au développement et jouir des fruits de sa croissance. Cet instrument sous le leadership du Ministère en charge de la Femme demeure le cadre d'impulsion de l'intégration du genre dans l'ensemble des secteurs de développement des sphères publique et privée.

La stratégie de promotion de l'égalité de genre prend en compte les déterminants clés que sont les facteurs socioculturels, économiques, les aspects juridiques et politiques et les mécanismes institutionnels. Elle met en avant l'institutionnalisation du genre dans les Ministères sectoriels. Ces derniers ont la responsabilité de déployer une démarche de transformation des mécanismes internes et externes qui, dans le cadre de leur action, reproduisent les inégalités et discriminations.

En effet, s'il faut se féliciter de l'existence de la SNEEG, il y a assurément une étape supplémentaire à franchir, qui consiste à définir des orientations plus spécifiques, notamment dans le cadre de l'intégration du genre dans la lutte contre le VIH. Domaine sensible car touchant la sexualité, la procréation, la vie de couple, l'orientation sexuelle etc. la riposte au VIH doit faire face à la culture du tabou ainsi qu'aux résistances de nature religieuse et culturelle qui empêchent bien des acteurs d'aller en profondeur concernant la question de l'intégration du genre dans les projets et programmes de lutte contre le VIH/Sida.

En outre, un des plus grands défis reste l'effectivité des législations favorables en matière de genre. En effet, même si le processus d'adoption de textes nationaux en conformité avec les conventions internationales ratifiées par le Sénégal se poursuit avec succès, il y a encore du chemin à faire dans la mise en œuvre concrète de ces textes.

Ce sont là autant d'arguments qui militent en faveur de l'émergence d'une vision opérationnelle qui permette d'établir la passerelle entre les déclarations exprimées à un niveau politique, dans le sens d'une prise en compte du genre dans la lutte contre le VIH SIDA et les stratégies développées par les acteurs étatiques, de la société civile et du secteur privé.

Cette projection sur la sphère opérationnelle a largement influencé le processus de conception de la PNGVIH. En effet, l'élaboration du document a suivi un certain nombre de préalables qui sont autant de garanties dans le sens d'une vision genre et VIH qui soit représentative des sensibilités de tous les acteurs de la réponse au VIH. Par ailleurs, il était important qu'une telle vision puisse prendre en considération la dynamique de l'épidémie, notamment en termes de vulnérabilité.

La politique genre et VIH s'inscrit dans la perspective du Plan Stratégique National 2011 – 2015 et dans la vision des 3 zéros telle que recommandée lors de la réunion de haut niveau sur le VIH, tenue à New York en juin 2011.

Objectifs pour 2015 : Parvenir à Zéro nouvelle infection

Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe.

Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida.

Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues

Objectifs pour 2015 : Parvenir à Zéro décès lié au sida

Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement. Réduction de moitié des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

Prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations

Objectifs pour 2015 : Parvenir à Zéro discrimination

Réduire de moitié le nombre de pays ayant des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité, qui entravent l'efficacité des ripostes. Supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions Intégrer une prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH Ne tolérer aucune violence sexiste

1. Vision

La vision de la PNGVIH est de bâtir une riposte au VIH prenant en considération les spécificités des catégories des populations les plus vulnérables notamment celles les plus exposées au risque d'infection VIH. Cela doit permettre aux femmes et aux hommes, quel que soit le statut socio-économique, l'âge, l'orientation sexuelle ou autre spécificité, d'avoir des chances égales d'être préservés des risques de contamination du VIH, d'exclusion des services sociaux-médicaux et de stigmatisation.

2. But

Le but de la politique nationale sur le Genre et le VIH est de contribuer au maintien de la séroprévalence au Sénégal à moins de 1% en réduisant la vulnérabilité liée au genre aussi bien chez les femmes que chez les hommes et les jeunes.

3. Objectif général

Assurer l'accès universel à la prévention, à la prise en charge et au soutien, dans le respect de l'égalité de genre et des droits humains.

Objectifs spécifiques

Objectif spécifique 1 :

Promouvoir dans les stratégies de prévention une prise en compte effective des facteurs socio culturels, économiques et politiques rendant certaines populations plus vulnérables que d'autres à l'infection à VIH.

Objectif spécifique 2 :

Promouvoir une prise en charge globale et équitable à toutes les personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida.

Objectif spécifique 3 :

Promouvoir un environnement favorable au respect des droits humains des femmes et des catégories de la population les plus vulnérables à l'infection à VIH.

4. Les principes directeurs

A. Le respect des droits humains

L'approche basée sur les droits se réfère au respect des droits humains qui sont universels, inaliénables, indivisibles et d'égale importance. Le respect de la liberté, de l'égalité des droits, de la dignité dévolu à tout être humain permet de réduire de facto la vulnérabilité des femmes, des hommes, des jeunes et des enfants au VIH. Celle-ci trouve ses racines dans le contexte socioculturel du pays qui n'est pas toujours en conformité avec les principes précités. Toute personne doit jouir de son droit à être protégé de toute stigmatisation ou discrimination liée à son sexe, son âge, son handicap, son comportement sexuel, son orientation sexuelle ou son addiction. Il appartient à l'Etat de prendre les mesures nécessaires tant juridiques, politiques que programmatiques pour en garantir la jouissance effective à toutes et à tous.

B. L'Approche d'exploration des besoins spécifiques des populations

Certaines dimensions de l'épidémie méritent d'être mieux étudiées à travers une approche novatrice plus à même d'instruire sur l'humain et sur ses besoins et options spécifiques, notamment en matière de sexualité, de rapports avec le sexe opposé, etc. Il s'agit de mettre l'individu au centre de la

problématique, dans une démarche qui vise une meilleure perception des besoins et de la souffrance de l'autre, mais surtout de ses droits en tant qu'être humain. Cette approche différente basée sur l'empathie et sur une meilleure prise en compte des vulnérabilités et des besoins différenciés des hommes et des femmes, est articulée aux droits de l'être humain, voie royale pour promouvoir des changements durables.

C. L'Analyse de la vulnérabilité liée au genre en lien avec l'exposition au risque

La situation des populations clés les plus exposées au risque doit être adressée en prenant en compte les facteurs de vulnérabilité liés au genre qui les caractérisent et qui peuvent être socioculturels, économiques, politiques etc. Ces facteurs doivent être analysés en considération des situations dans lesquelles ils opèrent de manière intersectorielle entre eux.

