



Conseil économique et social

Distr. générale
16 décembre 2021
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

14-25 mars 2022

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et à la vingt-troisième session
extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée
« Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes,
développement et paix pour le XXI^e siècle » :
prise en compte des questions de genre,
situations et questions intéressant les programmes**

Les femmes et les filles face au VIH et au sida

Rapport du Secrétaire général

Résumé

D'une manière générale, les efforts déployés dans le monde pour arrêter la propagation du VIH et éradiquer le sida sont porteurs d'espoir, de grands progrès étant réalisés en matière de diagnostic et de traitement. Un nombre record de femmes connaissent leur séropositivité, reçoivent un traitement et ont une charge virale indétectable, et il y a une diminution des transmissions verticales. Toutefois, le nombre de nouvelles infections n'a pas vraiment évolué au cours des quatre dernières années, ce qui nécessite une intensification et une accélération des efforts, en particulier ceux déployés en faveur des femmes et des filles. Les facteurs liés au genre qui augmentent les risques pour les femmes et les filles sont mieux maîtrisés et de nouveaux produits prometteurs, qui permettront aux femmes et aux filles de mieux contrôler leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits connexes, ont été mis au point. Les innovations dans la prestation de services liés au VIH et l'action dynamique des groupes et réseaux de femmes au niveau des collectivités ont démontré leur force et leur résilience face à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Cependant, les progrès ne sont pas partout les mêmes.

En 2020, pour la première fois, les femmes représentaient plus de 50 % de toutes les nouvelles infections à VIH. Les adolescentes vivant avec le VIH sont deux fois plus nombreuses que les adolescents séropositifs, les jeunes femmes et les adolescentes étant infectées à des taux très inquiétants en Afrique subsaharienne et

* E/CN.6/2022/1.



dans les Caraïbes. Le nombre de nouvelles infections chez les femmes continue d'augmenter en Europe centrale et orientale ainsi que dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Les femmes et les filles continuent d'être touchées de manière disproportionnée, car les fonds et les investissements en matière de programmes nécessaires pour s'attaquer aux facteurs de risque sociaux et structurels d'inégalité de genre, qui entretiennent l'épidémie, restent insuffisants. Ces facteurs de risque se sont accentués durant la pandémie de COVID-19.

I. Introduction

1. Dans sa résolution 64/2 (voir E/2020/27), la Commission de la condition de la femme a exhorté les États Membres à accélérer la concrétisation des engagements pris dans les résolutions 60/2 (voir E/2016/27) et 62/2 (voir E/2018/27) concernant les femmes, les filles, le VIH et le sida, et a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-sixième session un rapport d'étape sur l'application de la résolution.

2. Le présent rapport a été établi à partir des contributions de 38 États Membres¹ et de neuf entités des Nations Unies². Il est également fondé sur des données factuelles et des recherches publiées depuis le précédent rapport, ainsi que des informations obtenues grâce aux documents présentés par des États Membres à des organes conventionnels et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

II. Contexte

3. Dans le monde, il y a eu 1,5 million [1,0 million-2,0 millions] de nouvelles infections à VIH en 2020³. Pour la première fois, les femmes âgées de 15 ans et plus représentaient plus de 50 % de ces nouvelles infections⁴. En Afrique subsaharienne, les femmes représentaient une proportion très inquiétante de 65 % des nouvelles infections et, dans les Caraïbes, elles constituaient 52 % des adultes nouvellement infectés. Alors que, à l'échelle mondiale, les nouvelles infections à VIH chez les femmes de 15 ans et plus ont lentement diminué, passant de 730 000 [500 000-1 000 000] en 2018 à 660 000 [450 000-920 000] en 2020, les nouvelles infections chez les femmes d'Europe orientale, d'Asie centrale et de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont augmenté. En 2020, environ 5 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans étaient infectées chaque semaine par le VIH dans le monde, et six nouvelles infections sur sept chez les personnes âgées de 15 à 19 ans concernaient des filles en Afrique subsaharienne. Le risque d'infection est plus élevé chez les populations clefs qu'au sein de la population générale, notamment chez les partenaires féminines des hommes faisant partie des populations clefs, les travailleuses du sexe (26 fois plus élevé) et les femmes transgenres (34 fois plus élevé).

4. En 2020, les femmes et les filles représentaient plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH, les adolescentes vivant avec le VIH étant deux fois plus nombreuses que les adolescents séropositifs. Si la mortalité liée au sida a diminué de 53 % chez l'ensemble des femmes et des filles depuis 2010 grâce à un meilleur accès

¹ Arabie saoudite, Argentine, Australie, Autriche, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cameroun, Chili, Colombie, Côte d'Ivoire, Cuba, Émirats arabes unis, Équateur, Eswatini, Géorgie, Ghana, Guatemala, Hongrie, Inde, Irlande, Japon, Lettonie, Malawi, Maurice, Mexique, Nigéria, Philippines, Pologne, Portugal, République de Corée, Rwanda, Sénégal, Serbie, Togo, Turkménistan, Turquie, Ukraine et Zambie.

² L'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Programme alimentaire mondial (PAM).

³ ONUSIDA, *Inégalités, impréparation, menaces* (Genève, 2021).

⁴ Sauf indication contraire, les statistiques données dans le présent rapport proviennent des estimations épidémiologiques d'ONUSIDA (2021), consultables à l'adresse suivante : <http://aidsinfo.unaids.org>. Les crochets indiquent l'intervalle d'incertitude dans lequel se trouve comprise l'estimation ponctuelle retenue par ONUSIDA.

aux traitements antirétroviraux, le VIH/sida reste l'une des principales causes de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, notamment en Afrique subsaharienne⁵. Les personnes vivant avec le VIH ont 30 % de risques supplémentaires de tomber gravement malades ou de mourir si elles sont infectées par la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)⁶, ce qui est préoccupant, étant donné que la vaccination contre la COVID-19 progressait lentement dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, notamment en Afrique subsaharienne, où moins de 5 % de la population ont été complètement vaccinés⁷.

5. À l'échelle mondiale, bien que des progrès significatifs aient été accomplis dans la réalisation des objectifs de la cible 90-90-90 d'ONUSIDA (90 % des personnes vivant avec le VIH connues grâce au dépistage ; 90 % sont sous traitement antirétroviral ; inhibition de la réplication virale pour 90 % des personnes sous traitement) chez les femmes âgées de 15 ans et plus, aucun des trois objectifs n'avait été atteint en 2020. La proportion de femmes qui connaissaient leur séropositivité était de 88 % [71-98] ; la proportion de celles qui recevaient un traitement antirétroviral était de 79 % [61-95] ; celles dont la charge virale était supprimée représentaient 72 % [58-86]⁸. Les moyennes cachent des disparités régionales considérables : la proportion de femmes séropositives recevant un traitement allait de 44 % dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord à 83 % en Afrique subsaharienne. L'inhibition de la réplication virale chez les femmes allait de 39 %, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, à 76 %, en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

6. Les inégalités auxquelles font face les femmes et les filles dans les domaines politique, social, économique et culturel continuent d'exposer les femmes à un risque plus élevé d'être infectées par le virus responsable du sida et ont une incidence sur l'accès et le recours aux services liés au VIH⁹. Les facteurs qui augmentent le risque d'infection à VIH, tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la violence fondée sur le genre, la stigmatisation et la discrimination, les mariages d'enfants et les mariages forcés avec une forte différence d'âge, les faibles taux d'achèvement des études et l'accès limité à des informations objectives de qualité, touchent les femmes et les filles de manière disproportionnée. Ces facteurs ont été accentués par la pandémie de COVID-19¹⁰. Les normes sociales et le fait que les hommes veulent tout contrôler empêchent encore de nombreuses femmes et adolescentes d'utiliser des moyens de contraception, de refuser des rapports sexuels non désirés et de prendre leurs propres décisions en matière de soins de santé¹¹.

⁵ OMS, « Global health estimates: Leading causes of death ». Consultable à l'adresse suivante : www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death.

⁶ OMS, « Clinical features and prognostic factors of COVID-19 in people living with HIV hospitalized with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection » (Genève, 2021).

⁷ Université d'Oxford, « Our World in Data : Coronavirus Vaccinations », consultable à l'adresse suivante : <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (consulté le 5 octobre 2021).

⁸ Seuls 68 % des hommes reçoivent un traitement et 62 % ont une charge virale supprimée, ce qui s'explique en partie par le fait qu'ils ont un comportement inapproprié en matière de recherche de soins de santé.

