



Conseil économique et social

Distr. générale
9 décembre 2008
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-troisième session

2-13 mars 2009

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

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et de la 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 » :
promotion de l'égalité des sexes, situations
et questions de programme**

Les femmes et les filles face au VIH/sida

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la résolution 52/4 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes et les filles face au VIH/sida. Il porte sur les activités menées par les États Membres et les organismes des Nations Unies pour appliquer cette résolution et s'achève sur les recommandations portées à l'attention de la Commission.

* E/CN.6/2009/1.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Contexte	3
III. Mesures prises par les États Membres et le système des Nations Unies	6
A. Politiques, législations et stratégies nationales	6
B. Allocation des ressources	8
C. Les femmes et les filles : remédier aux risques, à la vulnérabilité et à la discrimination ..	10
1. Mesures prises pour lutter contre la violence à l'égard des femmes	11
2. Méthodes de prévention du VIH sur lesquelles les femmes exercent un contrôle. . .	13
3. Transmission de la mère à l'enfant	13
4. Égalité d'accès des femmes au traitement	15
D. Information	15
E. Collaboration	17
F. Coordination	19
G. Recherche, collecte des données et mise au point de méthodes et d'outils	19
IV. Conclusions et recommandations	21

I. Introduction

1. Dans sa résolution 52/4, la Commission de la condition de la femme a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa cinquante-troisième session un rapport sur la mise en œuvre de la résolution en se fondant sur les informations fournies par les États Membres et les organismes des Nations Unies. Le présent rapport décrit les mesures prises par différents acteurs dans les domaines qui sont visés dans la résolution, relève les lacunes et les enjeux et soumet des recommandations à la Commission. Il a été établi à partir des informations fournies par les États Membres¹ et les organismes des Nations Unies².

II. Contexte

2. Les inégalités entre les hommes et les femmes sont l'un des principaux moteurs de la pandémie de VIH/sida³. Les femmes et les adolescentes y sont particulièrement exposées en raison de facteurs biologiques, des inégalités sociales et économiques, ainsi que des rôles traditionnellement dévolus aux femmes, qui les subordonnent aux hommes pour ce qui est des décisions concernant les relations sexuelles (voir E/CN.4/2004/66, par. 47). En outre, le risque de contamination des femmes et des filles est plus élevé car elles sont davantage victimes de violences sexuelles, à la fois dans et hors du cadre familial et lors de conflits armés (voir E/CN.4/2005/72, par. 26). Des facteurs comme la pauvreté, l'analphabétisme et la répartition déséquilibrée des pouvoirs entre hommes et femmes dans la famille et dans la société limitent l'accès des femmes aux soins préventifs, aux médicaments et au traitement (ibid., par. 21). Les femmes et les filles assument une part disproportionnée des soins et du soutien à apporter aux personnes infectées ou touchées par le VIH/sida (voir E/CN.6/2009/2 et E/CN.6/2009/4).

3. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) a pris en compte la question du VIH en relation avec l'hygiène sexuelle et la santé de la procréation. Il y est indiqué que les programmes de santé en matière de reproduction, notamment les programmes de planification familiale, devraient autant que possible comprendre l'accès à des services de dépistage et de traitement des maladies sexuellement transmissibles les plus communes, notamment les infections de l'appareil génital, dont on sait que la

¹ Albanie, Allemagne, Argentine, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Chypre, Colombie, Côte d'Ivoire, Danemark, Équateur, Fédération de Russie, Jamaïque, Japon, Liban, Malte, Maroc, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Qatar, République de Corée, République dominicaine, Roumanie, Sénégal, Serbie, Suède, Suisse et Thaïlande.

² Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), Département de l'information du Secrétariat, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds international de développement agricole (FIDA), Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Organisation internationale du Travail (OIT), Organisation mondiale de la santé (OMS), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

³ <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/DriversOfTheEpidemic/default.asp> (consulté le 25 novembre 2008).

plupart d'entre elles augmentent le risque de contamination par le VIH⁴. Les milieux de la recherche y ont été appelés à s'employer encore davantage à trouver un vaccin contre le sida et des méthodes qui permettent aux femmes de se protéger, par exemple des spermicides à effet antiviral⁵.

4. Le VIH/sida est examiné dans le Programme d'action de Beijing (1995), dans les domaines critiques suivants : Éducation et formation des femmes; Les femmes et la santé; La violence à l'égard des femmes; et La petite fille. Le Programme d'action de Beijing préconise de veiller à ce que les femmes participent aux décisions relatives aux politiques et aux programmes de lutte contre le VIH/sida, de revoir et modifier comme il convient les lois et pratiques susceptibles de rendre les femmes plus vulnérables à l'infection par le VIH, de protéger les femmes et les filles contre toute discrimination liée au VIH/sida en appliquant des lois, des politiques et des pratiques appropriées et de renforcer les capacités nationales afin de pouvoir établir des politiques et programmes sexospécifiques sur le VIH/sida et les perfectionner⁶.

5. À sa vingt-troisième session extraordinaire (2000), l'Assemblée générale a souligné que l'égalité des sexes était fondamentale pour la prévention de la pandémie de VIH/sida (résolution S-23/3, annexe, par. 44). Elle a demandé aux gouvernements de donner la priorité à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida [ibid., par. 72 b)]. Les États Membres ont également été priés de concevoir et d'appliquer des programmes tendant à encourager les hommes à adopter un comportement sexuel et procréateur sûr et responsable, et à utiliser efficacement des méthodes de prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida [ibid., par. 72 l)]. L'Assemblée générale a également demandé aux États Membres d'encourager, notamment par des campagnes de presse, la sensibilisation aux effets préjudiciables de certaines pratiques traditionnelles ou coutumières qui affectent la santé des femmes et dont quelques-unes accroissent leur vulnérabilité au VIH/sida et à d'autres maladies sexuellement transmissibles, et d'intensifier les efforts visant à éliminer ces pratiques [ibid., par. 98 d)].

6. Dans l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, énoncé dans la Déclaration du Millénaire (2000), les dirigeants du monde entier se sont engagés à assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida d'ici à 2010 et à arrêter et commencer à inverser la progression du VIH/sida d'ici à 2015.

7. En juin 2001, à la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, consacrée au VIH/sida, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida dans laquelle ils ont souligné que la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes étaient indispensables pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida et fixé des objectifs assortis d'échéances, dont plusieurs consacrés aux femmes (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 14, 54, 59 et 60 à 62).

⁴ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe, par. 8.31.

⁵ Ibid., par. 8.33.

⁶ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe II, par. 108 a), b) et g).

8. Aux termes de la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2006, la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et la protection des droits de la petite fille doivent jouer un rôle prépondérant dans toutes les stratégies globales de lutte contre le VIH/sida (résolution 60/262 de l'Assemblée générale, annexe, par. 15). Dans cette déclaration, les États Membres se sont engagés à réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 (ibid., par. 20).

9. Ils se sont engagés également à faire en sorte que les femmes enceintes aient accès aux services liés au VIH, à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH (ibid. par. 27 et 30). Les gouvernements se sont engagés en outre à instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et à renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, ils ont réaffirmé l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes (ibid. par. 30). Ils se sont engagés à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et à protéger la réalisation effective de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida (ibid., par. 31).

10. Au Sommet mondial de 2005, les dirigeants se sont engagés à élaborer et à mettre en place un train de mesures de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH/sida, en s'efforçant de s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement, à l'horizon 2010, pour tous ceux qui en ont besoin [résolution 60/1 de l'Assemblée générale, par. 57 d)].