D. L'Analyse des VBG comme facteur de vulnérabilité

Les violences faites aux femmes et aux enfants, la situation d'extrême précarité des enfants de la rue exposés à des risques (drogue, pédophilie, prostitution etc.), sont autant de faits sociaux qui interpellent le besoin d'établir une responsabilité sociale en faveur d'une conscience citoyenne plus protectrice des droits de la personne et de l'équité et l'égalité de genre.

E. L'Approche holistique

La préoccupation de mettre l'humain au cœur de la problématique érige d'office en grille d'analyse et d'action, une approche holistique conforme, par ailleurs, à l'orientation multisectorielle de la réponse au VIH au Sénégal. Les stratégies devront prendre en compte les différences, les disparités et inégalités qui découlent de la nature des rapports sociaux et s'appuyer sur les facteurs contextuels susceptibles de servir de levier pour atténuer le poids des inégalités et favoriser de nouveaux comportements plus adéquats à la prévention du VIH et à la prise en charge globale de l'infection à VIH.

F. Le couple au cœur de l'action

Au Sénégal, le fait que près de 60%[15] des nouvelles infections sont enregistrés dans les couples hétérosexuels stables ne laisse plus le choix quant à la

[15] Etude « Mode of transmission – MoT » ONUSIDA 2010

priorisation du couple comme cible. Ainsi, la prévention et la prise en charge sensible au genre relèvent d'une responsabilité mutuelle du couple et il est impératif que les actions prennent en compte cette dimension, notamment dans le cadre du conseil dépistage volontaire et de la santé sexuelle et reproductrice.

G. Un mécanisme de suivi efficace de l'épidémie

Au-delà du suivi de l'évolution de l'épidémie et de la riposte, les facteurs à l'origine des déséquilibres de genre feront l'objet d'une attention particulière. Dans le cadre de l'opérationnalisation de la politique, des indicateurs (résultats/effet/impact) seront définis pour mesurer la prise en compte des déséquilibres favorisant la vulnérabilité des femmes, des hommes et des enfants (sexe, âge, appartenance ethnique/zone géographique, statut socio-culturel et économique etc.). La production, la collecte et l'analyse des données et des résultats de la mise en œuvre de l'approche genre permettront de mieux mesurer l'impact des stratégies retenues et d'identifier les bonnes pratiques.

5. Les Postulats

Les dix (10) postulats suivants ont été validés par les différents acteurs et partenaires consultés durant tout le processus d'élaboration de la PNGVIH. Ils sont le symbole du consensus et les termes de l'alliance du gouvernement, des acteurs et des partenaires pour une prise en compte du genre dans la riposte au VIH au Sénégal.

Postulat 1 : L'inégalité structurelle de genre a une influence sur la féminisation de l'épidémie et sur la violation des Droits humains.

Argumentaire : Les différences entre les hommes et les femmes, aussi bien biologiques (sexe) que sociales, impliquent différents risques pour la santé, différents comportements de recours aux soins et différentes réponses des systèmes de santé, ce qui aboutit souvent à des résultats inégaux de santé. [16]

Il convient donc d'envisager la santé sous l'angle de la différence entre les hommes et les femmes et entre les rôles et statuts attribués à chacun d'eux dans la société pour mieux comprendre les facteurs qui influencent leurs attitudes et aptitudes dans un contexte d'épidémie de VIH. Les relations de genre déterminent le rapport à la maladie et à la demande de soins et leur analyse s'avère indispensable pour élaborer et mettre en place des politiques et stratégies de santé équitables et efficaces.

Ancrées dans les coutumes, les traditions, les pratiques et les systèmes de gestion de la société, les inégalités de genre sont des violations des droits humains des femmes et des hommes et les rendent plus vulnérables au VIH[17].

Principaux axes d'intervention :

- IEC/CCC pour éclairer le lien entre les inégalités de genre et les facteurs de risque et replacer l'épidémie de VIH dans le contexte des inégalités qui la favorisent
- IEC/CCC axée sur la transformation des rôles entre les genres et des relations hommes / femmes pour appuyer le changement de comportement nécessaire pour ralentir la propagation du VIH
- Formation des prestataires pour une offre de soins répondant aux besoins spécifiques des hommes et des femmes

Accès aux services de santé versus ***Accès à la santé***
L'inégalité de genre fait que les hommes et les femmes n'ont pas le même accès à la santé. Notons une différence entre « ***l'accès à la santé*** » et « ***l'accès aux services de santé*** » : les femmes ont accès aux services de santé pour les consultations prénatales mais elles n'ont souvent ni l'autonomie financière nécessaire ni la capacité de négociation avec le mari pour permettre que « l'accès à la santé » soit possible pour le couple et leurs enfants.
L'accès à la santé suppose également l'accessibilité à des services de santé adaptés et répondant aux besoins spécifiques des femmes, des hommes et du couple : plages horaires, qualification des prestataires etc. Pallier à cette insuffisance participe à la promotion du droit à la santé pour les femmes et les hommes dans la lutte contre l'épidémie de VIH.

[16] Note d'information du Fonds Mondial : la question des femmes, des filles et de l'égalité des sexes (Mai 2010).
[17] Cf Pourquoi une perspective Genre du VIH/Sida ?

Postulat 2 : Le genre dans la réponse au VIH est perçu à partir de la vulnérabilité des femmes, des hommes, des filles, des garçons, et en prenant en compte les groupes spécifiques : enfants de la rue, personnes handicapées, homosexuel-les et professionnel(le)s du sexe.

Argumentaire :
Des études et enquêtes récentes[18] auprès de ces populations vulnérables ont révélé la nécessité de renforcer les interventions pour un accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement, en prenant davantage en compte leurs particularités et, notamment, les besoins différenciés des hommes et des femmes qui constituent ces groupes.
La priorité donnée à ces cibles se justifie, d'une part, en raison de leur profil de vulnérabilité et, d'autre part, en raison de leur prévalence au dessus de la prévalence nationale. Les femmes qui font partie de ces groupes ou qui gravitent autour d'eux sont sujettes à une vulnérabilité accrue qu'il convient d'adresser en interrogeant davantage la relation hommes-femmes.

Les facteurs contextuels de vulnérabilité liés à l'activité professionnelle, à la migration et à la mobilité géographique -souvent associées à des conditions de vie précaires et à l'absence de tout contrôle social-, à l'orientation sexuelle favorisent des comportements sexuels propices à la transmission du VIH vers eux/elles mêmes, vers leur famille et/ou leurs partenaires.