⁹ ONUSIDA, « We've Got the Power: Women, Adolescent Girls and the HIV Response » (Genève, 2020).

¹⁰ ONUSIDA, « Start Free, Stay Free, AIDS Free: Final report on 2020 targets » (Genève, 2021).

¹¹ ONUSIDA, « Faire face aux inégalités : leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie » (Genève, 2021).

III Cadre normatif

7. En 2021, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (résolution [75/284](#)). Dans la Déclaration, on a réaffirmé l'attachement à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes, tout en renforçant les appels à investir dans les leviers sociétaux tels que la lutte contre la discrimination, la stigmatisation, les violations des droits et les inégalités liées au genre, à l'âge, à la race et au handicap. La Déclaration contient des engagements et des objectifs précis à atteindre à l'horizon 2025, notamment : ramener à 10 % au maximum la proportion de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus qui subissent des inégalités fondées sur le genre et des violences sexuelles et fondées sur le genre ; veiller à satisfaire les besoins de 95 % des femmes et des filles en âge de procréation en matière de services de soins liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive ; réduire à moins de 50 000 le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

8. En 2021, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution [47/14](#) intitulée « Les droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida », dans laquelle il exhorte les États de répondre aux besoins particuliers des adolescents et des jeunes, en particulier des filles et des jeunes femmes ; de mettre en place des services de soins de santé primaires de qualité qui soient accessibles, disponibles et abordables, y compris dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ; d'éliminer toutes les formes de violence sexuelle et fondée sur le genre, en fournissant des services adaptés aux femmes qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par celui-ci. Dans les résolutions de l'Assemblée générale intitulées « Droits de l'enfant » ([74/133](#)) et « Intensification de l'action menée pour prévenir et éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles » ([75/161](#)) ainsi que dans les conclusions concertées de la soixante-cinquième session de la Commission de la condition de la femme ([E/CN.6/2021/L.3](#)), les États sont invités à mettre en place des programmes éducatifs complets afin d'apporter aux adolescents et aux jeunes, scolarisés ou non, des informations concernant la santé sexuelle et reproductive, la prévention du VIH, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, les droits humains, le développement physique et psychologique, la puberté et les rapports de force dans les relations. Dans ses résolutions intitulées « Violence à l'égard des travailleuses migrantes » ([74/127](#)) et « Traite des femmes et des filles » ([75/158](#)), l'Assemblée générale a demandé aux États d'assurer à ces populations des services liés au VIH qui soient d'un coût abordable.

IV. Mesures prises par les États Membres et les entités des Nations Unies

A. Promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes grâce à des mesures nationales de lutte contre le VIH

Intégration de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes dans les stratégies et politiques nationales de lutte contre le VIH

9. Pour que les stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH permettent d'accélérer les efforts de prévention du VIH chez les femmes et les filles et d'améliorer l'accès de celles-ci au dépistage du VIH, au traitement, aux soins et au soutien y relatifs, on doit prendre en considération l'égalité des genres en procédant à une analyse des questions de genre et en faisant intervenir des mesures,

des budgets et des mécanismes de surveillance tenant compte des questions de genre. En 2020, 83 des 129 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA avaient prévu des activités visant à transformer les rapports entre les genres (qui renforcent les droits des femmes, remettent en question la répartition inégale des ressources entre les hommes et les femmes, et s'accompagnent de normes de genre plus équitables) dans leurs stratégies et politiques nationales de lutte contre le sida, bien que seuls 65 des 105 pays ayant fait part de cette mesure disposaient d'un budget dédié à ces activités¹².

10. L'Afrique du Sud, la Bosnie-Herzégovine, la Colombie, la Côte d'Ivoire, Cuba, la Gambie, le Guatemala, le Malawi, le Mexique, l'Ouganda, le Soudan, le Togo et la Zambie ont renforcé leurs politiques, stratégies et mécanismes afin de traiter les questions d'égalité des genres dans le contexte du VIH. Par exemple, le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (2021-2025) de la Côte d'Ivoire a été harmonisé avec les politiques du pays en matière de VIH, d'égalité des genres et de violence fondée sur le genre, et les adolescentes et les jeunes femmes, les femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et leurs enfants y sont considérées comme des populations prioritaires.

11. Le secrétariat d'ONUSIDA et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) ont apporté leur concours à des pays pour l'évaluation de la prise en compte des questions de genre dans l'élaboration de nouvelles stratégies de lutte contre le VIH, à savoir l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, le Maroc, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Tunisie. ONU-Femmes a renforcé les capacités des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida de 13 pays, afin qu'ils puissent mieux s'attaquer aux inégalités de genre. En Indonésie, par exemple, la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le sida a accordé la priorité aux mesures visant à mettre fin à la discrimination à l'égard des femmes vivant avec le VIH.

Faire en sorte que les femmes et les filles s'engagent, participent et jouent un rôle de premier plan

12. La participation et l'engagement significatifs des femmes, en particulier les femmes vivant avec le VIH et les jeunes femmes, dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH sont essentiels, car cela permet d'assurer que les mesures prises au niveau national répondent à leurs besoins. Quatre-vingt-six des 115 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA ont fait participer les femmes vivant avec le VIH dans le processus d'élaboration des politiques de prévention de la transmission mère-enfant. Bien que des progrès aient été réalisés, l'engagement des femmes et des filles dans la lutte contre le VIH reste incohérent, insuffisamment institutionnalisé, mal suivi et mal financé¹³.

13. La Bosnie-Herzégovine, l'Eswatini, le Ghana, les Philippines, l'Ukraine, les Émirats arabes unis et la Zambie ont pris des mesures visant à accroître la participation et le leadership des femmes et des filles dans la lutte contre le VIH. Au Ghana, les femmes sont membres du Conseil de direction de la Commission ghanéenne de lutte contre le SIDA et de l'Instance de Coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et elles occupent à la fois la présidence et le secrétariat de la Ghana Network Association of People Living with HIV. L'Institut national des femmes du Honduras a noué un partenariat avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida sur l'autonomisation

¹² Les données de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA sont consultables à l'adresse suivante : <https://lawsandpolicies.unaids.org/>.

¹³ ONUSIDA, « SRA 5: Gender Inequalities and gender-based violence » (Genève, 2021).

et la participation active des femmes séropositives dans les espaces de décision politique.

14. Le PNUD a apporté son concours à la création du Réseau des femmes vulnérables de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, composé de 12 pays et dirigé par des femmes, qui analyse les facteurs de risque et œuvre en faveur de la santé et du bien-être des femmes. ONU-Femmes a contribué à faire participer les femmes vivant avec le VIH dans l'élaboration et l'examen des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans 30 pays.

Financement en faveur des femmes et des filles dans la prévention du VIH et la lutte contre le sida

15. La lutte contre le VIH souffre toujours d'un manque de financement notoire, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, notamment ceux où les femmes sont fortement touchées par l'épidémie¹⁴. Depuis 2010, le financement bilatéral accordé par les donateurs pour la lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a connu une baisse de plus d'un milliard de dollars¹⁵. Les données sur les allocations ou les dépenses consacrées aux femmes et aux filles restent limitées. À l'échelle mondiale, le financement national est principalement consacré aux services de traitement, tandis que les fonds destinés à la prévention, notamment pour les adolescentes et les jeunes femmes, l'élimination des obstacles aux droits humains et la lutte contre les inégalités structurelles, proviennent essentiellement de sources internationales ou sont très insuffisants¹⁶. D'après les données relatives aux dépenses des organismes coparrainants d'ONUSIDA en 2020, environ 28 sur 489 millions de dollars dépensés ont été investis dans la réduction des inégalités de genre et de la violence fondée sur le genre, dans le cadre de la lutte contre le VIH¹⁷. « La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 intitulée "Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida" » préconise, entre autres, une augmentation substantielle du financement annuel d'ici à 2025 pour les initiatives dirigées par des femmes, soit 9,5 milliards de dollars pour la prévention combinée fondée sur des données probantes et 3,1 milliards de dollars pour les vecteurs sociétaux, avec l'amélioration des données pour le suivi du financement, notamment celui des femmes et des filles¹⁸.