11. Depuis sa quarante-troisième session, la Commission de la condition de la femme adopte chaque année une résolution sur les femmes et les filles face au VIH/sida. En 2001, à sa quarante-cinquième session, la Commission a fait de cette question son thème prioritaire, sur lequel elle a adopté des conclusions concertées⁷. Elle a également abordé cette question dans le cadre de l'examen d'autres thèmes prioritaires. Dans ses conclusions concertées sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des petites filles, la Commission a notamment demandé aux gouvernements de veiller à ce que dans tous les programmes et politiques conçus pour assurer la prévention, le traitement, les soins et l'appui concernant le VIH/sida, une attention et un soutien particuliers soient accordés aux petites filles qui risquent d'être infectées par le VIH/sida ou sont effectivement infectées ou touchées par le virus⁸. Elle leur a également demandé de prendre les mesures requises pour instaurer un environnement favorable et socialement inclusif pour les filles infectées ou touchées par le VIH/sida⁹.

12. En dépit des progrès accomplis dans la réalisation de ces engagements, nombre de recommandations n'ont pas encore été appliquées. De plus en plus de femmes et de filles continuent d'être touchées par le VIH/sida. À l'échelle mondiale, le pourcentage de femmes parmi les personnes vivant avec le virus est resté stable (50 %) ces dernières années¹⁰. Toutefois, les femmes représentent près de 60 % des

⁷ Documents officiels du Conseil économique et social, 2001, Supplément n° 7 (E/2001/27-E/CN.6/2001/14), chap. I.A.

⁸ Ibid., 2007, Supplément n° 7 (E/2007/27-E/CN.6/2007/9), chap. I, sect. A, par. 14.5 a).

⁹ Ibid., par. 14.5 d).

¹⁰ ONUSIDA, « Rapport sur l'épidémie mondiale de sida », Genève, 2008, p. 30.

personnes infectées en Afrique sub-saharienne¹¹ et cette proportion augmente dans de nombreux pays d'autres régions, en particulier en Asie, en Europe de l'est et en Amérique latine¹².

13. Dans 14 des 17 pays africains pour lesquels on dispose de données suffisantes recueillies lors d'enquêtes, le pourcentage de jeunes femmes (15-24 ans) enceintes vivant avec le VIH a baissé depuis 2000-2001¹³. Cependant, en Afrique, la prévalence du VIH tend à être nettement plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes. Dans les pays en développement, environ les deux tiers des nouvelles infections parmi les 15-24 ans touchent les femmes, ce qui en fait le groupe le plus touché dans le monde¹⁴.

III. Mesures prises par les États Membres et le système des Nations Unies¹⁵

A. Politiques, législations et stratégies nationales

14. L'Indice composite des politiques nationales, l'un des instruments utilisés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001, indique l'importance que revêt la promotion de l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida. Il permet d'évaluer les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida¹⁶. En 2008, plus de 80 % des gouvernements ont indiqué qu'ils avaient intégré un volet sur les femmes dans leur stratégie multisectorielle de lutte contre le VIH/sida et 67 % ont indiqué qu'ils avaient adopté des lois pour protéger les personnes vivant avec le sida de toute discrimination¹⁷.

15. Les États Membres ont utilisé deux grandes formules pour étudier les dimensions sexospécifiques du VIH/sida. Certains ont incorporé des perspectives sexospécifiques dans leurs politiques, programmes, cadres stratégiques et plans nationaux pour faire face systématiquement au problème du VIH/sida (Albanie, Allemagne, Argentine, Canada, Colombie, Côte d'Ivoire, Liban, Paraguay, Philippines, Qatar, République dominicaine, Serbie, Suède, Suisse et Thaïlande). Plusieurs États Membres ont indiqué qu'ils avaient intégré des mesures pour lutter contre le VIH/sida dans leurs plans d'action nationaux sur l'égalité des sexes (Brésil, Chypre et Roumanie). D'autres ont pris des mesures dans le cadre du mécanisme national de promotion de la femme pour étudier les dimensions sexospécifiques du VIH/sida. Au Pérou, le Secrétariat d'État à la promotion des femmes a encouragé la recherche de solutions interinstitutionnelles pour étudier les incidences du VIH/sida sur les femmes et les filles. En 2005, une campagne de

¹¹ Ibid., p. 36.

¹² Coalition mondiale sur les femmes et le sida, « Keeping the promise: an agenda for action on women and AIDS ». Genève, ONUSIDA, 2006, p. 8.

¹³ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 30.

¹⁴ Information fournie par le secrétariat d'ONUSIDA (2008).

¹⁵ Sauf indication contraire dans les contributions reçues pour le rapport.

¹⁶ ONUSIDA; session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*, Genève, 2007, p. 22 et 28.

¹⁷ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 92.

lobbying a été lancée en collaboration avec ONUSIDA et d'autres organismes, auprès des ministres, des parlementaires et des magistrats de la Cour suprême de justice, qui a débouché sur un accord pour étudier conjointement le problème.

16. De 2004 à 2007, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) a encouragé l'intégration de perspectives sexospécifiques dans les politiques et plans élaborés par 20 conseils nationaux de lutte contre le sida, et collaboré avec 21 conseils nationaux et deux bureaux régionaux pour assurer une formation dans le domaine de l'analyse des sexospécificités et les méthodes fondées sur les droits fondamentaux des femmes. La collaboration entre les partenaires des Nations Unies et les organisations de la société civile, y compris les groupes de femmes séropositives, a permis en particulier d'intégrer les priorités en matière d'égalité des sexes dans le cadre stratégique national nigérian de lutte contre le VIH/sida pour 2005-2009¹⁸.

17. Dans sa publication intitulée *Transforming the National AIDS Response: Mainstreaming Gender Equality and Women's Human Rights into the "Three Ones"*, UNIFEM indique des stratégies pour la conception de politiques, programmes et mécanismes institutionnels en matière de lutte contre le VIH/sida tenant compte des sexospécificités dans le cadre des « trois principes »: un cadre d'action national de lutte contre le sida, une autorité nationale chargée de coordonner la lutte contre le sida et un système de suivi et d'évaluation.

18. En collaboration avec des partenaires, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a établi des fiches d'appréciation pour 23 pays à l'intention des décideurs nationaux, régionaux et internationaux pour renforcer et améliorer les mesures prises dans le cadre des programmes, politiques et mécanismes de financement de stratégies de prévention du sida chez les filles et les jeunes femmes. Ces fiches dressent des profils de pays et renseignent sur les activités de prévention du VIH/sida sur les plans juridique et politique et du point de vue de la disponibilité et de l'accessibilité des services, et de la participation et des questions liées aux droits de l'homme, et s'accompagnent de recommandations pratiques.

19. Les femmes doivent être représentées dans les mécanismes nationaux de planification et de décision pour que leurs priorités et leurs besoins soient examinés. Les équipes de pays d'ONUSIDA se sont employées à tenir compte des points de vue et du rôle des femmes dans les mécanismes nationaux, tels que les programmes nationaux de lutte contre le sida. Quelque 75 % des 80 pays dans lesquels une enquête a été menée ont indiqué que les femmes avaient participé à l'examen et à la révision des plans nationaux de lutte contre le sida. Cependant, l'enquête a révélé que les groupes de femmes y avaient participé à des degrés divers et qu'il fallait les inciter davantage à y participer véritablement¹⁴.