Principaux axes d'intervention :

- Plaidoyer pour une meilleure connaissance des profils de vulnérabilité des cibles prioritaires et de leur niveau d'exposition au VIH
- Elaboration et vulgarisation des messages de prévention et de prise en charge adaptés à chacune de ces cibles prioritaires dans le respect de l'équilibre de genre
- Formation des prestataires de services pour une meilleure prise en compte des besoins et préoccupations, notamment en matière de sexualité, des femmes et des hommes constituant ces groupes vulnérables

Dans l'imaginaire collectif « féminisation » équivaut souvent à « responsabilité » et non « vulnérabilité », alors qu'il s'agit bien de vulnérabilité, vécue par les femmes sur la base des inégalités structurelles de genre. Cette interprétation est amplifiée par une communication médiatique trop sommaire ou parcellaire ouvrant la voie à la stigmatisation

[18] ENSC 2010/ UDSEN 2011/ Enquête sur la vulnérabilité des personnes handicapées 2011

Postulat 3 : La VBG est un déterminant de problèmes de santé publique, un partenariat dynamique entre les acteurs de la lutte contre le Sida et les structures luttant contre la VBG est incontournable.

Argumentaire:
La VBG est multiforme : morale et psychologique, physique, sexuelle, économique. Elle affecte fortement les femmes, les fillettes, les jeunes garçons et les groupes les plus vulnérables victimes d'exclusion sociale : professionnelles du sexe, enfants de la rue, homosexuels, petites filles en milieu du travail, personnes handicapées, femmes victimes de l'usage abusif de drogues, femmes dans les zones de conflits et post - conflits.

Elle constitue la première source de vulnérabilité des femmes au VIH et en plus du traumatisme produit, la VBG ôte à la femme, à la jeune fille, au garçon, toute capacité de résilience face aux agressions sexuelles et de négociation du port du préservatif en cas de relation sexuelle non consentie.

Le facteur socioculturel est omni présent : les femmes se sentent faibles devant la loi et le sentiment largement partagé est que la justice n'est pas accessible de manière égale à tous.

Un partenariat fort basé sur une approche multisectorielle impliquant les acteurs de la lutte contre le Sida, les services de la santé, de la famille, de la justice, de la sécurité, les organisations de défense des droits humains, etc. est nécessaire pour casser le binôme VBG/VIH et faire face aux nombreux défis en matière de prévention, de soins, de traitements et de soutien.

Principaux axes d'intervention :

- Education aux droits humains pour une culture de respect de l'autre
- IEC/CCC sur les VBG en lien avec le VIH aussi bien dans la sphère privée que publique
- IEC/CCC pour une meilleure connaissance des mécanismes de protection des droits, procédures et opportunités offertes aux populations (ex : la prophylaxie post exposition au VIH)
- Plaidoyer pour une alliance entre les organisations de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants et celles de lutte contre le VIH/Sida à pouvoir se porter partie civile et ester en justice avec l'accord de la victime

Postulat 4 : L'autonomisation économique significative des femmes renforce leur capacité de négociation de la prévention, de la prise en charge et leur capacité de résilience face aux violences

Argumentaire:

La participation des femmes à la vie économique et l'accroissement de leur pouvoir d'action dans ce domaine sont essentiels pour renforcer leurs droits et leur permettre d'avoir la maîtrise de leur santé, de leur vie et d'exercer une influence au sein de la collectivité.

L'amélioration de la santé des femmes a pour effet d'accroître leur pouvoir d'action économique. La possibilité d'accéder à l'information sur la santé reproductive et sexuelle (notamment sur la transmission du VIH) et à des services dans ce domaine, ainsi que la réduction des taux de mariages précoces leur assurent des chances plus grandes d'achever leurs études et de s'affranchir de la pauvreté.
Un faible accès des femmes aux ressources pratiques (revenus, santé, biens de consommation etc..) et aux ressources stratégiques **(**droits, liberté du mouvement, prise de décision, vie sans violences, etc.) influe négativement sur leur liberté à prendre des décisions et à opérer des choix leur permettant de développer leurs capacités. Le manque de liberté et les violences participent à la dévalorisation de soi et à la diminution des capacités des femmes et jeunes filles à améliorer leurs revenus et leur quotidien (incitation à des actions risquées, incapacité de dire non, prostitution, etc.).

L'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes ont un effet catalyseur propre à entraîner une multiplication des efforts de développement, de renforcer leur prise en charge et leur capacité de résilience face aux violences.

Principaux axes d'intervention :

- Renforcement des capacités des femmes (alphabétisation, formation en genre, gestion de micro projets, formation et sensibilisation sur les droits humains, leadership féminin…)
- Sensibilisation des femmes à la création d'associations de revenu et à l'adhésion aux mutuelles de santé
- Allégement des modalités d'accès aux crédits (taux préférentiels par exemple) chez les femmes des associations soit en activités agricole, transformations alimentaires, produits artisanaux etc.
- Promotion du genre dans toutes les structures de prise de décisions.
- Mise en place *de politiques* publiques (macroéconomique, financière et commerciale) *sensibles au principe de l'égalité entre femmes et hommes.*

L'autonomisation économique des femmes est un préalable indispensable pour un développement durable, une croissance plus favorable aux pauvres et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Cela dépend toutefois de la fin de toutes les formes de violences contre les femmes et les filles, y compris au sein des foyers privés et des écoles et sur le lieu de travail.
« Les femmes assument 66 % du travail effectué dans le monde et produisent 50 % de la nourriture mais ne perçoivent que 10 % des revenus et possèdent seulement 1 % des biens fonciers. Qu'il s'agisse d'améliorer l'éducation dans le monde en développement, de lutter contre le changement climatique à l'échelle de la planète ou de quasiment n'importe quel autre problème, renforcer leur pouvoir d'action constitue un élément essentiel de l'équation ».

Extrait du discours prononcé par Bill Clinton, ancien Président des États-Unis, devant la réunion annuelle de la Clinton Global Initiative (septembre 2009).

Postulat 5 : Les lois sont perfectibles. La réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles passe par l'amélioration des textes et des lois et la prise en compte des valeurs socioculturelles positives.

Argumentaire :
L'environnement juridique occupe une place essentielle dans la réponse nationale au VIH/sida. La réponse au VIH n'est plus une simple question médicale, mais une question de droits car impliquant plusieurs problèmes liés au respect des droits humains tels que, la non discrimination, l'accès aux droits sociaux, économiques et culturels des femmes, mais également leurs accès aux droits civiques et politiques.

Des efforts ont pu être constatés à ce niveau à travers un arsenal juridique assez important de protection des droits de la femme tant au niveau international qu'au niveau interne. Cependant malgré ces avancées, le cadre juridique comporte certaines insuffisances ainsi que des dispositions discriminatoires à l'égard des femmes. Ces dernières constituent des entraves à une riposte équitable et efficace contre le VIH.