16. Plusieurs pays ont indiqué qu'ils assuraient un accès gratuit aux traitements antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH (Australie, Burkina Faso, Cameroun, Cuba, Émirats arabes unis, Eswatini, Ghana, Hongrie, Lettonie, Malawi, Mexique, Nigéria, Philippines, Pologne, Portugal, République de Corée, Rwanda, Sénégal, Togo, Uruguay et Zambie) et pour les femmes enceintes (Arabie saoudite, Côte d'Ivoire, Géorgie et Ukraine). Au Mexique, l'Institut national de la femme a collaboré avec le Ministère des finances et du crédit public afin de garantir des allocations budgétaires pour l'accès des femmes, y compris les femmes transgenres, aux traitements antirétroviraux.

17. Le PNUD, l'OMS, ONU-Femmes et ONUSIDA ont aidé des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à élaborer des demandes de

¹⁴ ONUSIDA, HIV Financial Dashboard, consultable à l'adresse suivante :

<https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>.

¹⁵ Kaiser Family Foundation, « Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2020 » (San Francisco, 2021).

¹⁶ ONUSIDA, « Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 intitulée "Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida" » (Genève, 2021).

¹⁷ ONUSIDA, Strategy Result Areas, consultable à l'adresse suivante :

<https://open.unaids.org/strategy-result-areas> (consulté le 31 juillet 2021).

¹⁸ ONUSIDA, « Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 » (Genève, 2021).

financement auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ce qui a permis de privilégier des interventions tenant compte des questions de genre dans plus de 14 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. À titre d'exemple, au Zimbabwe, ONU-Femmes a contribué à la participation des femmes vivant avec le VIH à ces demandes de financement, ce qui a permis d'allouer 20 millions de dollars à des programmes visant à répondre aux besoins des jeunes femmes et des filles. ONUSIDA a publié le document intitulé « Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women » afin de faciliter l'établissement de budget au niveau national.

Amélioration des données, de la recherche et du suivi relatifs à la prévention du VIH et aux mesures prises pour s'occuper des femmes et des filles

18. Il y a eu une amélioration des données, de la recherche et du suivi relatifs à l'incidence, au dépistage et au traitement du VIH, à la stigmatisation et à la discrimination liées au sida, ainsi qu'aux mesures prises pour s'occuper des femmes et des filles dans la lutte contre l'épidémie, notamment pour ce qui est des essais cliniques et du développement de médicaments et de produits visant à prévenir le VIH. Quarante-deux sur les 119 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA ont prévu des indicateurs tenant compte des questions de genre dans leur plan ou stratégie nationale de suivi et d'évaluation du VIH. Plus de 100 pays ont réalisé une étude en se servant de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, fournissant ainsi des informations sur les expériences des femmes¹⁹.

19. Malgré les progrès accomplis, il y a toujours une faible application des connaissances sur les facteurs sociaux et structurels liés au genre et contextuels qui influent sur les risques d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que sur les mesures prises pour s'occuper d'elles, ce qui empêche d'investir de manière appropriée dans des approches efficaces de prévention et d'observance thérapeutique pour cette population²⁰.

20. Un certain nombre de pays ont entrepris des recherches adaptées pour mieux comprendre les aspects liés au genre dans le contexte du VIH, et la Colombie, le Ghana, le Guatemala, le Pakistan, la République de Moldova et la Serbie ont élaboré des cadres de suivi et d'évaluation du VIH tenant compte des questions de genre. Au Mexique, la recherche a permis d'évaluer les effets que l'insécurité alimentaire et la violence au sein du couple ont sur les femmes vivant avec le VIH. Au Nigeria, une étude de correspondance entre les lois et les politiques relatives à la violence fondée sur le genre et au VIH a été réalisée.

21. En collaboration avec le FNUAP, ONU-Femmes et ONUSIDA, la Communauté de développement de l'Afrique australe a lancé un outil de surveillance tenant compte des questions de genre pour la région afin d'assurer le suivi de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme intitulée « Les femmes et les filles face au VIH et au sida » (E/2016/27), le Mozambique étant le premier pays à contextualiser l'outil et à proposer une formation pour sa mise en œuvre. L'OMS et ONUSIDA ont continué de jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration des données désagrégées sur le VIH et l'ONUSIDA a mis au point des outils de suivi de la prestation de services sur la transmission mère-enfant dans les prisons.

¹⁹ Global Network of People Living with HIV, l'« Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH », consultable à l'adresse suivante : www.stigmaindex.org.

²⁰ Voir, par exemple, le Girl Center du Conseil de population, consultable à l'adresse suivante : www.popcouncil.org/girlcenter.

B. Renforcement des services de qualité en matière de dépistage du VIH, de traitement, de soins et de prise en charge pour les femmes et les filles

Amélioration de l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour les femmes et les filles séropositives

22. Grâce à des approches de dépistage différenciées, comme pour le dépistage de la tuberculose, adoptées dans les établissements de soins de santé primaires et de santé sexuelle et reproductive, au sein des collectivités, dans les écoles et sur les lieux de travail, combinées à l'autodépistage et au dépistage au sein du couple, de nouvelles infections à VIH ont été détectées chez les femmes et les filles, ce qui a permis de formuler des conseils aux populations concernées et de les adresser. L'accès aux traitements contre le VIH s'est également élargi au fil des ans et, malgré les interruptions de service au début de la pandémie de COVID-19, les traitements étaient restés largement accessibles grâce à des mécanismes de livraison innovants, notamment la délivrance de médicaments sur plusieurs mois et la distribution au niveau local²¹. Les progrès ne sont toutefois pas universels : les contraintes liées aux prix, à l'approvisionnement et à la propriété intellectuelle ont posé des problèmes dans certains contextes, avec des répercussions négatives sur les femmes vivant avec le VIH²². La stigmatisation (y compris dans les établissements de soins), les inégalités de genre, la violence au sein du couple, la pauvreté et les lois et pratiques discriminatoires continuent de limiter l'accès des femmes, et en particulier des adolescentes, aux traitements et leur capacité ou leur volonté de se faire dépister, de se faire soigner ou de poursuivre leur traitement²³. En 2020, 108 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA obligeaient les adolescents à obtenir le consentement de leurs parents ou tuteurs pour pouvoir subir un test de dépistage du VIH et 48 les obligeaient à obtenir ce consentement pour recevoir le traitement du VIH.

23. Le dépistage et le traitement du VIH se sont généralisés pour les femmes et les filles au Cameroun, au Ghana, à Maurice, en Ouganda, aux Philippines, en Pologne et au Rwanda. Par exemple, la Pologne a mis en place un numéro d'urgence pour les questions ayant trait au VIH/sida, une plateforme de conseils en ligne et un réseau de sites de dépistage volontaire et de conseil gratuits pour les femmes. L'Ouganda a piloté un modèle de soins prénatals en groupe dans 33 établissements sanitaires afin d'améliorer les services destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

24. L'UNESCO a créé Eli, un programme de discussion instantanée qui se sert de l'intelligence artificielle et qui est lancé sur un réseau social populaire en russe, pour répondre aux questions sur l'adolescence, les relations, la sexualité et le VIH, notamment le dépistage de celui-ci. Le PAM a mis en place une clinique de bien-être en bord de route dans la province de Manica, au Mozambique, afin d'améliorer l'accès au dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles et aux services complémentaires pour les populations mobiles, en particulier les femmes et les filles touchées par le VIH.

²¹ ONUSIDA, « L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies » (Genève, 2020).

²² Médecines Sans Frontières, « Démêler la Toile : questions relatives aux coûts et à l'accessibilité des médicaments contre le VIH, 2020 ».

²³ ONUSIDA, « Women and HIV: A Spotlight on Adolescent Girls and Young Women » (Genève, 2019).

Fourniture de soins liés au VIH et de services de prise en charge aux femmes et aux filles vivant avec le VIH

25. Le VIH est lié à d'autres infections sexuellement transmissibles, au cancer du col de l'utérus, à la tuberculose et à des troubles mentaux persistants qui empêchent d'avoir un comportement approprié en matière de recherche de soins de santé, sapent le fonctionnement social et l'observance thérapeutique, et entraînent une mortalité plus élevée²⁴. Les femmes vivant avec le VIH sont exposées à un risque élevé d'infection par le virus du papillome humain (PVH), avec un risque six fois plus élevé de développer un cancer invasif du col de l'utérus et une probabilité de décès plus élevée que les femmes non séropositives, même si elles reçoivent un traitement antirétroviral contre le VIH²⁵. Plus de 100 pays utilisent désormais le vaccin anti-PVH²⁶. Dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, le fait de relier les services de lutte contre le VIH à d'autres services liés à la santé sexuelle et reproductive, à la santé mentale, à la violence fondée sur le genre et à l'aide socioéconomique peut permettre d'améliorer le rapport coût-efficacité, la qualité des soins, l'accès et le recours à ceux-ci, pour les adolescentes et les femmes²⁷. Le rattachement avec certains services s'est renforcé, comme ceux liés à la tuberculose, mais en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, il reste beaucoup trop faible²⁸.