20. En ce qui concerne la législation, certains États Membres ont formulé des projets de loi, et d'autres ont modifié les lois en vigueur, pour lutter contre le VIH/sida chez les femmes et les filles. Le Qatar a examiné un projet de loi tendant à protéger les personnes vivant avec le sida et à faire respecter leurs droits dans tous les domaines de la vie. La Jamaïque a modifié plusieurs textes de loi pour protéger

¹⁸ Pour les pays souhaitant appliquer cette méthode, l'intégration de perspectives sexospécifiques dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida est décrite dans le document suivant : *Mainstreaming Gender Equality into the National Response to HIV and AIDS: Nigerian Case Study* (disponible à l'adresse : http://www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=93).

les femmes et les filles contre le VIH/sida. La Serbie a indiqué que son cadre juridique assurait la fourniture de soins médicaux à toutes les personnes, hommes ou femmes, vivant avec le sida qui en avaient besoin.

21. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, certaines lois sur le VIH comprennent des dispositions qui ne protègent pas ou peu les femmes et les enfants vivant avec le sida ou touchés par la maladie. Certains textes contiennent des mesures discriminatoires qui rendent le dépistage obligatoire pour les femmes enceintes, limitent les services d'éducation en matière de prévention de l'infection par le VIH destinés aux enfants et érigent en infraction la transmission du VIH ou le risque de contamination par le virus¹⁹. Une application généralisée de la loi pénale sur la transmission du VIH risque d'affecter de façon disproportionnée les femmes, car elles cachent leur séropositivité par crainte de subir des violences ou d'être délaissées²⁰.

22. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture a aidé plusieurs pays africains à élaborer des textes de loi visant à protéger les droits de propriété des veuves et d'autres femmes vulnérables, et fourni une assistance technique au Malawi, à la République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe en vue de la formulation de stratégies sur le VIH/sida dans le secteur des ressources agricoles et naturelles qui tiennent compte des sexes et des spécificités.

23. En dépit des progrès accomplis en ce qui concerne l'adoption de politiques et de lois répondant mieux aux préoccupations et aux besoins des femmes, des difficultés subsistent. Près des deux tiers (63 %) des pays ont rapporté l'existence de lois, de réglementations ou de politiques entravant l'accès des populations les plus à risque aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH²¹. Certains États Membres ne sont pas dotés de lois ni de réglementations anti-discrimination visant explicitement la situation des femmes. Plusieurs pays n'ont pas de politiques ou stratégies d'information, d'éducation et de communication propres à encourager les hommes à participer aux programmes de santé en matière de procréation²².

B. Allocation des ressources

24. Selon ONUSIDA, 52 % des États Membres donnant des informations sur les progrès accomplis au niveau national dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida ont indiqué qu'ils avaient consacré des ressources budgétaires à des programmes portant sur la promotion de l'égalité des sexes et les questions relatives aux femmes en 2007. Il s'agit principalement de pays d'Asie et d'Afrique subsaharienne²³.

25. Plusieurs États Membres ont fait état des ressources allouées à leur action contre le VIH/sida sans fournir de précisions sur la proportion destinée à étudier les incidences sexospécifiques du VIH/sida. La Côte d'Ivoire a créé le Fonds national de lutte contre le sida doté de 500 millions de francs CFA pour aider les

¹⁹ Contribution du Haut-Commissariat aux droits de l'homme au rapport (2008).

²⁰ Document d'orientation d'ONUSIDA : criminalisation de la transmission du VIH (2008).

²¹ ONUSIDA, 2008, op.cit., p. 92.

²² Ibid., p. 69.

²³ Ibid., p. 68.

organisations non gouvernementales mettant en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/sida, l'accent étant mis particulièrement sur les questions d'égalité des sexes. Le Gouvernement fédéral allemand a alloué environ 2 millions d'euros au Ministère fédéral de la santé pour des projets de recherche-développement sur le VIH/sida et la recherche fondamentale en sciences sociales sur la prévention, qui sera particulièrement axée sur les problèmes propres aux femmes. L'Argentine a inscrit au budget national de l'Office de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles environ 80 millions de dollars au titre des propositions du Plan stratégique 2008-2011, qui comprend des mesures prenant en compte les sexes. Dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, le Canada a lancé en 2006 le Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida afin d'appuyer des projets nationaux de prévention de l'infection par le VIH; d'améliorer l'accès aux services de diagnostic, de soins, de traitement et d'accompagnement, et d'encourager les personnes les plus touchées par le VIH/sida et les plus exposées à la contamination, notamment les femmes à risque à adopter des comportements sans danger. L'Initiative fédérale comprend des activités sexospécifiques, notamment la recherche, le dépistage, les services de conseil, la surveillance de la transmission et les microbicides. L'Initiative canadienne d'autonomie juridique des femmes d'un montant de 5 millions de dollars canadiens, d'une durée de cinq ans, doit permettre à celles-ci d'exercer leurs droits reconnus par la loi, y compris les droits de propriété et de succession, en partie, pour réduire leur vulnérabilité au VIH/sida.

26. Le Danemark a fourni une assistance technique à un grand nombre de pays, principalement en Afrique subsaharienne, et une assistance multilatérale dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par l'intermédiaire d'ONUSIDA, de l'OMS et d'autres partenaires internationaux. Ces efforts visent à promouvoir les méthodes de prévention du VIH/sida contrôlées par les femmes et soulignent le lien entre VIH/sida et droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation.

27. En collaboration avec des organisations de la société civile et du secteur privé, le Ministre néerlandais de la coopération pour le développement a lancé une initiative visant à accroître l'utilisation du préservatif féminin et à lutter contre la violence domestique. En Côte d'Ivoire, les organisations non gouvernementales s'occupant des femmes vivant avec le VIH/sida ont reçu 40 millions de francs CFA. Au Pérou, l'Agency for International Development des États-Unis a aidé des associations de femmes et des organisations de la société civile à dispenser une formation aux femmes vivant avec le VIH/sida pour qu'elles prennent des initiatives, se prennent en charge et aient une image positive d'elles-mêmes.

28. Le mécanisme de l'initiative allemande Backup a fourni un appui technique aux programmes menés au niveau des pays, qui tiennent compte des sexospécificités et sont susceptibles d'entraîner les transformations nécessaires pour que les pays touchés puissent avoir accès aux ressources du Fonds mondial et améliorer l'exécution de leurs programmes.

29. Les organismes des Nations Unies ont aidé plusieurs gouvernements à accroître les ressources allouées à la lutte contre la pandémie. Ainsi, le FNUAP a aidé les gouvernements à établir des budgets en tenant compte de la situation des femmes pour que des ressources suffisantes soient consacrées aux femmes et aux filles dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Dans son Programme régional de

lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, le PNUD a élaboré un instrument d'estimation des coûts pour évaluer les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la lutte contre le VIH et l'accès de tous au traitement, l'accent étant mis en particulier sur les femmes vivant avec le VIH et celles touchées par la pandémie.

C. Les femmes et les filles : remédier aux risques, à la vulnérabilité et à la discrimination

30. Si certains comportements, tels que les rapports sexuels non protégés, augmentent le risque d'infection par le VIH, d'autres facteurs échappant au contrôle de l'individu peuvent réduire sa capacité de ne pas s'exposer au VIH²⁴. Il s'agit notamment du manque de connaissances et de savoir-faire en matière de prévention du VIH; du manque d'accès aux services lié à la discrimination, aux normes socioculturelles et à d'autres facteurs, tels que l'éloignement et le coût des services. Le fait de ne pas pouvoir accéder à l'éducation ou à l'emploi augmente aussi la dépendance des femmes vis-à-vis des hommes²⁵. Dans les pays où les femmes ne sont pas protégées par la loi et n'ont pas accès à la propriété privée, leur dépendance est encore plus marquée²⁵.