Principaux axes d'interventions :

- Vulgarisation des textes et lois en vigueur sur le VIH, la Santé de la Reproduction et la violence basée sur le genre

- Plaidoyer pour la mise à jour des dispositions du code pénal réglementant la prostitution ainsi que celles qui pénalisent l'avortement. Ces dispositions sont devenues obsolètes et nécessitent d'être révisées en tenant compte des exigences actuelles

- Plaidoyer pour l'élaboration des textes d'application de la Loi VIH précisant les dispositions telles que l'annonce du statut de la personne séropositive à sa/son partenaire sexuel-le

- Plaidoyer pour la révision des dispositions relatives au droit de la santé de la reproduction interdisant l'avortement même s'il est consécutif à une agression sexuelle

- Plaidoyer pour la révision des dispositions discriminatoires du code de la famille qui confère à l'époux la puissance maritale ce qui fragilise les droits des femmes avec son lot de conséquences en termes de violence physique économique et psychologique

- Harmonisation des instruments régionaux et internationaux adoptés par le Sénégal avec le cadre juridique national

Postulat 6 : La famille, les prestataires et l'école doivent être mis à contribution pour mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence

Les constructions sociales qui influencent les rapports de genre ont comme canaux privilégiés la famille et l'école, considérées comme des espaces de socialisation, d'apprentissage et donc d'acquisition de valeurs. Les dites constructions sont également reproduites par les prestataires de services dans leurs activités de prévention et de prise en charge du VIH. L'implication de toutes ces entités s'impose pour mettre fin aux violences, à la stigmatisation, à la discrimination et, partant, au rejet.

L'une des manières les plus prometteuses de réduire la tolérance de la VBG consiste à promouvoir des normes de non-violence et d'égalité entre les sexes auprès des hommes et des femmes, des filles et des garçons.

Le Sénégal possède de riches expériences en matière de prévention de la violence sexuelle et du VIH en milieu scolaire[19]. Ces dernières sont basées sur la solidarité, l'empathie et la mobilisation des jeunes, et méritent d'être étendues à l'échelle nationale.

Principaux axes d'intervention :

- Plaidoyer auprès des autorités religieuses pour l'intégration dans l'éducation religieuse des violences basées sur le genre et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Education au respect des droits humains des femmes et des hommes
- Passage à l'échelle des projets pilotes réussis en milieu scolaire pour lutter contre la violence basée sur le genre
- Vulgarisation des outils pédagogiques « Info Ado » initiés par le Ministère de l'Education
- Vulgarisation de la Loi VIH

Le Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population (GEEP) intervient en milieu scolaire à travers les clubs d'éducation à la vie familiale (EVF) et a pour ambition de stimuler l'éveil des jeunes à la pleine compréhension des problèmes de leur société. En participant activement aux journées nationales de lutte contre les violences basées sur le genre, le GEEP entend faire de l'adolescente et de l'adolescent un vecteur de changement social par leur implication dans des activités telles le théâtre, l'organisation de conférences, de sessions éducatives, de jeux de connaissances. Par cette diversité d'activités, l'école suscite auprès des jeunes un engagement à faire reculer les mariages précoces et/ou forcés, à réduire les grossesses en milieu scolaire et apporter une réponse éducative aux violences basées sur le genre.

[19] Expérience du GEEP avec les clubs EVF

Postulat 7 : Le couple est au cœur du partenariat social contre le VIH

Au Sénégal, la Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG) souligne que l'homme et la femme bénéficient d'un traitement différent et d'une considération sociale inégale. La différenciation des rôles sociaux des hommes et des femmes et la vision de l'inégalité sociale entre ces catégories structurent leurs relations à tous les niveaux et dans tous les processus de la vie communautaire et sociale. Le statut social de la femme qui la met sous l'autorité de l'homme, fait qu'elle ne peut rien contrôler ni décider. Par conséquent elle est confrontée à des difficultés d'accès aux ressources, aux services sociaux de base, etc.

Par ailleurs, la femme doit respect et obéissance à l'époux. La violence alors inscrite dans cette relation comme sanction de toute désobéissance est une pratique courante à laquelle l'homme fait recours pour imposer à la femme le respect et la soumission. Dans un tel contexte, la communication sur les sujets intimes tels que la sexualité devient difficile, ce qui constitue un des facteurs de leur vulnérabilité face aux IST/VIH.

Principaux axes d'intervention :

- Plaidoyer pour l'émergence/renforcement d'une éthique de la responsabilité mutuelle des conjoints et partenaires face au VIH/sida
- Promotion du test prénuptial par les leaders religieux, politiques et communautaires pour une meilleure responsabilisation et solidarité mutuelle des futurs conjoints
- Promotion dans le dialogue communautaire de la communication au sein du couple pour faciliter la discussion autour des sujets tels que la sexualité, la contraception, la procréation, la responsabilité des conjoints envers leurs enfants etc.
- Renforcement des capacités des prestataires de services à vaincre leurs propres pesanteurs socioculturelles pour mieux s'adresser aux couples et satisfaire leurs besoins

Eu égard à leur fonction de reproduction et de perpétuation de la famille, les femmes occupent une place centrale dans notre société qui, d'emblée, implique la famille, la belle famille et la communauté dans les relations de couple. La progéniture, le futur occupant un espace aussi important, il convient dès lors de mettre l'intérêt, le devenir des enfants au centre des préoccupations des parents.

L'expérience réussie de dépistage du couple menée par la SWAA dans le sud du pays en est une parfaite illustration : 1117 couples dont 1015 monogames et 102 polygames ont été conseillés et dépistés (en couples). Cela prouve que centrer le conseil et le dépistage du VIH sur le couple, facilite la communication sur le statut sérologique, sur les sujets tabou, le respect mutuel dans le couple et surtout l'adoption de comportements préventifs dans l'intérêt de leur progéniture.

Rapport SWAA 2011

Postulat 8 : La participation des hommes : une priorité pour améliorer la PTME, et lutter contre la féminisation de l'épidémie de VIH.

Dans le cadre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), la consultation prénatale est devenue la porte d'entrée majeure pour la proposition systématique du dépistage.

Après des décennies d'efforts en direction des femmes, ces dernières continuent à être infectées ; cela est certainement dû au fait que les hommes n'ont pas suffisamment été impliqués. Or l'expérience de certains pays comme le Mali, le Kenya, le Niger et la Tanzanie a montré que l'implication des hommes dans la PTME, la lutte contre les VBG et la stigmatisation, est un véritable coup de pousse à la réussite de ces différents programmes.