26. Un certain nombre de pays, dont Cuba, l'Équateur, l'Eswatini, Maurice et le Soudan, ont renforcé le rattachement entre les services liés à la santé sexuelle et reproductive et ceux liés au VIH. En Eswatini, le Ministère de la santé a mis en place des cliniques mobiles qui fournissent quotidiennement aux adolescentes et aux jeunes femmes des services complets et gratuits en matière de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et d'autonomie fonctionnelle au niveau local. Maurice a créé un centre d'accueil qui propose des séances médicales mensuelles, des conseils en matière de couple et de contraception et une sensibilisation des adolescents aux atteintes sexuelles, aux grossesses à l'adolescence et au VIH/sida.

27. En Colombie, le PAM s'est attaché à renforcer la capacité des femmes vivant avec le VIH à améliorer leurs moyens de subsistance et à satisfaire leurs besoins alimentaires et nutritionnels. L'ONUSIDA a apporté une assistance technique à 10 pays d'Afrique subsaharienne portant sur les principes de santé fondés sur les droits humains pour le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en milieu carcéral, en particulier les femmes et les adolescents. Parmi les activités que la Banque mondiale a menées dans 92 pays, on peut citer des programmes relatifs aux moyens de subsistance pour les femmes vivant avec le VIH et touchées par celui-ci. En Inde, l'OIT a collaboré avec la Coalition nationale des personnes séropositives pour faire participer les femmes vivant avec le VIH à des activités génératrices de revenus dans six États afin d'améliorer leur observance thérapeutique.

²⁴ E/2021/64.

²⁵ D. Stelzle et al., « Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV », *The Lancet Global Health*, Volume 9, pages 161 à 169 (novembre 2020).

²⁶ OMS, « Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule » (31 octobre 2019).

²⁷ N. Ford et al., « Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance », *Frontiers in Women's Global Health*, Volume 2 (octobre 2021).

²⁸ ONUSIDA, « Faire face aux inégalités ».

C. Rendre accessibles les services de prévention du VIH

Généralisation des approches de prévention pour la réduction des infections à VIH chez les femmes et les filles

28. La prévention du VIH chez les femmes et les filles nécessite une combinaison des approches structurelles, comportementales et biomédicales. Parmi ces approches, on peut citer les conseils personnalisés en matière de réduction des risques d'infection à VIH et les dépistages tenant compte des obstacles liés au genre ; l'accès aux méthodes de prévention contrôlées par les femmes, notamment les préservatifs féminins et la prophylaxie préexposition orale ; l'autonomisation des femmes pour qu'elles puissent négocier des rapports sexuels protégés. Les percées réussies en matière de prévention du VIH, comme les solutions injectables à longue durée d'action qui réduisent de 89 %²⁹ le risque d'infection par le VIH chez les femmes et les anneaux vaginaux qui réduisent ce risque de 27 %³⁰, sont prometteuses. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour permettre aux femmes d'avoir accès à ces méthodes de prévention et de les contrôler. Dans le monde, seulement 55 % des femmes adultes âgées de 15 à 49 ans ont la capacité et l'autonomie de refuser les rapports sexuels, de décider de l'utilisation d'un moyen de contraception et de décider de leurs propres soins de santé³¹. Sur les 82 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA et ayant fait part d'orientations sur la prophylaxie préexposition, seuls 15 ont prévu des dispositions pour les jeunes femmes (18-24 ans) et 11 seulement en ont prévu pour les adolescentes de moins de 17 ans.

29. L'éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge des adolescents, qu'ils soient scolarisés ou non, est une stratégie éprouvée qui contribue à réduire la violence fondée sur le genre, à accroître l'utilisation de la contraception, à diminuer le nombre de partenaires sexuels et à retarder les premiers rapports sexuels. Parmi les 137 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 85 avaient des politiques éducatives fixant les orientations de l'acquisition de compétences pratiques liées au VIH et à la sexualité, conformément aux normes internationales, dans l'enseignement primaire et 111 en avaient dans l'enseignement secondaire. Toutefois, des enquêtes menées dans 56 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire montrent qu'en moyenne seules 23 % des jeunes femmes ont une connaissance complète et correcte du VIH³².

30. Depuis 2015, 62 % de toutes les zones géographiques mettant en œuvre l'Initiative DREAMS (determined, resilient, empowered, AIDS-free, mentored and safe women) du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, qui s'attaque à des facteurs structurels tels que l'inégalité de genre, la violence sexuelle, l'accès à l'éducation et l'indépendance économique, ont enregistré un taux de réduction des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes supérieur à 40 %³³. Plusieurs pays de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH ont pris des mesures visant à améliorer les

²⁹ HIV Prevention Trials Network, « HPTN 084 » (9 novembre 2020).

³⁰ J. Baeten et al., « Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women », *New England Journal of Medicine*, volume 375 (2016).

³¹ FNUAP, « Mon corps m'appartient : revendiquer le droit à l'autonomie et à l'autodétermination » (New York, 2021).

³² ONUSIDA, « We've Got the Power: Women, Adolescent Girls and the HIV Response » (Genève, 2020).

³³ Pays de l'Initiative DREAMS : Afrique du Sud, Botswana, Côte d'Ivoire, Eswatini, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe. Source : Rapport annuel du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida, présenté au Congrès en 2021 (Washington, 2021).

programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes. Par exemple, une panoplie de services ont été créés au Kenya, au Lesotho et en Ouganda et la prestation de services de prévention différenciée a été introduite au Zimbabwe. En Afrique du Sud, en Côte d'Ivoire, au Malawi, au Mali, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et en Zambie, la prophylaxie préexposition fait partie des mesures de prévention combinées destinées aux jeunes femmes et aux adolescentes. Le Rwanda a adopté des approches biomédicales accompagnées d'interventions de prévention combinées consistant en partie en la sensibilisation au VIH dans les écoles et la mobilisation communautaire sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes pour les jeunes, en se servant du théâtre, du sport et des clubs de jeunes.

31. L'OIM, en collaboration avec ses partenaires, a lancé le projet intitulé « SRHR-HIV Knows No Borders » pour accroître les connaissances sur les services liés au VIH et améliorer l'accès à ceux-ci en Afrique du Sud, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique et en Zambie. Le projet a profité aux communautés de migrants et d'accueil ainsi qu'aux travailleuses du sexe, et a adressé la majorité des femmes concernées vers des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH et la violence fondée sur le genre. Le FNUAP, l'UNESCO et ONU-Femmes ont apporté leur concours aux efforts déployés en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique pour rendre plus accessibles les programmes d'éducation sexuelle complète qui mettent l'accent sur les dynamiques de pouvoir inégal et les normes de genre. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, plus de 2 millions de filles et de garçons ont amélioré leurs connaissances sur le VIH grâce à ces programmes.

Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et maintien des mères en vie et en bonne santé

32. Des progrès majeurs ont été accomplis dans la fourniture de services de dépistage et de traitement antirétroviral aux femmes enceintes et allaitantes, réduisant ainsi la transmission verticale du VIH. En 2021, l'OMS a reconnu l'élimination de la transmission mère-enfant pour 14 pays et territoires (Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Arménie, Bélarus, Bermudes, Cuba, Dominique, Îles Caïmanes, Malaisie, Maldives, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Sri Lanka et Thaïlande)³⁴. Parmi les pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 92 proposaient un dépistage pendant la grossesse, 70 lors de l'accouchement et 51 pendant la période post-partum. Selon les estimations, 85 % [63-98] des femmes enceintes vivant avec le VIH dans le monde recevaient un traitement antirétroviral en 2020, ce chiffre variant de 95 % [71-98] en Afrique de l'Est et en Afrique australe à seulement 25 % [20-33] dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Entre 2010 et 2020, les infections à VIH provenant de la transmission verticale ont diminué de 53 %. En revanche, en fin de grossesse et pendant la période post-partum, le risque d'infection augmente considérablement chez les femmes³⁵. Parmi les femmes enceintes et allaitantes ayant contracté le VIH, 42 % étaient âgées de 15 à 24 ans³⁶.