31. Selon les estimations de l'UNICEF, le nombre de filles et de garçons touchés par le sida, dont l'un ou les deux des parents sont morts du sida, est passé de 6 millions en 2000 à environ 15 millions en 2005²⁶. Selon l'OIT, les enfants qui travaillent sont très exposés aux mauvais traitements et à l'infection par le VIH en raison de leurs conditions de travail. Comme les filles sont plus souvent que les garçons soumises à la prostitution forcée (voir A/61/299, par. 30), elles risquent beaucoup plus de devenir séropositives²⁷.

32. Dans une étude multinationale sur la vulnérabilité des migrantes asiatiques face au VIH dans les pays arabes²⁸, il a été recommandé de prendre des mesures afin d'atténuer le rejet social et la discrimination que subissent les migrantes vivant avec le VIH et de protéger leur droit au travail; d'encourager les migrations sans danger et en connaissance de cause; d'encourager les pouvoirs publics à considérer les employées de maison comme des professionnelles auxquelles s'applique le droit et la réglementation du travail; d'officialiser les agences de recrutement et de régulariser les procédures de recrutement.

33. La Division du FIDA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe a participé à un projet visant à atténuer les conséquences du VIH/sida dans les zones rurales de la région de Kagera, dans le nord-ouest de la République-Unie de Tanzanie, en vue de renforcer la capacité des groupes vulnérables de satisfaire leurs besoins essentiels et d'améliorer leur qualité de vie. Dans le cadre de ce projet, le pouvoir d'action des

²⁴ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 65.

²⁵ <http://www.unaids.org/fr/PolicyAndPractice/KeyPopulations/WomenGirls/default.asp> (consulté le 25 novembre 2008).

²⁶ Contribution de l'UNICEF au présent rapport (2008).

²⁷ Contribution du BIT au présent rapport (2008).

²⁸ Étude menée par le Centre régional du PNUD à Colombo, en partenariat avec ONUSIDA, l'Organisation internationale pour les migrations, UNIFEM, Coordination of Action Research and Mobility (CARAM) en Asie, et Caritas Liban.

femmes a été renforcé en améliorant leur situation économique, politique et juridique²⁹.

34. Le projet du PNUD sur l'accès des femmes aux richesses, mené à titre expérimental en Asie, a aidé les femmes vivant avec le VIH/sida ou touchées par la maladie à renforcer leur pouvoir socioéconomique en créant des petites entreprises à visée sociale. Dans ce cadre, des entreprises sociales viables ont été mises sur pied afin de créer des emplois et une source durable de ressources financières pour des groupes de femmes séropositives. Dans un deuxième temps, un projet de microcrédit a été mis en place spécialement pour les personnes vivant avec le VIH.

35. Au Myanmar, dans le cadre de l'Initiative pour le développement humain du PNUD, un programme éducatif mené dans des villages a notamment permis de dispenser une formation à des femmes âgées de 25 ans ou plus et des filles âgées de 15 à 24 ans, qui s'étaient portées volontaires pour mener des campagnes d'information. Dans ce cadre, les femmes séropositives ont été encouragées à jouer un rôle plus important dans la sensibilisation, notamment à faire mieux connaître la vulnérabilité propre aux femmes et aux filles, et quatre femmes séropositives ont été embauchées et chargées de diriger les programmes de sensibilisation sur le terrain.

1. Mesures prises pour lutter contre la violence à l'égard des femmes

36. La violence et les menaces de violence accroissent le risque de contamination des femmes. Selon des études, le risque de contamination est trois fois plus élevé pour les femmes qui ont subi des violences sexistes que pour les autres³⁰. La crainte d'être victimes de violences empêche les femmes de s'informer sur le VIH/sida, de subir les tests de dépistage, de révéler leur sérologie VIH, d'obtenir des services, notamment afin de prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, et de recevoir traitements et conseils, même quand elles savent qu'elles ont été contaminées³¹.

37. Plusieurs pays ont formulé des stratégies sur la violence contre les femmes liée au VIH/sida (Brésil, Jamaïque, Liban, Qatar et République dominicaine). En Jamaïque, le Bureau des affaires féminines s'est associé au Gouvernement et à des organismes non gouvernementaux pour dispenser une formation à la population, y compris aux jeunes et aux adultes, sur les effets de la violence sur les femmes et les filles, sur la santé en matière de sexualité et de procréation et sur le VIH/sida. En 2007, le Brésil a mis en place le Pacte national de lutte contre la violence à l'égard des femmes, qui réunit les mesures de lutte contre la violence à l'égard des femmes et les mesures prises pour appliquer les lois incriminant la violence familiale; défend les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation; cherche à remédier aux effets disproportionnés du VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles sur les femmes; lutte contre l'exploitation et la traite des femmes; et protège les droits fondamentaux des femmes incarcérées. La République de Corée et le Maroc ont fourni des informations sur l'action qu'ils mènent pour prévenir les violences faites aux femmes.

²⁹ Contribution du FIDA au présent rapport (2008).

³⁰ Coalition mondiale sur les femmes et le sida, 2006, op. cit., p. 10.

³¹ Coalition mondiale sur les femmes et le sida, note sur les liens entre les violences faites aux femmes et le sida, disponible en anglais à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Violence_en.pdf.

38. Le Qatar a créé un organisme chargé de protéger les femmes et les enfants, y compris les femmes vivant avec le VIH/sida, contre tous les types de violences. Au Liban, plus de 128 centres ont été créés pour mieux informer les jeunes sur la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et la violence sexiste et les services de prévention.

39. Plusieurs organismes des Nations Unies ont examiné les liens entre la violence sexiste et la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH/sida. Le Fonds d'affectation spéciale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, administré par UNIFEM, a versé des dons à des projets visant à mieux comprendre quelles interventions peuvent réduire la violence à l'égard des femmes et des filles, les risques de contamination et les violences dues au rejet social et à la discrimination³².

40. Le secrétariat d'ONUSIDA assure la coordination d'un programme de travail à l'échelle du système visant à élargir les services liés au VIH/sida destinés aux populations dont la situation humanitaire est préoccupante, qui met l'accent sur la lutte contre la violence sexiste. Dans ce cadre, il a notamment renforcé et intensifié la fourniture d'informations stratégiques sur les liens entre la violence sexiste et le VIH, notamment en rapport avec la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance; dispensé une formation à l'utilisation des directives du Comité permanent interorganisations pour l'intervention en cas de violence sexiste dans un contexte humanitaire; et étendu les services fournis aux victimes de violences sexistes.

41. Les liens entre la violence et le VIH ont été examinés à l'occasion d'un programme d'appui aux conseils nationaux de lutte contre le sida mené par UNIFEM dans les Caraïbes. Lors d'ateliers de formation, des représentants des pouvoirs publics et des experts de la problématique hommes-femmes ont examiné les répercussions des stratégies nationales de lutte contre le sida sur la situation des femmes; ils ont observé que la violence sexuelle et l'infériorité de la situation économique réduisaient considérablement la capacité des femmes de se protéger. Dans son dernier plan stratégique, la Barbade a reconnu que les femmes célibataires à faible revenu faisaient partie des groupes les plus vulnérables au VIH et s'est fixé pour objectifs d'améliorer les services de prévention et de dépistage qui leur sont offerts et de mieux faire passer l'information en inscrivant dans les programmes scolaires des cours d'éducation sexuelle et des cours sur les rapports hommes-femmes.