En effet, la majeure partie des femmes qui apprennent au cours d'une grossesse qu'elles sont infectées par le VIH vivent en couple. Pouvoir parler de son état sérologique avec son conjoint pour les femmes dépendantes, reste difficile car elles craignent une réaction négative. Aussi, le suivi de l'enfant né d'une mère séropositive devient quasi impossible en cas de non partage des résultats. Pourtant, vivre avec le VIH est moins douloureux lorsque le partenaire est informé.

La promotion du bilan prénuptial, du dépistage du couple et la motivation des hommes qui participent aux Consultations Pré et Post natales contribuent à la réduction du risque de transmission Parent-Enfant du VIH et de la stigmatisation, ainsi qu'un meilleur suivi du couple mère-enfant.

Principaux axes d'intervention :

- Plaidoyer auprès des hommes leaders pour une meilleure implication des hommes dans la lutte contre le VIH
- Sensibilisation en faveur de relations plus équitables entre hommes et femmes, du dépistage prénuptial et du dépistage du couple
- Sensibilisation pour une plus forte responsabilisation des hommes à l'égard de leur progéniture car le plus souvent détenteurs du pouvoir économique et du pouvoir de décision
- Promotion de mesures incitatives pour les couples participant ensemble aux consultations prénatales (discrimination positive en les recevant en priorité ou en réduisant le cout de l'accouchement etc.)

Postulat 9 : Des approches de proximité avec les acteurs et réseaux sociaux tels que les communicateurs traditionnels, les leaders religieux, les tradipraticiens, les leaders politiques, communautaires et les médias jouent un rôle déterminant dans la lutte contre le VIH et la féminisation de l'épidémie.

Le genre, compris comme construction sociale, est véhiculé, entretenu voire renforcé par certains acteurs sociaux tels que les artistes, les communicateurs traditionnels, les leaders religieux, les leaders politiques, communautaires et les

médias. Leur déficit de compréhension et d'appropriation du concept « genre » participe du maintien du déséquilibre avec comme corollaire la poursuite de la féminisation de l'épidémie.

Dans un monde dit de la communication et de l'information où chaque citoyen a un accès quasi illimité aux médias, certaines chansons, dictons et autres sujets débattus dans l'espace public peuvent renforcer ou saper le travail entrepris par les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida.

La société sénégalaise étant fortement marquée par la religion, les leaders religieux jouent un rôle de premier plan. Leur engagement et leur implication peuvent être décisif sur des questions majeures comme la promotion du préservatif et du test prénuptial, la lutte contre les violences basées sur le genre, le respect et la promotion des droits humains.

Partie intégrante du dispositif thérapeutique, les tradipraticiens sont fréquentés en exclusivité ou associés à la médecine moderne par 80% des sénégalais. Sous ce rapport, il est important qu'ils puissent intégrer dans leur guide des points sur les fausses croyances et sur la vulnérabilité des femmes et des hommes.

Une amélioration de l'environnement socioculturel plus propice à l'expression d'une relation de genre plus équilibrée constitue l'objectif principal attendu de l'engagement de tous les acteurs.

Principaux axes d'intervention :

- Information ciblée et large communication sur le genre afin d'en assurer une meilleure compréhension et une plus grande appropriation à travers les circuits formels d'apprentissage et les canaux traditionnels de communication
- Etroite collaboration avec ces acteurs pour faire d'eux des champions du genre à travers des attitudes, des messages et des comportements plus favorables à l'équilibre des relations hommes/femmes
- Incitation auprès des communicateurs et des artistes en faveur d'une plus grande créativité pour soutenir la dynamique enclenchée

Pour aider véritablement à réduire la vulnérabilité des femmes à travers les médias, il s'agit de faire passer une certaine presse du voyeurisme à l'information de service. «Il convient de renforcer les modules de formation sur le Genre, le VIH, la VBG non seulement dans les formations et recyclages ponctuels à l'intention des responsables de presse, des rédacteurs et des journalistes mais surtout dans les programmes de formation des écoles de journalisme. Une certaine pérennité serait ainsi assurée. ».

Extrait de l'entretien avec Gary Engelberg, Directeur Exécutif de l'ONG Africa Consultants International (ACI)

Postulat 10 : La lutte contre le VIH et la Santé de la Reproduction (SR) sont indissociables

Au même titre que la lutte contre les IST, la SR a constitué un formidable tremplin dans la lutte contre le VIH au Sénégal. Elle a permis de contrôler la progression de l'épidémie, d'une part, par le biais de la prise en charge des femmes enceintes à

travers le Programme de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) et, d'autre part, par le biais des stratégies élaborées pour protéger les jeunes, à travers le programme de Santé de la Reproduction des Adolescents.

Des efforts sont encore à faire afin d'atteindre toutes les catégories de la société, notamment les hommes dont la fréquentation des services de SR demeure faible.

Dans les faits, les femmes qui ne sont pas ou plus en âge de procréer sont d'office soustraites du bénéfice des services fournis dans le cadre de la PTME. Chez les jeunes, la communication avec les parents et avec les prestataires demeure un défi. Le contexte actuel installe un nouveau modèle marqué par le relâchement des modes traditionnels de socialisation et les jeunes qui sont livrés à eux-mêmes, entrent dans la vie sexuelle sans y être convenablement préparés.[20] Dès lors, il convient d'approfondir davantage la réflexion sur la sexualité des jeunes et adolescents et sur les modalités d'accompagnement de cette cible par les services compétents.

Comme le stipule la loi sur la SR en son article 3, le droit à la santé de la reproduction doit être garanti à « tout être humain sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation ». Dans le même sens, la loi sur le VIH/Sida consacre plusieurs dispositions au droit à l'information de toutes les catégories de la population, notamment par les prestataires de services de santé.

Principaux axes d'intervention :

- Mise en application de la Loi VIH par IEC/CCC de toutes les catégories de la population pour une meilleure connaissance des droits et obligations de chacune
- Renforcement des compétences des prestataires de santé pour une communication axée sur la satisfaction des besoins des femmes/des hommes/du couple
- Utilisation adéquate d'Internet et des réseaux sociaux pour IEC/CCC ciblée sur les jeunes
- Amélioration de la communication parents-enfants
- Renforcement des CCA en personnel qualifié pour davantage répondre aux exigences d'une bonne SRA
- Favoriser et renforcer l'inclusion des femmes/filles handicapées dans l'accès aux services de prévention et prise en charge SSR

[20] Améliorer la communication parents adolescents sur la SR et le VIH/SIDA, Population Council, Mars 2008

TROISIEME PARTIE

PISTES D'OPERATIONNALISATION

III. PISTES D'OPERATIONNALISATION

La PNGVIH a l'ambition d'offrir à tout acteur et partenaire de la riposte au VIH le cadre de référence approprié pour l'opérationnalisation des axes prioritaires retenus lors des consultations tout au long de son processus d'élaboration.