³⁴ OMS, « Validation for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and/or syphilis ». Consultable à l'adresse suivante : www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/.

³⁵ K. Thomson et al., « Increased Risk of HIV Acquisition Among Women Throughout Pregnancy and During the Postpartum Period: A Prospective Per-Coital-Act Analysis Among Women With HIV-Infected Partners », *Journal of Infectious Diseases*, volume 218 (2018).

³⁶ D'après les données recueillies dans 21 pays cibles. Source : ONUSIDA, « Start Free, Stay Free, AIDS Free ».

33. L'Arabie saoudite, l'Argentine, l'Australie, le Cameroun, la Colombie, la Côte d'Ivoire, Cuba, les Émirats arabes unis, l'Équateur, l'Eswatini, la Géorgie, le Ghana, le Guatemala, la Hongrie, la Lettonie, le Malawi, Maurice, le Mexique, le Nigeria, les Philippines, la Pologne, le Portugal, la République de Corée, le Rwanda, le Sénégal, la Serbie, le Togo, le Turkménistan, l'Ukraine et la Zambie ont tous déclaré avoir pris des mesures visant à prévenir la transmission mère-enfant. Le Burkina Faso, le Guatemala et le Togo ont pris des mesures de prévention de la transmission mère-enfant adaptées à l'échelon local. Aux Philippines, le dépistage du VIH est désormais recommandé pendant la grossesse, à l'accouchement et durant l'allaitement. Le Ministère de la santé du Lesotho, avec le concours de ses partenaires, a fourni des services de conseils sur la santé, d'informations sur la COVID-19 et d'assistance psychosociale à distance, grâce à des consultations virtuelles pour les hommes et les femmes ou les adolescentes enceintes ou allaitantes âgées de 15 à 24 ans et leurs enfants.

34. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le FNUAP a facilité l'accès aux soins prénatals et au dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles pour les femmes enceintes dans sept collectivités isolées du pays, a formé des soignants à la prévention de la transmission mère-enfant et a rendu plus accessibles les traitements antirétroviraux. L'ONUSIDA, en partenariat avec l'OMS, ONUSIDA, le FNUAP, ONU-Femmes, l'UNICEF et le Réseau International de personnes qui font usage de drogues, a élaboré un dossier technique intitulé « HIV Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and C and Syphilis among Women Who Use Drugs » (Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis chez les consommatrices des drogues). L'OMS et la Coalition for Children Affected by AIDS ont organisé une rencontre d'échange de vues avec 43 leaders d'opinion spécialisés dans divers domaines, le but étant de trouver une solution aux problèmes du VIH et des autres inégalités dont sont victimes les mères adolescentes et leurs enfants en Afrique subsaharienne, en appelant à un renforcement du leadership des femmes, à l'engagement des adolescents et à une focalisation sur les hommes et les garçons.

D. Lutte contre les causes profondes de l'épidémie de sida chez les femmes et les filles

35. L'inégalité de genre, qui résulte de lois, de politiques, de pratiques institutionnelles et de normes sociales discriminatoires, sous-tend la violence fondée sur le genre et les pratiques néfastes, accroît le risque d'infection à VIH et entrave l'efficacité de la prévention du VIH chez les femmes et les filles, du dépistage, du traitement, des soins et de la prise en charge de celles-ci. Aucun pays au monde n'a atteint l'égalité des genres, et la pandémie de COVID-19 menace de réduire à néant les progrès réalisés au cours des dernières dizaines d'années³⁷.

Renforcement des cadres juridiques et stratégiques en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes

36. Les mesures de lutte contre le VIH prises en faveur des femmes et des filles sont compromises par les lois qui ne tiennent pas bien compte de la violence et des pratiques néfastes à l'égard des femmes, qui perpétuent l'inégalité et la discrimination liées au genre, qui limitent l'accès des femmes et des adolescentes à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes, et criminalisent la non-divulgaration du statut sérologique, l'exposition d'autrui au VIH et la transmission du virus³⁸. Dans le monde,

³⁷ Nations Unies, « Policy Brief: The impact of COVID-19 on women », 9 avril 2020.

³⁸ PNUD, « Making the Law Work for Women and Girls in the Context of HIV » (New York, 2020).

32 pays ne disposent toujours pas de législation sur la violence domestique³⁹. Selon les données communiquées au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 96 pays criminalisent la transmission du VIH, la non-divulgaration du statut sérologique et l'exposition d'autrui au virus. En outre, dans 39 autres pays, il existe des lois pénales générales en vertu desquelles on peut être poursuivi pour ces faits, ce qui compromet l'accès des femmes aux services de prévention du VIH qui pourraient sauver des vies, notamment la prévention de la transmission verticale.

37. Dans le cadre de sa lutte contre le sida, Cuba a intégré la prise en compte des questions de genre dans tous les secteurs concernés. En Ukraine, les autorités ont diffusé des orientations sur la fourniture de services d'un avocat dans les litiges impliquant les femmes et les filles pour ce qui est des questions de famille, de travail, de logement et de propriété, les conseils leur étant donnés dans le cadre d'entretiens anonymes. Deux nouveaux amendements législatifs ont été adoptés, et ils permettent aux personnes vivant avec le VIH d'adopter des enfants et de recourir aux techniques de procréation assistée.

38. Le PNUD a publié un document intitulé « Making the Law Work for Women and Girls in the Context of HIV » (Faire appliquer la loi de manière équitable pour les femmes et les filles dans le contexte du VIH), l'objectif étant de formuler des recommandations fondées sur des données factuelles qui fixeront les orientations de la mise en œuvre au niveau des pays. ONU-Femmes a accompagné des organisations et réseaux de femmes vivant avec le VIH dans leurs efforts visant à faire abroger des lois discriminatoires en Afrique du Sud, au Guatemala, aux Philippines, au Rwanda, au Tadjikistan, en Ukraine, au Viet Nam et au Zimbabwe.

Élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH

39. La stigmatisation et la discrimination persistent, en particulier à l'égard des adolescentes, des jeunes femmes et des personnes qui sont marginalisées dans la société en raison de leur identité, y compris dans les établissements sanitaires, où le refus de soins, les attitudes dédaigneuses et les violations de la confidentialité entravent l'efficacité des mesures de lutte contre le VIH. Plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 49 ans dans 52 des 58 pays disposant de données tirées d'enquêtes démographiques ont des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH et, dans 36 pays, plus de la moitié ont de telles attitudes⁴⁰. La discrimination dans les établissements sanitaires peut empêcher l'accès au dépistage et au traitement. Sur les 195 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 83 ont mis en place des programmes de formation sur les droits humains et la non-discrimination dans le contexte du VIH à l'intention des personnels de santé au niveau national ou infranational. Selon des enquêtes menées dans 19 pays, un tiers des femmes vivant avec le VIH déclarent être victimes de discrimination en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits connexes⁴¹.

40. L'Agence nationale nigériane de lutte contre le sida a mis en place des équipes d'intervention publiques chargées des questions de genre et des droits humains dans 15 États et dans le Territoire de la capitale fédérale afin d'améliorer l'accès à la justice en ce qui concerne les violations des droits humains, notamment les cas de stigmatisation et de discrimination à l'égard des femmes et de violence fondée sur le genre. Le Togo, dans le cadre de son plan stratégique de lutte contre le VIH (2021 -

³⁹ Banque mondiale, *Les femmes, l'entreprise et le droit 2021* (Washington, 2021).

⁴⁰ ONUSIDA, *Faire face aux inégalités*.

⁴¹ ONUSIDA, « SRA 6 : Stigmatisation et discrimination et droits de l'homme » (Genève, 2021).

2025), a mis en place un groupe de travail sur le genre et les droits humains qui a formé des parlementaires, des membres du personnel judiciaire, des leaders d'opinion, des journalistes et des chefs religieux et traditionnels sur la stigmatisation et la discrimination.

41. Au Sénégal, ONUSIDA a aidé le réseau national des personnes vivant avec le VIH à organiser des dialogues communautaires sur la stigmatisation des femmes. L'organisme a doté les groupes de défense des droits des femmes et les groupes d'avocats d'un cadre commun et d'outils issus du suivi au niveau communautaire afin de réduire la discrimination subie par les femmes et les filles vivant avec le VIH et touchées par celui-ci. Dans le cadre du Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, ONU-Femmes et la cellule Afrique de l'Est de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida ont piloté des approches visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH à l'égard des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Sénégal, en Afrique du Sud et en Ouganda, où un tableau de bord communautaire a été mis en place dans 56 districts pour la surveillance des atteintes aux droits des femmes.