42. En collaboration avec le FNUAP et des partenaires de la société civile, UNIFEM a aidé Development Connections, une organisation s'occupant de femmes séropositives qui ont subi des violences, à formuler et à mettre en place en Amérique latine et dans les Caraïbes un cours intitulé « Autonomisation : le VIH et la violence à l'égard des femmes ». Ce cours donne au personnel d'organisations gouvernementales et non gouvernementales des outils lui permettant d'intégrer la lutte contre le VIH/sida et la violence à l'égard des femmes dans la prévention, le traitement et les soins et de déterminer les mesures à prendre face aux problèmes nouveaux. Cette formation en ligne est actuellement adaptée à différentes régions et sera proposée à l'échelon mondial en 2009.

³² Les projets appuyés en 2007 sont décrits à l'adresse suivante (texte anglais) : http://www.unifem.org/news_events/story_detail.php?StoryID=561.

43. Le Département de l'information du Secrétariat de l'ONU a créé un site Web consacré à la Campagne mondiale pour l'élimination de la violence contre les femmes lancée par le Secrétaire général, où sont notamment présentés les liens entre ce type de violence et le VIH/sida.

2. Méthodes de prévention du VIH sur lesquelles les femmes exercent un contrôle

44. Pour que la progression du VIH/sida puisse être enrayerée et inversée, il est essentiel de mener la prévention sur tous les fronts. De nombreuses femmes ont du mal à faire accepter à leur partenaire leur point de vue sur l'abstinence, la fidélité et l'utilisation de préservatifs. Les méthodes de prévention contrôlées par les femmes leur permettent de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles. Bien qu'il permette aux femmes de se protéger si leur partenaire refuse d'utiliser un préservatif masculin, le préservatif féminin est plus coûteux et mal commercialisé³³.

45. Plusieurs États Membres ont encouragé les recherches sur les méthodes de prévention contrôlées par les femmes et financé le développement de vaccins et de bactéricides (Belgique, Canada, Danemark et Pays-Bas). En 2006, le Canada a accueilli la seizième Conférence internationale sur le sida, où les participants ont souligné qu'il fallait poursuivre la recherche sur les méthodes contrôlées par les femmes, notamment les bactéricides. Les Pays-Bas ont versé une aide de 3 millions d'euros au Partenariat international sur les microbicides, qui travaille à l'élaboration d'un gel que les femmes pourraient utiliser pour se protéger du VIH.

46. Le FNUAP a participé à l'achat de préservatifs féminins et masculins et fourni un appui financier et technique aux pays membres de l'Initiative mondiale de distribution de préservatifs, soit 22 pays d'Afrique, 23 pays des Caraïbes et 6 pays d'Asie. En renforçant ses partenariats, le FNUAP a pu augmenter le nombre de préservatifs féminins distribués, qui est passé de 13,9 millions d'unités en 2005 à 25,9 millions en 2007. Des enjeux subsistent : procéder à une estimation du nombre de préservatifs nécessaires, surmonter les interdits sociaux, assurer un approvisionnement durable en préservatifs et abaisser le prix des préservatifs.

3. Transmission de la mère à l'enfant

47. Le risque de transmission du VIH d'une mère séropositive à son enfant pendant la grossesse et pendant l'accouchement est de 15 à 30 %; si l'allaitement au sein est prolongé, il passe à 45 %³⁴. Quand la mère et l'enfant reçoivent un traitement antirétroviral, ce pourcentage peut baisser considérablement³⁴. De nombreux pays ont amélioré leurs résultats en matière de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu des traitements antirétroviraux afin d'éviter la transmission du virus à leur enfant est passé de 9 % en 2004 à 33 % en 2007³⁵. Ce résultat est toutefois loin de l'objectif fixé dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui était de 80 % (voir résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, par. 54). Les États Membres ont décrit les mesures qu'ils

³³ Coalition mondiale sur les femmes et le sida (2006a), « Increase women's control over HIV prevention: Fight AIDS », n° 4, texte en anglais à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2006/20060530_FS_Women%27s%20HIV%20Prevention%20Control_en.pdf.

³⁴ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 121.

³⁵ Ibid., p. 124.

ont prises pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant et conserver un taux de transmission peu élevé (Allemagne, Autriche, Colombie, Côte d'Ivoire, Fédération de Russie, Liban, Paraguay, Sénégal et Thaïlande).

48. En Allemagne, un guide sur la maternité et le VIH/sida à l'intention des femmes qui vivent avec le virus a été élaboré et publié en plusieurs langues sous forme de DVD. Dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la Fédération de Russie a notamment élaboré des supports pédagogiques à l'intention des étudiants en médecine et fait suivre des cours spécialisés aux experts; tenu des séminaires et organisé des conférences; et formulé et publié des conseils et des recommandations pour les professionnels, ainsi que des manuels destinés aux personnes touchées par le sida. L'Autriche a fourni des services de dépistage et des traitements, notamment des programmes gratuits visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. La Thaïlande a intégré un projet pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans le système de soins de santé maternels. Dans son budget national, le Paraguay a ouvert des crédits au titre du financement de substituts du lait maternel pour les mères séropositives. L'Équateur et le Sénégal ont fourni des substituts du lait maternel aux nouveau-nés de mère séropositive.

49. En 2007, l'UNICEF a fourni un appui aux activités visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant dans 97 pays, notamment en offrant une assistance technique à l'élaboration des politiques et à la planification, ainsi qu'aux activités de communication et de formation, et à la distribution de médicaments et d'autres fournitures. L'OIT a intégré la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les politiques relatives à la sécurité du travail et à la santé.

50. La Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAIDS), financée par la taxe internationale de solidarité sur les billets d'avion, a joué un rôle important dans l'expansion des programmes et des traitements pédiatriques visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. En 2007-2008, sur une période de 24 mois, elle devrait fournir 20,8 millions de dollars pour l'achat et la fourniture de médicaments, de diagnostics et de produits de qualité nécessaires dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Inde, au Malawi, au Rwanda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie.

51. Bien que l'accès des femmes enceintes aux services ait été amélioré, l'insuffisance des moyens humains et de l'infrastructure ainsi que les défaillances des services de soins de santé maternelle et infantile freinent les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif de fournir, d'ici à 2010, à 80 % des femmes enceintes l'accès aux soins prénatals, à l'information, à des services de conseil et à d'autres services liés au VIH (ibid.). Pour remplir les objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement de 2001, il importe d'augmenter l'investissement dans les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Certains pays ont promulgué ou envisagent de promulguer des lois érigeant en infraction la transmission du virus de la mère à l'enfant, mais, dans les rares cas où des femmes enceintes ou des mères séropositives refuseraient de recevoir un traitement, des mesures de santé publique, telles que les services de conseil et d'accompagnement social, seraient plus indiquées³⁶.

³⁶ ONUSIDA, note d'orientation sur la criminalisation de la transmission du VIH, 2008.