L'engagement politique et communautaire du Sénégal est illustré également à travers l'opérationnalisation de l'Agenda de l'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'Egalité des Sexes et du VIH et la mise en œuvre des recommandations qui en sont issues.

Encadré 1 : Recommandations de l'Agenda

Recommandation 1 : Générer conjointement des données fiables et mieux comprendre les besoins spécifiques des femmes et des filles afin d'assurer des réponses nationales au sida adaptées ("connaître son épidémie et sa réponse").

Résultats attendus :

- Des données quantitatives et qualitatives sur les besoins spécifiques, les risques et impacts sur les femmes et les filles ;
- Des indicateurs harmonisés sur l'égalité des sexes afin de mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH ;
- Des politiques, programmes et allocations de ressources fondés sur des évidences et répondant aux besoins des femmes et des filles.

Encadré 2 : Recommandations de l'Agenda

Recommandation 2 : Traduire les engagements politiques en actions et ressources accrues répondant aux besoins des femmes et des filles et protégeant leurs droits dans le contexte du VIH.

Résultats attendus :

- Une meilleure responsabilisation des pouvoirs publics à transformer les engagements sur les droits des femmes et l'égalité des sexes en résultats ;
- Toutes les formes de violence exercées à l'égard des femmes et des filles sont reconnues et prises en compte dans le contexte du VIH comme des violations des droits humains ;
- Les femmes et les filles ont accès aux services intégrés et multisectoriels de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et la tuberculose, de réduction des risques, et aux services de lutte contre les violences faites aux femmes ;
- Des efforts de prévention du VIH renforcés pour les femmes et les filles à travers la protection et la promotion accrues des droits humains et de l'égalité des sexes.

Encadré 3 : Recommandations de l'Agenda

Recommandation 3 : Soutenir l'émergence d'un environnement favorable qui promeut et protège les droits des femmes et des filles et leur autonomisation dans le contexte du VIH.

Résultats attendus :

- La transformation des normes sociales et des dynamiques de pouvoirs, avec l'engagement des hommes et des garçons ;
- Une responsabilisation forte, audacieuse et diverse pour défendre les femmes, les filles et l'égalité des sexes et renforcer les ripostes au VIH ;
- Des ressources financières accrues pour la défense des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH;
- Un Programme commun des Nations Unies sur le VIH sensible aux questions de genre.

A la lumière de l'Agenda de l'ONUSIDA, quelques axes d'interventions ont été proposés par les acteurs et partenaires de la riposte, lors de l'atelier de lancement dudit Agenda. Les présentes pistes d'opérationnalisation sont issues de ce processus inclusif et participatif et contribuent, par une approche transversale au niveau macro, intermédiaire et micro, à construire les bases du futur guide de mise en œuvre de la PNGVIH.

1.1 Une approche transversale dans la mise en œuvre de la PNGVIH

1.1.1 Au niveau macro : Environnement et structures

Il est nécessaire de renforcer :

- La connaissance de l'épidémie de VIH grâce à la mise à jour de la base de données VIH : établir le profil genre et VIH des populations selon le sexe et selon d'autres variables de différentiation sociale (âge/statut/appartenance ethnique/zone géographique/ niveau de revenus/etc.)

- La connaissance des déterminants socioculturels de nature à restreindre, selon les aires socioéconomiques, l'aptitude des individus et des communautés à se prémunir contre l'infection à VIH et à bénéficier de la prise en charge et du soutien appropriés. Il s'gît par exemple des pesanteurs socioculturelles empêchant aux hommes de participer à la PTME, aux prestataires de services de surmonter les blocages face au couple dans le cadre de la PTME, aux hommes et femmes de loi de voir l'intérêt de sanctionner plus fermement la VBG, aux femmes et aux filles de se protéger contre les actes de violence et, le cas échéant, d'ester efficacement en justice, etc.

- La protection contre la stigmatisation, la discrimination et la VBG à travers le renforcement du cadre juridique et réglementaire,

- La protection contre la violation des Droits Humains par la vulgarisation et l'application effective de la Loi VIH et par une large utilisation des cliniques juridiques et du dispositif de la justice de proximité

- La prise en charge effective du genre et du VIH dans les instruments de planification du développement local,

- La promotion du partenariat pour la synergie autour du Genre et du VIH et la mobilisation de ressources adéquates,

- Etc.

1.1.2 Au niveau intermédiaire : Prestataires dans tous les secteurs

- La promotion de l'accès à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien,

- La formation à l'accueil et à la prise en charge des couples, des jeunes et des adolescents,

- La sensibilisation contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des groupes marginalisés,

- L'acquisition des capacités sur le Genre, le VIH et les VBG,

- La prise en compte du Genre et du VIH dans les stratégies de mise en œuvre de la Santé de la Reproduction,

- Etc.

1.1.3 Au niveau Micro : Communautés et familles

- La sensibilisation et l'éducation sur le Genre, le VIH, la VBG et la responsabilité du couple, du foyer, de la communauté,

- Le développement d'approches de proximité en direction des acteurs sociaux tels que les leaders religieux, les tradipraticiens, les leaders locaux, les communicateurs traditionnels,

- La mise en place de plateformes communautaires sur le genre et le VIH faisant ressortir, sur la base des spécificités régionales et locales, les facteurs institutionnels et socioculturels favorisant la vulnérabilité des femmes et des hommes au VIH,

- La création de pôles interscolaires régionaux sur genre et VIH,

- Etc.