Lutte contre la violence fondée sur le genre dans le contexte du VIH

42. La violence fondée sur le genre est l'une des manifestations les plus flagrantes de l'inégalité de genre. Dans le monde, une femme sur trois a subi une violence physique ou sexuelle, ou les deux, à un moment donné de sa vie, et près d'une adolescente de 15 à 19 ans sur quatre en a déjà été victime⁴². La violence fondée sur le genre multiplie jusqu'à trois fois le risque de contracter une infection à VIH chez les femmes et les filles⁴³, et réduit l'accès au traitement et l'observance thérapeutique : ce qui fait baisser le taux de CD4, entraîne une augmentation de la charge virale et touche de manière disproportionnée les femmes vivant avec le VIH par rapport aux autres femmes⁴⁴. La moitié des femmes déclarent qu'elles ou une femme de leur entourage ont subi des violences depuis le début de la pandémie de COVID-19⁴⁵.

43. Dans le monde, 650 millions de femmes ont été mariées dans leur enfance, et 12 millions de filles sont données en mariage chaque année⁴⁶. Les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés exposent les filles à de fréquents rapports sexuels non protégés et actes de violence au sein du couple, et limitent leur autonomie, leur pouvoir de négociation et leur capacité à prendre des décisions en matière de soins de santé, de contraception et de sexe⁴⁷. Les risques de mariage d'enfants, de mariage précoce et de mariage forcé ont augmenté durant la pandémie de COVID-19⁴⁸.

44. Sur les 122 pays ayant fait rapport dans le cadre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 96 ont une stratégie nationale ou un plan national de lutte contre la violence fondée sur le genre tenant compte de la question du VIH. Par exemple, la Géorgie a renforcé la capacité de la société civile et

⁴² OMS, *Violence à l'égard des femmes, estimations pour 2018* (Genève, 2021).

⁴³ OMS et ONUSIDA, « *16 Ideas for Addressing Violence against Women in the Context of the HIV Epidemic* » (Genève, 2013).

⁴⁴ ONUSIDA, *Faire face aux inégalités*.

⁴⁵ ONU-Femmes et Women Count, « *Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19* » (New York, 2021).

⁴⁶ UNICEF, « *Vers l'élimination du mariage des enfants : tendances mondiales et profils de progrès* » (New York, 2021).

⁴⁷ Filles, pas épouses, « *Mariage des enfants et VIH* ». Consultable à l'adresse suivante : https://www.fillespasepouses.org/apprentissage-ressources/mariage-des-enfants-et-sant%C3%A9/mariage-des-enfants-et-vih/?_ga=2.235509763.381524021.1642186003-1896852104.1642186003.

⁴⁸ UNICEF, « *COVID-19: A threat to progress against child marriage* » (New York, 2021).

des organisations locales à prendre en compte la violence fondée sur le genre et la lutte contre le VIH par la prévention de la violence basée sur le genre, la reconnaissance et le signalement des cas, ainsi que le dépistage du VIH, le traitement, la prophylaxie postexposition et les services de soutien psychosocial pour les victimes de violence. L'application « Safe You » lancée dans le pays a offert aux femmes la possibilité de d'envoyer une alerte à des contacts d'urgence, d'enregistrer des messages audio, d'envoyer leur géolocalisation et d'être orientées vers des services.

45. L'OMS et le FNUAP ont renforcé la capacité des responsables des unités médicales des programmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive, aux droits connexes et au VIH de 12 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe à intégrer la lutte contre la violence fondée sur le genre dans les services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, en se servant des directives de l'OMS. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a aidé 39 des 48 pays du Plan global de réponse humanitaire à maintenir des services de lutte contre la violence fondée sur le genre, notamment par des numéros d'urgence, des services à distance et des modes d'orientation révisés. Grâce à l'Initiative Spotlight de l'Union européenne et de l'ONU, le PNUD, ONU-Femmes, l'UNICEF, le FNUAP et l'OIT ont contribué à la mise en place, dans 17 pays, de cadres visant à prévenir et à combattre la violence fondée sur le genre, et à atténuer le risque d'infection à VIH chez les femmes.

Promotion de l'éducation des filles et de l'autonomisation économique des femmes

46. L'éducation, en particulier l'achèvement de l'enseignement secondaire, offre de nombreux avantages sociaux et économiques aux filles et contribue à les protéger contre l'infection à VIH, en renforçant leur capacité de refuser les rapports sexuels et de prendre des décisions en matière de contraception et de soins de santé⁴⁹. Toutefois, les filles ont moins de chances d'aller au bout de leurs études secondaires que les garçons. D'après les données les plus récentes, 42 % des filles dans le monde, et seulement 25 % en Afrique subsaharienne, terminent le deuxième cycle de l'enseignement secondaire⁵⁰. En 2020, le nombre de filles qui risquaient de ne pas retourner à l'école en raison de la pandémie de COVID-19 était estimé à 11 millions⁵¹. Ces écarts se sont creusés avec les fermetures d'écoles liées à la pandémie, l'augmentation de la pauvreté et de la demande de prestations de soins non rémunérées, et ont augmenté le nombre de filles victimes de mariages d'enfants⁵².

47. Les améliorations constatées dans le bien-être socioéconomique des femmes ont été liées aux progrès de la lutte contre le VIH⁵³. La protection sociale et l'autonomisation économique des femmes contribuent toutes deux à réduire les inégalités de genre et les disparités de revenus ainsi que l'exclusion sociale, ce qui favorise la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et l'observance du traitement antirétroviral à vie⁵⁴. Dans leurs rapports présentés au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA, 25 pays ont déclaré

⁴⁹ UNFPA, « Mon corps m'appartient ».

⁵⁰ UNICEF, « La Situation des enfants dans le monde 2021. Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants » (New York, 2021).

⁵¹ UNESCO, « COVID-19 Education Response: How many students are at risk of not returning to school? » (Paris, 2020).

⁵² ONUSIDA, « Start Free, Stay Free, AIDS Free ».

⁵³ ONUSIDA, « Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies » (Genève, 2020).

⁵⁴ ONUSIDA, « UNAIDS calls on governments to strengthen HIV-sensitive social protection responses to the COVID-19 pandemic ». Consultable à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf.

avoir prévu un soutien social ou économique aux adolescentes et aux jeunes femmes dans leur stratégie nationale de prévention du VIH et 94 pays ont déclaré que les femmes et les filles bénéficiaient de leur système de protection sociale dans le contexte du VIH. La pandémie de COVID-19 a toutefois mis en évidence la précarité de la situation économique des femmes et a accru la charge des prestations de soins non rémunérées. Sur les 1 700 mesures de protection sociale et autres mesures relatives au marché du travail prises pendant la pandémie dans 219 pays et territoires, seules 13 % portent sur la sécurité économique des femmes et 11 % apportent un soutien pour les prestations de soins non rémunérées⁵⁵.

48. Le Ministère de la santé d'Eswatini, avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a réinscrit 500 adolescentes et jeunes femmes enceintes qui avaient abandonné l'école et payé leurs frais de scolarité. L'Agence nationale nigériane de lutte contre le sida a étendu à tout le pays un programme de formation aux moyens de subsistance et de renforcement des compétences destiné aux femmes et aux filles vivant avec le VIH et aux travailleuses du sexe. La Zambie a mis en œuvre des programmes visant à assurer l'autonomisation économique des femmes, à maintenir les filles à l'école, à mettre les adolescents vivant avec le VIH en contact avec d'autres services communautaires, à les inscrire dans des formations professionnelles et à les faire bénéficier d'allocations sociales et de secours alimentaires.