4. Égalité d'accès des femmes au traitement

52. Malgré les progrès réalisés, l'accès des femmes au traitement reste insuffisant face aux besoins actuels. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, on estime que 3 millions de personnes ont reçu des médicaments antirétroviraux en 2007 – soit 31 % des personnes ayant besoin d'un traitement³⁷. Si un même nombre de traitements antirétroviraux est prévu à l'échelon mondial pour les femmes et pour les hommes, les femmes doivent surmonter de nombreux obstacles pour pouvoir suivre ces protocoles de traitement³⁸. Certains États Membres ont décrit les mesures prises pour améliorer l'accès aux traitements. Afin d'élargir l'accès aux traitements antirétroviraux, la Jamaïque a intensifié le dépistage du VIH. La Côte d'Ivoire et le Pérou ont fourni gratuitement des traitements antirétroviraux aux femmes et aux hommes. La Fédération de Russie, en association avec des organisations non gouvernementales, a mis en place des programmes visant à réduire le rejet social et la discrimination subis par les personnes qui vivent avec le sida et à améliorer l'observance thérapeutique des traitements antirétroviraux par les personnes séropositives.

53. Le secrétariat d'ONUSIDA a également indiqué que les femmes étaient sous-représentées dans les essais cliniques menés pour différents traitements, y compris pour les vaccins contre le VIH. Les femmes et les adolescentes avaient beaucoup de mal à exercer leur autonomie afin de participer à ces essais. L'inscription, l'obtention du consentement éclairé et la participation aux essais cliniques sont généralement orientés en faveur des hommes. Il est crucial de tenir compte de la situation des femmes lorsqu'on formule les procédures d'obtention du consentement éclairé et de recrutement et pour réduire les risques lors des essais cliniques concernant le VIH. Le secrétariat d'ONUSIDA s'est employé à augmenter le nombre de femmes dans tous les essais cliniques relatifs au VIH et à améliorer la prise en compte de la santé en matière de sexualité et de procréation dans les essais cliniques¹⁴.

D. Information

54. Les États Membres ont fourni des renseignements sur les campagnes d'information menées à l'intention des jeunes, des femmes et des hommes (Allemagne, Autriche, Côte d'Ivoire, Malte et Qatar). Aux Pays-Bas, l'information sur le VIH/sida à l'intention des hommes et des garçons a été incorporée dans les programmes scolaires d'éducation sexuelle et diffusée lors de campagnes de prévention du VIH/sida. Au Qatar, la Commission nationale pour la prévention du VIH/sida a organisé cinq ateliers d'information entre octobre 2007 et juin 2008. À Malte, des enseignants, des infirmières, des sages-femmes, du personnel soignant et des psychologues ont reçu une formation à la prévention du VIH/sida et aux soins et à l'éducation liés au virus. Au Japon, la Direction de la lutte contre le VIH/sida, qui relève du Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale, a organisé des activités d'information à l'intention du public avec le concours d'organismes indépendants et d'organisations non gouvernementales.

55. En 2007, le Programme international de l'OIT pour l'abolition du travail des enfants a inscrit des activités de formation, d'information et de renforcement des

³⁷ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 135.

³⁸ Coalition mondiale sur les femmes et le sida, 2006, op. cit., p. 7.

capacités à l'intention des hommes dans les projets qu'il a menés en Amérique centrale.

56. En 2007, avec le concours du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et du PNUD, le secrétariat d'ONUSIDA a publié un manuel sur le VIH et les droits de l'homme à l'intention des institutions nationales de défense des droits de l'homme³⁹. Ce manuel mettait l'accent sur le fait que la protection des droits des femmes et des filles était cruciale pour la prévention de la transmission du VIH et l'atténuation des incidences de l'épidémie sur les femmes. Il fournissait des orientations précises sur la manière dont les institutions nationales de défense des droits de l'homme pouvaient aborder les effets différenciés du VIH sur les hommes et les femmes et protéger et promouvoir les droits des femmes et des filles.

57. D'après une enquête menée par ONUSIDA dans 64 pays, en 2008, 38 % des femmes et 40 % des hommes âgés de 15 à 24 ans avaient des connaissances précises au sujet de la prévention du VIH/sida et de la manière d'éviter la transmission du virus. On constate une amélioration depuis 2005⁴⁰ mais la proportion est encore en deçà de l'objectif visant à ce que 95 % des jeunes aient des connaissances approfondies sur le VIH/sida d'ici à 2010 (voir résolution 26/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 53).

58. Plusieurs États Membres ont signalé que des campagnes d'information avaient été menées à l'intention des jeunes femmes et des filles, compte tenu de leur vulnérabilité face au VIH/sida. Au Paraguay, le Secrétariat d'État à la promotion des femmes a mis au point une campagne qui met l'accent sur la prévention du VIH/sida chez les jeunes femmes. En Allemagne, le Centre fédéral de l'éducation sanitaire a organisé des campagnes d'information à l'intention des jeunes, en particulier des femmes âgées de 12 à 20 ans. De même, en Autriche, le Gouvernement a lancé des campagnes d'information à l'intention des jeunes filles. En Suisse, en collaboration avec l'organisation Help against HIV/AIDS, l'Office fédéral de la santé publique a publié des brochures d'information gratuites sur le VIH/sida qui s'adressent précisément aux femmes.

59. L'UNESCO a mis en place des projets d'éducation par les pairs afin de renforcer les capacités des jeunes femmes concernant le VIH/sida et les questions d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation et de leur faire mieux connaître ces domaines. Elle a élaboré une série de documents factuels sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire concernant les relations et le VIH/sida. Elle a également mis au point, à l'intention des jeunes femmes et des jeunes hommes, des supports et des jeux multimédias interactifs sur le VIH/sida, soucieux des différences entre hommes et femmes.

60. La CESAP a mis en œuvre en Chine, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam un projet visant à réduire l'usage des drogues et la délinquance parmi les jeunes dans le bassin du Mékong en vue de mettre en place des systèmes de santé intégrés et globaux plus efficaces permettant de réduire la toxicomanie et l'incidence du VIH/sida chez les jeunes femmes et les jeunes hommes. Une attention particulière a été donnée à l'information et à l'offre de services de conseil à l'intention des jeunes femmes et des filles placées dans des centres de traitement obligatoire de la toxicomanie ou dans des structures de

³⁹ Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.07.XIV.12.

⁴⁰ ONUSIDA, 2008, op. cit., p. 96.

proximité. Les décideurs et les autres parties prenantes ont été mieux informés de la manière dont l'usage des drogues et le VIH/sida touchent différemment les filles et les jeunes femmes d'une part et les garçons et les jeunes hommes d'autre part et du fait qu'il faut mettre en place des politiques et des pratiques qui tiennent compte de ces différences.

E. Collaboration

61. Les États Membres ont décrit la collaboration établie dans les pays entre les parties prenantes pour faire face au problème du VIH/sida. Afin de renforcer la capacité institutionnelle en vue de créer un service chargé des femmes et du VIH/sida dans les bureaux municipaux et provinciaux chargés des femmes, la République dominicaine a créé un comité de coordination composé de représentants de l'État, d'organisations non gouvernementales et d'organisations de la société civile. En Thaïlande, la Commission nationale de prévention du VIH/sida et de lutte contre la maladie est composée de divers membres, dont des filles, des jeunes femmes et des travailleurs du sexe, qui siègent au Conseil d'administration de certains projets financés par le Fonds mondial. Le Groupe de travail sur les femmes et le sida, créé en 2002, cherche à donner les moyens aux femmes d'entreprendre une action collective de lutte contre le VIH/sida soucieuse des différences entre hommes et femmes et de créer un forum sur le VIH/sida.