1.2 Des outils pour l'opérationnalisation de la PNGVIH

- **Des outils en lien avec les documents stratégiques :**

  - Prise en compte du genre dans le Plan Stratégique National
  - Intégration de la sensibilité de genre dans le plan de suivi évaluation
  - Prise en compte du genre et du VIH dans le DPES / SNDES

- **Des outils pour l'intégration du genre et du VIH dans les plans sectoriels :** Outils de collecte des facteurs de vulnérabilité au VIH des différents secteurs et définition de leur profil genre et VIH :

  - Secteur public
  - Société civile
  - Secteur privé

- **Des outils en consultation avec les prestataires et les bénéficiaires axés sur :**

  - Identification des enjeux de genre dans les activités quotidiennes contribuant à la riposte au VIH et à la lutte contre les VBG, grâce à la formation et à la sensibilisation,

  - Renforcement des capacités pour le respect et l'application des dispositions, des protocoles et des mesures sensibles au genre en milieu institutionnel, sanitaire, social, associatif, communautaire et individuel,

- **Des outils de suivi et d'évaluation :**

  - Renforcement des capacités pour la production et la collecte de données liées à l'application de dispositions et de protocoles sensibles au genre et l'analyse des effets sur les bénéficiaires de la réponse,
  - Evaluation des résultats des interventions et identification des bonnes pratiques en vue de leur modélisation

- **Des outils de communication tenant compte des droits humains**:

  - Promotion de stratégies de communication sur le Genre et le VIH en direction des religieux, des communicateurs traditionnels, des tradipraticiens etc. afin qu'ils véhiculent les messages adéquats pour booster le dépistage et la prise en charge, prévenir les VBG et briser les murs de la stigmatisation autour des personnes vulnérables et des victimes de violences sexuelles,
  - Renforcement de la connaissance des enjeux de genre dans l'infection à VIH, en direction des métiers de la parole formelle intervenant en cas de violences : journalistes, enseignants, hommes en tenue, avocats, magistrats, etc.

De toute évidence, ces outils ne seront efficaces que dans la mesure où ils visent un changement induit grâce à une approche différente du socioculturel et qu'ils libèreront les acteurs eux-mêmes de leurs propres pesanteurs et clichés de genre.

Les bénéficiaires, hommes et femmes doivent être consultés et nourrir la formulation des outils grâce aux informations sur les freins, les appréhensions, les défis personnels, sociaux, affectifs et matériels qui bloquent l'accès à la prévention, à la prise en charge, aux soins, au traitement et au soutien.

Les catalyseurs de la réceptivité au changement joueront un rôle clé pour rassurer et véhiculer le message de l'importance pour tous de tenir compte des besoins des hommes et des femmes pour le mieux être et la sécurité du couple, de la famille, de la communauté.

Ces outils seront les supports de la mise en œuvre de la politique nationale sur le Genre et le VIH.

2.1 Pérennisation

La PNGVIH doit permettre de disposer d'un instrument susceptible d'outiller les femmes, les hommes, les filles, les garçons, les communautés pour un partenariat durable contre le VIH, dans une vision du couple, dans l'intérêt de la progéniture et de la communauté.

Dans une perspective de pérennisation, il convient d'accorder un rôle de premier plan à l'éducation, tant dans la sphère privée que publique, lieux privilégiés d'apprentissage et de socialisation.

Il est important de considérer l'Ecole comme un acteur de santé publique, de par l'introduction dans les programmes d'enseignement des questions de santé et plus spécifiquement celles liées à la sexualité et au VIH/sida. Au-delà de l'acquisition de connaissances, il lui revient la tâche de favoriser l'émergence « d'esprits capables de penser par eux-mêmes, de résister aux formes d'emprises auxquelles ils sont confrontés… » [21] y compris les stéréotypes sociaux.

Par cette approche, il s'agit de davantage mettre l'accent sur l'éducation à la santé en tant que dimension de l'éducation à la citoyenneté responsable et consciente des déséquilibres de genres qui, dans un contexte d'infection à VIH, se traduisent par les grossesses précoces, les violences sexuelles, la discrimination, la stigmatisation etc.

La mise en œuvre effective de la SNEEG par tous les secteurs de développement constitue à l'évidence le cadre propice à la synergie des interventions et des appuis des acteurs et partenaires de la riposte au VIH. Par une meilleure prise en compte de la vulnérabilité liée au genre, il sera possible de développer des stratégies de lutte contre le VIH efficaces et répondant aux besoins différenciés des femmes et des hommes.

[21] Education à la sexualité, Prévention du Sida au Sénégal : L'Ecole et les enseignants en première ligne – Fatou Diagne et Didier Jourdan - 2011

ANNEXES

ANNEXE 1 : Membres du Comité de Pilotage

1- Dr Ndeye Fatou Ngom Faye : Ministère de la Santé/ Division SIDA
2- Dr Mariétou Diop, Ministère de la Santé /Direction de la Santé de la Reproduction
3- Mme Adama Seck, Ministère de la Femme/Point Focal National
4- Mme Fatou Dramé, Ministère de la Femme/ Direction de l'Equité et de l'Egalité
5- Mme Fatou Sabel Diop, Ministère de l'Education Nationale/ DCMS
6- CL Mbaye Khary Dieng, Ministère des Forces Armées
7- M. Léon Michel Ndione, ANCS
8- Mme Rokhaya Nguer, SWAA
9- Mme Claire Sinayobye, SWAA
10- Mme Khadidiatou Tall Thiam, GEEP
11- Mme Soukeyna NDaw Diallo, Association des juristes Sénégalaises / Sis Afrique
12- Mme Aminata Kébé, Association des Juristes Sénégalaises / UNHCR
13- Mme Marième Soumaré, AWA
14- M. Demba Koné, ONUSIDA
15- Mme Penda Seck Diouf, CLVF
16- Mme Barbara Sow, FHI 360
17- Dr Ndeye Seune Niang, FHI 360
18- Dr Maimouna Ndoye, FHI 360
19- Dr Pape Moussé Ndiaye, Consultant
20- Mme Oumou Khairy Niang Mbodji, Consultante
21- Dr Fatou Nar Mbaye Diouf, SECNLS
22- Mme Kankou Coulibaly Thiam, SECNLS
23- Mme Jacqueline Cabral, SECNLS
24- Mme Gabrielle D. Coll, SECNLS

ANNEXE 2: Liste des Structures ayant participé à l'exercice de collecte de documentation et/ ou d'échanges au cours d'entretiens