49. L'UNESCO, ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF et ONU-Femmes ont lancé l'initiative « Education Plus » pour promouvoir une intervention à plusieurs volets visant à garantir l'accès universel à une éducation secondaire de qualité, une éducation sexuelle complète, la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, la protection contre la violence fondée sur le genre et l'autonomisation économique pour la transition de l'école au monde du travail. Parmi les pays champions d'Education Plus, on peut citer le Bénin, le Cameroun, le Gabon, le Lesotho et la Sierra Leone. ONU-Femmes a apporté son appui aux femmes séropositives ou touchées par le VIH dans 18 pays en les faisant bénéficier d'activités génératrices de revenus et en leur permettant d'accéder à des emplois décents et des services de prévention, de traitement et de prise en charge liés au VIH. Parmi ces pays figurent l'Afrique du Sud et la République de Moldova, où un partenariat avec des entreprises informatiques a permis d'améliorer l'accès des femmes rurales à l'enseignement des sciences, des technologies, de l'ingénierie et des mathématiques, ainsi qu'à l'orientation, à l'accompagnement de carrière et à l'acquisition de compétences professionnelles techniques.

Transformation des normes de genre inégales, dialogue avec les hommes et mobilisation des collectivités

50. Les programmes qui s'attaquent aux inégalités structurelles et font participer les femmes et les filles en même temps que les hommes et les garçons aux efforts de réduction des normes sociales néfastes contribuent à la prévention du VIH et de la violence à l'égard des femmes, ainsi qu'à l'autonomisation des femmes et des filles. Cependant, un examen systématique mondial des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, qui étaient largement axées sur la violence fondée sur le genre et le VIH, a révélé que seuls 8 % des interventions impliquant des hommes et

⁵⁵ ONU-Femmes, « Global gender response tracker: Monitoring how women's needs are being met by pandemic responses » (11 mai 2021). Consultable à l'adresse suivante : <https://data.unwomen.org/resources/women-have-been-hit-hard-pandemic-how-government-response-measuring>.

des garçons comportaient des éléments visant à transformer fondamentalement les rapports de genre et les dynamiques de pouvoir inégal⁵⁶.

51. En Ouganda, 889 militants locaux ont été formés à « SASA! », un programme de mobilisation communautaire sur la prévention de la violence fondée sur le genre et du VIH. Grâce à l'initiative présidentielle de la Commission ougandaise de lutte contre le SIDA, ces militants ont diffusé des messages destinés aux hommes, aux filles et aux jeunes femmes afin de réduire les nouvelles infections à VIH. Ces messages sont parvenus à plus de 5 350 responsables locaux, chefs religieux, acteurs culturels et défenseurs des droits civiques, ainsi que des représentants de la société civile, des personnes vivant avec le VIH, des élèves, des jeunes, des réfugiés, des groupes de conducteurs de motocycles et de taxis, des acteurs du secteur privé, des membres des collectivités et des organisations médiatiques.

52. Dans le cadre d'initiatives communautaires « HeForShe » d'ONU-Femmes en Afrique du Sud, au Malawi et au Zimbabwe, les participants ont été engagés dans des dialogues communautaires pour changer les normes sociales et les normes de genre néfastes, et améliorer les comportements en matière de recherche de soins de santé liés au VIH. À titre d'exemple, en Afrique du Sud, 115 000 participants répartis dans cinq provinces ont amélioré les attitudes et les comportements préventifs liés à la violence fondée sur le genre et au VIH. Soixante-deux pour cent des participants ont demandé un test de dépistage du VIH et tous ceux qui en avaient besoin de traitement ont été pris en charge.

Atténuation des incidences genrées de la pandémie de COVID-19 sur la lutte contre le VIH

53. La convergence de la COVID-19 et du VIH creuse les inégalités et accentue les facteurs de risque qui favorisent la propagation du VIH chez les femmes et les filles, à savoir les perturbations des services de santé sexuelle et reproductive et de l'éducation, la violence fondée sur le genre, la stigmatisation, la discrimination et la pauvreté^{57,58}. Les pays ont apporté diverses innovations pour permettre aux femmes de poursuivre leur traitement et ont largement veillé à ce que les services de lutte contre la violence fondée sur le genre restent disponibles. Les organisations communautaires féminines se sont mobilisées pour apporter des solutions aux difficultés liées à la COVID-19 en fournissant des antirétroviraux et d'autres médicaments, des informations sur la pandémie, de la nourriture, de l'argent, des abris et un soutien psychosocial aux personnes et aux familles qui en avaient besoin^{59,60}. Bien que les femmes représentent 70 % du personnel de santé et d'aide à la personne, seuls huit pays disposaient d'équipes spéciales chargées de lutter contre la COVID-19 avec une parité des genres⁶¹.

54. Des pays ont pu réaffecter des ressources pour assurer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, des séances de conseil virtuelles pour les clients, des formations pour le personnel chargé de la lutte contre

⁵⁶ E. Ruane-McAteer et al., « Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews » *BMJ Global Health*, volume 4 (2019).

⁵⁷ ONUSIDA, « L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies » (Genève, 2020).

⁵⁸ Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH, « Prévenir les infections à VIH en temps de nouvelle pandémie » (Genève, 2021).

⁵⁹ Cellule Asie-Pacifique de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, « Impact of COVID-19 on women and girls living with HIV in Asia and the Pacific » (Bangkok, 2020).

⁶⁰ ONUSIDA, « L'homme au cœur de la lutte contre les pandémies ».

⁶¹ ONU-Femmes, « Press release: Women's absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP, UN-Women », 22 mars 2021.

le VIH, des communications numériques pour la prévention du VIH, la distribution de médicaments contre le VIH sur plusieurs mois, la distribution mobile et à l'échelon local de médicaments antirétroviraux, et ont également réussi à maintenir opérationnels les services de lutte contre la violence fondée sur le genre. Parmi ces pays, on peut citer l'Argentine, l'Australie, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, Cuba, les Émirats arabes unis, l'Équateur, l'Eswatini, le Guatemala, l'Inde, l'Irlande, les Philippines, la Pologne, le Portugal, le Rwanda, le Sénégal, le Togo, la Turquie et la Zambie. Le Burkina Faso, la Géorgie et le Ghana ont assisté les personnes vivant avec le VIH en leur communiquant des informations sur les risques liés aux coronavirus et en leur apportant un soutien économique et nutritionnel.

55. Pour faire face à la fermeture des écoles, l'UNESCO s'est servi des médias numériques, de la radio, de supports vidéos, des médias sociaux et de webinaires pour communiquer des informations sur la COVID-19 et la santé sexuelle et reproductive au Kenya, en Namibie, en République-Unie de Tanzanie, au Soudan du Sud et au Zimbabwe. Pendant la pandémie de COVID-19, l'OIT, ONU-Femmes, le PAM et la Banque mondiale ont renforcé la sécurité économique de plus de 28 000 femmes et amélioré l'accès de celles-ci aux services liés au VIH et leur observance thérapeutique, en soutenant des activités génératrices de revenus et en leur permettant d'accéder à des équipements de protection individuelle. Au Sénégal, ONU-Femmes a accompagné un réseau de 36 associations qui représentent les personnes vivant avec le VIH dans 14 régions du pays pour répondre aux demandes liées à l'aide alimentaire et aux produits d'hygiène pendant la pandémie. Dans l'État plurinational de Bolivie et à El Salvador, ONU-Femmes s'est associée au PAM pour permettre aux femmes vivant avec le VIH dans des zones reculées d'avoir accès à des transferts en espèces et à des denrées alimentaires.

V. Conclusions et recommandations

56. **Des progrès ont été accomplis dans l'élimination du sida d'ici à 2030 chez les femmes et les filles. Il est toutefois préoccupant de constater que les nouvelles infections à VIH chez les femmes restent extrêmement nombreuses et que le sida demeure l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréation. En Afrique subsaharienne, le VIH a atteint une proportion dramatique chez les adolescentes et les jeunes femmes. Pour mettre fin à cette tendance, il faudra adapter la lutte contre le VIH à l'âge des personnes concernées, en adoptant des stratégies porteuses de transformation en matière de genre, en s'attaquant aux déséquilibres de pouvoir au niveau systémique, en éradiquant la discrimination et les normes sociales néfastes pour susciter des améliorations substantielles en matière d'égalité des genres, et en renforçant le statut et le pouvoir des femmes et des filles dans leur foyer, leur collectivité et la société. Il est plus crucial que jamais d'intensifier les mesures visant à améliorer la situation sociale, éducative, économique et politique des femmes et des filles, l'objectif étant de freiner l'inversion des progrès résultant de la pandémie de COVID-19.**