62. Certains États Membres ont créé des partenariats avec d'autres pays. Ainsi, avec des partenaires en Asie-Pacifique, l'Australie lance des programmes visant à améliorer l'accès des femmes et des filles à l'éducation, à prévenir et à traiter le VIH/sida et à réduire la violence contre les femmes. L'Agency for International Development australienne a aidé des groupes de femmes à se créer un réseau dans toute la Papouasie-Nouvelle-Guinée et accru ses efforts en vue de modifier l'attitude des hommes face à la violence contre les femmes. Le Brésil a accueilli la première réunion ministérielle sur les politiques concernant les femmes et le VIH/sida, qui a rassemblé des ministres chargés des questions féminines de pays de langue portugaise et des représentants des autorités sanitaires et de la société civile qui se sont employés à élaborer un programme de coopération Sud-Sud.

63. Plusieurs États Membres ont collaboré avec la société civile pour remédier à la crise du VIH/sida. Au Canada, dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, le Gouvernement a financé 26 projets menés par des associations locales qui visaient à offrir des services à des femmes vivant avec le VIH/sida ou risquant d'être contaminées. Dans le cadre du Programme d'action communautaire sur le sida, le Canada a appuyé des associations locales s'adressant aux femmes. De même, en Autriche, le Gouvernement a collaboré avec des organisations de femmes, notamment celles qui s'occupent des migrantes et des migrants travailleurs du sexe. Aux Philippines, le Bureau des techniques sociales, qui relève du Ministère de la protection sociale et du développement, a offert une assistance dans des cas renvoyés par Women Plus, un groupe de soutien pour les femmes séropositives. Le Gouvernement du Canada a alloué 70 000 dollars canadiens à la Pauktuutit Inuit Women's Association qui a mené des activités d'information sur le VIH/sida à l'intention des Inuits. En Serbie, l'organisation non gouvernementale « Femme » a été créée avec l'aide du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, en vue d'aider les femmes touchées par le virus. Le Liban et le Sénégal ont également appuyé des organisations de femmes qui s'occupent des

programmes sur le VIH/sida. En Suisse, l'organisation PLANeS, financée par l'État, a amélioré l'accès des femmes à la planification familiale et à des programmes de prévention du VIH/sida, notamment ceux qui s'adressent à certains groupes comme les travailleurs du sexe ou les migrantes.

64. Peu d'exemples sur les partenariats entre secteur public et secteur privé ont été fournis. L'Initiative canadienne pour un vaccin contre le VIH, une collaboration novatrice entre le Gouvernement canadien et la Fondation Bill and Melinda Gates, vise à intensifier l'action menée à l'échelle internationale pour développer des vaccins contre le VIH sans danger, efficaces, abordables et accessibles dans le monde entier. Cette initiative cherche à étendre l'accès à ces vaccins à tous, y compris aux femmes, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

65. Plusieurs exemples de collaboration au niveau des programmes sur le VIH/sida entre les organismes des Nations Unies et les États Membres ont été fournis. En Jamaïque, en collaboration avec le Conseil national de planification familiale et le FNUAP, le Bureau des affaires féminines s'est lancé dans de vastes programmes de promotion visant à améliorer l'usage des préservatifs masculin et féminin. L'UNICEF a aidé le Gouvernement du Yémen à organiser des manifestations consacrées à la prévention du VIH/sida chez les adolescents et les jeunes, notamment en fournissant des informations et des services tenant compte de la problématique hommes-femmes. En partenariat avec le PNUD, le Gouvernement des Philippines a institutionnalisé l'accompagnement et les services dans le domaine de la prévention et de la gestion du VIH/sida et de la lutte contre la pandémie. En collaboration avec le FNUAP et ONUSIDA, l'Argentine a tenu une consultation nationale sur l'industrie du sexe et le VIH/sida. La Serbie a collaboré avec l'UNICEF, ONUSIDA, le FNUAP, UNIFEM, le Groupe thématique des Nations Unies sur l'égalité des sexes et le Fonds mondial en vue de protéger les droits de l'homme de tous ceux qui sont touchés par la pandémie, y compris les femmes et les filles. Le Danemark a donné son appui à des partenaires nationaux et internationaux, comme le FNUAP, en vue de renforcer l'intégration des efforts de prévention du VIH/sida dans les services de santé de la procréation.

66. L'OIT a collaboré avec les États membres et d'autres organismes des Nations Unies, y compris ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, UNIFEM et l'OMS. Les projets consistaient notamment à mener des travaux de recherche sexospécifiques sur le renforcement des politiques et des programmes sur le VIH/sida dans le monde du travail au Pakistan et sur la prise en compte des sexospécificités dans les documents d'information et de plaidoyer au Kirghizistan.

67. Le Programme international de l'OIT pour l'abolition du travail des enfants collabore avec les gouvernements, les employeurs et les organisations de travailleurs en Ouganda et en Zambie pour empêcher que les garçons et les filles touchés par le VIH/sida soient recrutés pour travailler et abandonnent l'école et pour porter secours à ceux qui sont déjà victimes des pires formes de travail des enfants.

68. Pour donner suite aux appels lancés en faveur de la fourniture de services d'hygiène sexuelle et de santé de la reproduction fondés sur les droits, en collaboration avec l'OMS, le FNUAP a défini des orientations fondées sur les droits dans les domaines du plaidoyer, des systèmes de santé et des aspects politiques de l'hygiène sexuelle et de la santé de la reproduction pour les personnes vivant avec le VIH.

F. Coordination

69. Il existe de nombreux mécanismes de planification, de coordination et de financement relatifs au sida. À l'échelle mondiale, ONUSIDA rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes des Nations Unies⁴¹ et du Secrétariat en vue de contribuer à la mise au point d'une riposte multisectorielle à l'épidémie, avec la participation des gouvernements, de la société civile et des partenaires de développement. ONUSIDA fournit un appui technique aux pays en vue de la conception et de l'application de leurs plans nationaux de lutte contre le sida. Au niveau des pays, les équipes communes des Nations Unies sur le sida aident les organes nationaux de coordination sur le sida et contribuent à la planification.

70. La coalition mondiale sur les femmes et le sida, lancée en 2004 par ONUSIDA, rassemble des groupes de la société civile, des réseaux de femmes vivant avec le VIH et les partenaires du système des Nations Unies. Elle œuvre essentiellement au niveau mondial pour mettre en évidence les effets du sida sur les femmes et les filles, inciter à prendre des mesures concrètes et efficaces pour empêcher la propagation du VIH et faire campagne pour améliorer les programmes relatifs au sida destinés aux femmes et aux filles. Cette coalition travaille avec des partenaires en vue de mobiliser les dirigeants et les hommes politiques pour qu'ils s'intéressent aux facteurs qui font que les filles et les femmes risquent d'être contaminées par le virus et qu'ils éliminent les entraves à l'accès équitable des femmes aux services et programmes liés au VIH.

71. Un groupe de coordination interinstitutions, auquel participent notamment le secrétariat et les coparrains d'ONUSIDA et UNIFEM, a été créé en vue de mieux coordonner et harmoniser l'action menée par le système des Nations Unies concernant les femmes et le VIH. Il favorise l'action au niveau des pays afin de mieux lutter contre les incidences du VIH/sida sur les femmes, comme demandé par le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA.

72. Le Fonds mondial a élaboré une nouvelle stratégie qui sera présentée au Conseil en novembre 2008. Elle vise à renforcer les compétences du Fonds à tous les niveaux concernant les femmes, à faire de la prise de conscience des problèmes concernant les femmes un critère important lors de l'examen des propositions, à accroître la représentation des femmes et à exiger que les données relatives au suivi et à l'évaluation soient ventilées par sexe et par âge. Le Fonds a publié également une fiche d'information sur la manière d'incorporer la question des femmes dans ses propositions en mars 2008.