1. Ministère de la Santé / Division SIDA/PTME, Dr Ndèye Fatou Ngom Faye
2. Ministère de la Jeunesse / PPJ, Mme Safiétou Diop Fall
3. Ministère de l'Education Nationale/ DCMS, Pr Malick Sembène, Mme Aminata Dianor Mbodj
4. Ministère Chargé du Genre / Direction de l'Equité et de l'Egalité, Mme Absa Wade Ngom
5. Ministère de la Famille, / Point Focal National, Mme Adama Seck
6. Ministère des Forces Armées, Médecin Colonel Mbaye Khary Dieng
7. Ministère Travail / Point Focal, Monsieur Racine Senghor
8. Ministère Justice / Point Focal, Medecin Capitaine Abdoulaye Ndiaye
9. Ministère Tourisme / Point Focal, Mme Ndioba Sarr Wade
10. Centre de Traitement Ambulatoire de l'Hôpital Fann, Dr Ndèye Fatou Ngom Guèye
11. Division de la Santé de la Reproduction, Dr Mariétou Diop
12. ONUSIDA, Mme Berthilde Gahongayire
13. PNUD, Mme Marame Lo
14. FHI, Mme Barbara Sow
15. UNFPA, M. Diatta Camara, M. Latir Ndoye
16. UNIFEM, Adjaratou Fatou Ndiaye
17. UNICEF, Dr. Marième Sylla Diène
18. HCDH - BRAO, MmeAminata Kébé, Mme Michèle Aguey
19. OSIWA, Dr Ibrahima Sy
20. ANCS, Mme Magatte Mbodj, M Massogui Thiandoum
21. SWAA Internationale, Pr. Aïssatou Gaye Diallo
22. SWAA Sénégal , Mme Rokhaya Nguer
23. ASBEF, Dr Balla Moussa Diedhiou
24. SIDA SERVICE, Paul Sagna, Angèle Diop, Patricia Diam Sambou
25. SAHARA, Pr. Cheikh Niang, M. Souleymane Barry
26. GEEP, Mme Khadidiatou Fall Thiam, M. Mademba Ndoye
27. ENDA Santé, M. Daouda Diouf
28. ABOYA, Ndèye Astou Diop
29. AWA, Marième Soumaré
30. ACI, M. Diarra Diakhité
31. Réseau des Parlementaires sur le VIH, Me Ndèye Fatou Touré
32. Alliance des Religieux, Imam Ousmane Guèye
33. Association de tradipraticiens Gëstu, Mamadou Bâ
34. Consultant, Papa Moussé Ndiaye, spécialiste en Leadership des femmes
35. Alliance de Religieux, Abbé Léon Diouf
36. Association des Femmes Juristes, Mmes Marie Delphine Ndiaye et Lydie Sanka
37. Réseau Siggil Jiggen
38. Président des communicateurs traditionnels, El Hadj Mansour Mbaye
39. Réseau des Journalistes en matière de Santé et Population, M. El Bachir Sow
40. Comité de Lutte contre les Violences faites aux femmes, Fatou Binetou Thioune
41. Laboratoire de recherche en Bactériologie, Virologie, Pr. Souleymane Mboup
42. Laboratoire Genre et Recherche Scientifique de l'IFAN
43. Handicap International. Anne-Sophie Trujillo et Benoît Couturier

ANNEXE 3 : Bibliographie

- Genre et VIH en Afrique, Association des Femmes Africaines pour la Recherche et le Développement (AFARD)
- UNIFEM, Transformation de la lutte nationale contre le SIDA, ONUSIDA, Keeping the promise : an agenda for Action on Women and AIDS,
- CNLS Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2011-2015, Sénégal, 2011
- UNIFEM, Mythes et pratiques sexuelles : une approche genre de l'analyse de l'épidémie à VIH au Sénégal, 1997, Charlotte Fati Ndiaye, Khady Fall Diop
- UNIFEM ,Fondements juridiques, socioculturels et économiques de la vulnérabilité des femmes à l'infection au VIH/SIDA : le cas du Sénégal , 2002, Caty Cissé Wone
- UNIFEM-ANCS, Evaluation de la prise en compte du genre dans les programmes et projets de lutte contre le SIDA, , 2003, Hortense Gbaguidi
- CNLS, UNIFEM, ONUSIDA Révision de la loi type de Ndjaména sur le VIH/SIDA, 2006 à 2010, , Hon. Ndèye Fatou Touré
- Etude sur la vulnérabilité des femmes face au VIH/SIDA dans les zones de migration ciblées, OIM 2011, Codou Bop
- ANRS, Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud, (Genre et accès universel à la prise en charge), 2011, Alice Desclaux, Philippe Mselatti, Khoudia Sow
- La Féminisation du VIH au Sénégal, CNLS, FHI, Soukeye Dieng Diop
- UNIFEM, UNFPA, La situation des violences basées sur le genre au Sénégal
- AJS, Les violences faites aux filles, conséquences sur leur droit à l'éducation, impact sur leur vie de femme et perspectives d'action, présentation de l'AJS à l'occasion de la journée du 8 mars 2011
- AJS, UNFPA, Ministère du Genre, Les violences physiques et sexuelles et les sanctions prévues par la loi,
- La lettre du GEEP
- Ministère du Genre Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre,
- Ministère de la Santé, DLSI, Politique Nationale de la PTME du VIH au Sénégal,
- ONUSIDA, Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH
- Stratégie du Fonds Mondial en matière d'égalité de genre
- FONDS MONDIAL, La question des femmes et des filles et l'égalité des sexes, Note d'information
- USAID, Integrating gender into programs with most at risk populations,
- ONUSIDA, FONDS MONDIAL, Synthèse des travaux de la Consultation régionale sur le Genre et le VIH, 2010
- CNLS, Rapport sur le processus d'élaboration de la Politique Nationale sur le Genre et le VIH, 2011
- CNLS, Rapport de l'atelier d'appropriation de l'Agenda de l'ONUSIDA et de validation du processus d'élaboration de la Politique Nationale sur le Genre et le VIH
- OIM-ONUSIDA, Etude sur la vulnérabilité des femmes au VIH dans les zones migratoires de Kolda et Kédougou, 2011
- USAID, Améliorer la communication parents-adolescent(e)s sur la santé de la reproduction et le VIH/Sida

- CNLS, Alliance Nationale des Religieux et Experts Médicaux contre le Sida au Sénégal, Les principes médicaux coraniques et bibliques que tout croyant doit lire, savoir et appliquer
- Handicap International, rapport sur la vulnérabilité au VIH des personnes vivant avec une déficience : cas de la région de Dakar (Sénégal 2011)
- Organisation Mondiale de la Santé /Banque Mondiale (2011). Rapport mondial sur le handicap.
- Convention relative aux droits des personnes handicapées
- Loi d'orientation sociale relative à la promotion et la protection des droits des personnes handicapées
- Out from the shadows, sexual violences against children with disabilities 2011, Handicap International/ Save the children
- TOWARDS AN AIDS FREE GENERATION Promoting community-based strategies for and with children and adolescents with disabilities, Unicef Juin 2012

Conseil National de Lutte Contre le Sida, Enceinte CHU Fann - Tél. : 33 869 09 09 - Site web : www.cnls-senegal.org

PRIMATURE

CNLS

Conseil National de Lutte contre le Sida