57. **La Commission voudra peut-être inviter les États Membres :**

a) **à honorer les engagements en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 et dans les objectifs de développement durable, en élaborant des politiques, des budgets et des programmes nationaux tenant compte des questions de genre ;**

b) **à apporter un soutien significatif aux femmes quant à leur droit de s'exprimer, leur participation et leur prise de décision, en particulier les jeunes**

femmes et les adolescentes, dans toute leur diversité, notamment celles vivant avec le VIH et celles appartenant aux populations clefs, car elles sont des partenaires à part entière des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le VIH, du dialogue national et des mécanismes locaux, notamment en renforçant les capacités de leurs organisations et en garantissant leur participation officielle à l'élaboration, à l'exécution et au suivi de l'ensemble des stratégies, programmes et interventions qui les concernent ;

c) à réformer les lois qui sont directement ou indirectement discriminatoires à l'égard des femmes et des filles, en particulier celles visant directement les femmes séropositives ou touchées par le VIH et les femmes appartenant aux populations clefs, et à adopter des mesures législatives, administratives, budgétaires, judiciaires et autres qui soient appropriées pour assurer la pleine réalisation de la santé sexuelle et reproductive des femmes et de leurs droits connexes ;

d) à veiller à prévoir, dans les politiques relatives au VIH, des approches et des services de prévention adaptés et complets, centrés sur les femmes, en accordant une attention particulière aux adolescentes et aux jeunes femmes, notamment en supprimant les obstacles sociaux discriminatoires qui empêchent celles-ci d'avoir un accès effectif au dépistage, au traitement, aux soins et à une prise en charge ;

e) à renforcer les données et la recherche qualitative sur les facteurs de risque et de protection en matière de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge liés au VIH afin de mettre en place des interventions biomédicales, comportementales et structurelles fondées sur des données factuelles, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que pour les personnes les plus marginalisées et les populations clefs, et d'assurer à l'échelon local un suivi participatif de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, le but étant de déterminer ce qui fonctionne pour les femmes et les filles pour la généralisation des modèles efficaces ;

f) à augmenter le financement international et national pour la réalisation de l'objectif de mobiliser 29 milliards de dollars d'investissement annuel d'ici à 2025, en vue de répondre aux besoins des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en matière de lutte contre le VIH/sida, avec des allocations plus importantes pour les organisations dirigées par des femmes, pour la prévention et pour les vecteurs sociétaux qui promeuvent les droits humains et l'égalité des genres ;

g) à assurer l'amélioration continue des services de santé qui garantissent la protection de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes des femmes et des adolescentes, et à envisager d'étendre les services intégrés liés au VIH, y compris les vaccins anti-PVH et l'assistance apportée aux victimes de violence fondée sur le genre grâce à des modèles de prestation de services différenciés, à des soins de santé primaires et à la promotion de la couverture sanitaire universelle ;

h) à renforcer la couverture des traitements du VIH chez les femmes enceintes en commençant le traitement à un stade précoce, en aidant les femmes à poursuivre leur traitement et à obtenir une inhibition de la réplication virale pendant la grossesse, durant l'allaitement et tout au long de leur vie, et en soumettant fréquemment les femmes à des tests de dépistage et à des diagnostics pendant la grossesse, surtout en fin de grossesse, en recourant à des services intégrés de soins prénatals et de lutte contre le VIH qui soient abordables,

accessibles, acceptables et de qualité, notamment pour les adolescentes et les jeunes femmes ;

i) à faire participer de manière efficace les filles, les garçons, les hommes et les femmes grâce à des efforts conjoints de mobilisation communautaire, de manière virtuelle ou en personne, pour promouvoir l'égalité des genres, des relations respectueuses, la non-discrimination et les droits humains ;

j) à généraliser les programmes éducatifs complets, scientifiquement exacts et adaptés à l'âge, qui tiennent compte des contextes culturels et apportent aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, compte tenu de l'évolution de leurs capacités, des informations sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention du VIH, l'égalité des genres, l'autonomisation des femmes, les droits humains, le développement physique et physiologique, la puberté, et les rapports de force dans les relations entre les hommes et les femmes ;

k) à endiguer la crise sociale et économique résultant de la pandémie de COVID-19, qui compromet la lutte contre le VIH chez les femmes et les filles, notamment en maintenant les filles à l'école, en adoptant des mesures d'autonomisation économique et de protection sociale pour lutter contre le manque de temps et la pauvreté de revenu des femmes et en supprimant tout obstacle lié au genre qui empêche les femmes d'accéder aux vaccins contre la COVID-19 ;

l) à trouver une solution aux ruptures de stock, à accroître la disponibilité des technologies de prévention et à garantir l'accès à des produits abordables, notamment les technologies de prévention contrôlées par les femmes pour les femmes, et les antirétroviraux, y compris ceux adaptés aux nourrissons ;

m) à poursuivre les pratiques innovantes telles que la distribution sur plusieurs mois d'antirétroviraux et de médicaments complémentaires pour les femmes enceintes et les femmes vivant avec le VIH ;

n) à privilégier les investissements dans les interventions locales qui transforment les normes de genre inégales, en complément des interventions biomédicales ;

o) à renforcer les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs, en s'attaquant aux idées reçues et à la désinformation qui prévalent dans la population en général, au moyen de formations spécialement conçues pour les éducateurs, les professionnels de la santé, les législateurs et les forces de l'ordre ;

p) à intensifier les efforts déployés, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19, pour prévenir les mariages d'enfants et la violence contre les femmes et les filles, et lutter contre ces fléaux, tout en assurant des services de qualité, coordonnés et multisectoriels pour celles qui en sont victimes.

58. La Commission voudra peut-être inviter les entités des Nations Unies et les autres acteurs internationaux :

a) à accroître le financement et les ressources techniques consacrés aux interventions fondées sur des données factuelles dont l'objectif est de s'attaquer aux inégalités structurelles, sociales et économiques fondées sur le genre qui entretiennent l'épidémie de sida ;

b) à renforcer les systèmes et les capacités de recherche qualitative et quantitative, d'analyse, de suivi et d'évaluation afin qu'ils permettent d'avoir

des politiques, des stratégies et des investissements efficaces et ciblés en matière de prévention au VIH et de lutte contre le sida, au profit des femmes et des filles ;

c) à favoriser la participation active, la représentation et la prise de décision des femmes vivant avec le VIH, exposées ou touchées par celui-ci, et leur constitution en réseaux dans les instances internationales, régionales, nationales et locales associées à la lutte contre le VIH/sida ;

d) à améliorer les mécanismes permettant une participation significative des jeunes, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, afin de garantir l'efficacité des politiques et des programmes et leur adéquation aux besoins variés de ces personnes et aux différents contextes ;

e) à œuvrer pour la suppression des obstacles qui empêchent les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire d'assurer aux femmes des produits de prévention et de traitement du VIH, des moyens de dépistage, des produits de base et d'autres produits pharmaceutiques abordables et efficaces, qui soient adaptés à celles-ci ou plus appropriés pour elles, et à faciliter l'accès à des médicaments sûrs, efficaces, abordables et de qualité, y compris les médicaments génériques, afin de garantir qu'ils atteignent les personnes qui en ont le plus besoin, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes ;

f) à nouer des partenariats avec les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les organisations philanthropiques et les organisations de défense des droits des femmes pour améliorer les résultats des coalitions d'action du Forum Génération Égalité ;

g) à œuvrer pour l'abrogation des lois et politiques discriminatoires qui sapent la lutte contre le VIH chez les femmes et les filles, notamment celles qui sont séropositives, les plus marginalisées et les populations clefs, tout en se penchant sur les restrictions particulières liées à l'âge, à la situation matrimoniale, au consentement des parents et des conjoints et à d'autres facteurs qui entravent les efforts de prévention et de riposte ;

h) à promouvoir des services de santé intégrés et des mécanismes de prestation de services innovants pour la prévention du VIH chez les femmes et les filles, le dépistage, le traitement, les soins et la prise en charge de celles-ci, y compris durant la grossesse et l'allaitement ;

i) à investir, à l'échelon local, dans des programmes de soutien porteurs de transformation en matière de genre, qui s'attaquent aux attitudes, aux croyances et aux normes sociales discriminatoires, promeuvent l'égalité, le respect et les droits humains, et préviennent le VIH ;

j) à tirer parti des connaissances et de l'expérience en matière de VIH du personnel de santé, des intervenants communautaires, des organisations de femmes et des organisations locales pendant la pandémie de COVID-19, tous contextes confondus, afin d'aider à construire une résilience plus équitable et plus inclusive pour les efforts de préparation à des pandémies, et d'éviter de futures interruptions de service.