G. Recherche, collecte des données et mise au point de méthodes et d'outils

73. Un certain nombre de pays ont rendu compte de leurs activités de recherche et de collecte de données. Les enquêtes démographiques nationales, comportant des mesures de la prévalence du VIH chez les femmes et les hommes, ont ainsi été effectuées dans 30 pays dans les Caraïbes, en Afrique subsaharienne et en Asie⁴².

⁴¹ Banque mondiale, FNUAP, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, OIT, OMS PAM PNUD, UNESCO et UNICEF.

⁴² ONUSIDA, 2008, op. cit., p.31.

Le niveau de ventilation des données sur le VIH/sida variait selon les pays. Certains ventilaient les données par sexe, âge et état civil (Liban et Serbie); d'autres par âge et par sexe (Albanie, Sénégal et Serbie); d'autres encore par sexe uniquement (Argentine, Belgique et Canada). Les données de la Suisse étaient ventilées par sexe, âge, état civil, mode de transmission et nationalité. L'enquête menée en Côte d'Ivoire sur les indicateurs du VIH/sida comportait des données ventilées par sexe, âge, niveau d'éducation, état civil, taille et composition du ménage.

74. Le Canada établit des rapports sur le VIH/sida par groupe de population afin de consolider les données existantes pour les principaux groupes, y compris les femmes. Le Fonds national canadien pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida a fourni aux partenaires nationaux des données actuelles en vue de les aider à renforcer la prévention de première ligne du VIH/sida, le diagnostic, les soins, le traitement et l'appui renforcé aux programmes.

75. La surveillance du VIH/sida dans les 53 pays de la région européenne de l'OMS est coordonnée par EuroHIV, un réseau financé par la Commission européenne. Malte a indiqué qu'elle avait collaboré avec ce réseau de surveillance pendant plusieurs années et fourni des données sur les cas de VIH/sida, y compris des informations concernant le sexe, l'âge, le mode de transmission, l'année de diagnostic du VIH/sida, la phase de la maladie et l'année de décès. Les Pays-Bas ont signalé qu'ils s'étaient dotés d'un système de surveillance qui fournissait des données sur les incidences du VIH/sida sur les femmes. Le Gouvernement fédéral allemand a commencé à mener des études épidémiologiques à intervalles réguliers, dont les données sur le VIH/sida, y compris sur les incidences de l'épidémie sur les femmes, sont recueillies et publiées deux fois par an.

76. Au Pérou, l'enquête démographique et sanitaire nationale comprenait un questionnaire sur le VIH/sida où figuraient des questions sur les connaissances qu'avaient les femmes sur la maladie, leur principale source d'information, les mesures à prendre pour éviter d'être infectées et si elles savaient que le virus pouvait être transmis de la mère à l'enfant.

77. Le Département de la santé de l'UNRWA a mis en place un système de surveillance du VIH/sida afin de surveiller l'épidémie chez les réfugiés et la population des pays d'accueil dans les cinq secteurs d'activité de l'Office.

78. Plusieurs organismes des Nations Unies ont élaboré des directives et des outils en vue d'aider les gouvernements à aborder les incidences du VIH/sida chez les hommes et les femmes. Le Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail de l'OIT donne des orientations sur la promotion d'un travail décent et la lutte contre l'épidémie. Il énonce des principes clefs, comme le fait que le VIH/sida est un problème à aborder sur le lieu de travail, la non-discrimination en matière d'emploi, l'égalité des sexes, le dépistage et la confidentialité, le dialogue social, la prévention, les soins et l'accompagnement, qui constituent les bases permettant d'aborder l'épidémie comme un problème sur le lieu de travail.

79. L'outil de l'OIT, qui vise à mieux répondre aux besoins des femmes, aide les directeurs de programmes et les prestataires de services du secteur de la santé à mieux prendre en compte les besoins des femmes dans les programmes et services de lutte contre le VIH/sida. L'outil d'ONUSIDA conçu pour intégrer le VIH et le sida dans le secteur de l'éducation comprend un outil visant à intégrer l'égalité des sexes et les droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la reproduction dans

les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, qui s'adresse au personnel des organismes de coopération pour le développement, y compris aux organismes multilatéraux et bilatéraux pour le développement et à ceux qui ont une orientation humanitaire, ainsi qu'aux organisations de la société civile.

IV. Conclusions et recommandations

80. Les États Membres et le système des Nations ont continué d'étudier la dimension « Femmes » du VIH/sida et les effets disproportionnés de la pandémie de VIH/sida sur les femmes et les filles. De nombreux États ont pris en compte les préoccupations et les besoins des femmes et des filles dans leur politique nationale et dans leurs dispositions législatives et d'autres ont pris des mesures pour intégrer le problème du VIH/sida dans leurs plans d'action nationaux sur l'égalité des sexes.

81. Pour atteindre l'objectif consistant à assurer à tous l'accès aux programmes intégrés de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement d'ici à 2010, il faut que les politiques, les stratégies, l'allocation des ressources et les programmes soient examinés et adaptés pour faire en sorte qu'ils contribuent à l'autonomisation des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida. Il faut prendre des mesures pour étendre l'accès aux services que sont l'éducation, l'information, l'hygiène sexuelle et la santé de la reproduction, les soins prénatals, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ainsi que le traitement antirétroviral et les microbicides.

82. Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent prendre toutes les dispositions voulues pour créer un environnement à même de donner les moyens aux femmes et aux filles de réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, notamment en renforçant l'indépendance économique des femmes et en garantissant la réalisation effective de tous leurs droits et libertés fondamentales.

83. Les gouvernements doivent renforcer les mesures prises pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières nuisibles, les mauvais traitements et le viol, les voies de fait et la traite des femmes et des filles, qui les rendent plus vulnérables face au VIH/sida. Ces mesures devraient notamment consister à promulguer et à appliquer des lois et à mener des campagnes d'information sur la violence à l'égard des femmes et des filles. Il faut s'employer à éliminer la condamnation sociale, la peur et la violence qui empêchent les femmes de se prévaloir des services liés au VIH.

84. Il faut accroître les ressources pour financer les programmes visant à réduire la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida. Les filières de financement direct des organisations de femmes, en particulier celles qui s'occupent des femmes vivant avec le VIH, sont essentielles pour renforcer leurs capacités de promouvoir les services liés au VIH s'adressant aux femmes et les aider à les étendre à tous les niveaux.

85. Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent améliorer l'accès à la prévention et au traitement et l'utilisation effective de ces services, et éliminer les facteurs qui empêchent les femmes d'y avoir recours. Les

femmes vivant avec le VIH doivent continuer de recevoir un traitement même lorsque le risque de transmission à leur enfant a été écarté.

86. Il faut investir davantage dans les méthodes contrôlées par les femmes, y compris le développement des microbicides et du préservatif féminin. Il faut accroître l'offre et la commercialisation de préservatifs féminins à prix abordable pour qu'ils soient accessibles, efficaces et largement utilisés comme moyen de prévention du VIH.

87. Les femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH, restent sous-représentées au niveau national dans la prise de décisions et les mécanismes concernant le VIH/sida. Il faut s'employer à accroître leur participation et l'influence qu'elles ont sur tous les organes de décision.
