



Conseil économique et social

Distr. générale
3 décembre 2010
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-cinquième session

22 février-4 mars 2011

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

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale
sur les femmes et de 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 systématique
de la problématique hommes-femmes,
situations et questions de programme**

Les femmes et les filles face au VIH et au sida

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport décrit les activités que les États Membres et les organismes des Nations Unies ont engagées en application de la résolution 54/2 de la Commission de la condition de la femme. Il présente en conclusion des recommandations concernant les mesures à prendre.

* E/CN.6/2011/1.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 54/2, la Commission de la condition de la femme a prié le Secrétaire général de lui faire rapport, à sa cinquante-cinquième session, sur l'application de cette résolution en s'appuyant notamment sur les éléments d'information fournis par les États Membres et les organismes des Nations Unies. Le présent rapport décrit les actions engagées dans les divers domaines évoqués par la résolution, recense les lacunes et les difficultés rencontrées et propose des recommandations pour examen à la Commission. Il se fonde sur les contributions de 26 États Membres¹ et de 10 organismes des Nations Unies².

II. Rappel des faits

2. L'inégalité des sexes est l'un des principaux moteurs de la pandémie de VIH/sida (voir A/64/735). Elle a un impact sur le vécu des femmes séropositives, sur leur capacité à faire face aux difficultés après avoir contracté le virus et sur leur accès aux services de dépistage du VIH et de lutte contre le sida, notamment aux services de soins³. Les travaux de recherche d'ONUSIDA ont montré que les inégalités sociales et économiques et l'inégalité des rapports de force fondés sur le sexe subordonnaient les femmes aux hommes s'agissant des décisions concernant les rapports sexuels, ce qui les rendaient particulièrement vulnérables face au VIH/sida. De plus, comme l'a noté la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, la violence à l'encontre des femmes, parfois commise en réaction à la séropositivité, contribue à la propagation du VIH (voir, par exemple, A/HCR/11/6).

3. D'après ONUSIDA, le VIH est la principale cause de mortalité des femmes en âge de procréer et les jeunes femmes constituent un groupe particulièrement exposé. Les femmes, en particulier les femmes âgées et les jeunes filles, sont plus lourdement mises à contribution pour s'occuper des personnes touchées par le VIH et le sida. Les femmes représentent toujours 52 % du nombre total de personnes séropositives dans le monde. Sur l'ensemble des décès en rapport avec la maternité enregistrés dans le monde, 20 % ont des causes liées au VIH. Au niveau régional, en Afrique subsaharienne, on compte plus de femmes que d'hommes parmi les personnes vivant avec le VIH et les jeunes femmes de 15 à 24 ans risquent jusqu'à huit fois plus que les hommes d'être contaminées. Dans les Caraïbes, en 2009, on comptait 53 % de femmes parmi les personnes séropositives. En Asie, la proportion

¹ Algérie, Allemagne, Argentine, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Bosnie-Herzégovine, Brésil, Danemark, Djibouti, Fédération de Russie, Finlande, Islande, Jamaïque, Japon, Jordanie, Liban, Malte, Paraguay, Pérou, Pologne, Slovaquie, Trinité-et-Tobago, Yémen et Zambie.

² Département des affaires économiques et sociales/Division de l'administration publique et de la gestion du développement, Département de l'information, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM, qui fait désormais partie d'ONU-Femmes), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), 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), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et Volontaires des Nations Unies (VNU)

³ OMS, *Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs* (Genève : 2009), p. xii.

de femmes parmi la population séropositive est également en augmentation (35 % en 2009 contre 21 % en 1990). La même année, on comptait quelque 26 % de femmes parmi les personnes vivant avec le VIH en Amérique du Nord et 29 % en Europe occidentale et centrale.

4. On continue de s'intéresser à la situation des femmes et des filles face au VIH et au sida au niveau mondial. Dans la déclaration ministérielle sur le thème de la « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale » issue du débat de haut niveau que le Conseil économique et social a adoptée le 9 juillet 2009, les dirigeants ont demandé à ce que les interventions relatives au VIH/sida soient intégrées dans les programmes visant à promouvoir les soins de santé primaires, la santé sexuelle et procréative, ainsi que la santé maternelle et infantile, y compris en redoublant d'efforts pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ils ont également souligné combien il était urgent de renforcer considérablement l'action menée pour atteindre le sixième objectif du Millénaire pour le développement afin d'assurer l'accès de tous à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien d'ici à 2010, de mettre un terme à la propagation du VIH/sida et de faire reculer l'épidémie d'ici à 2015 (voir E/64/3/Rev.1).

5. Dans le texte intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement » issu de la réunion plénière de haut niveau que la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies a consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement (résolution 65/1), les États Membres se sont engagés à procéder plus vite dans la réalisation de l'objectif 6, notamment en : redoublant d'efforts pour rendre universel l'accès à la prévention du VIH/sida, à son traitement, aux services de soins et aux services d'appui; intensifiant la prévention et élargissant l'accès au traitement en recourant davantage à des programmes stratégiquement alignés pour réduire la vulnérabilité des personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH; associant les interventions biomédicales, comportementales, sociales et structurelles, ainsi qu'en autonomisant les femmes et les adolescentes afin qu'elles soient mieux à même de se protéger contre l'infection par le VIH; renforçant les mesures qui visent à éliminer la transmission du virus de la mère à enfant. En 2011, l'Assemblée générale dressera un bilan complet des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida.

6. La Commission de la condition de la femme a continué d'adopter des résolutions sur la situation des femmes et des filles face au VIH/sida; elle a adopté la dernière à sa cinquante-quatrième session, en mars 2010. Elle a également poursuivi l'examen de cette question dans le contexte de ses thèmes prioritaires. Dans ses conclusions concertées sur le partage, dans des conditions d'égalité, des responsabilités entre les femmes et les hommes, en particulier des soins dispensés dans le contexte du VIH/sida, elle a engagé les États Membres à tenir compte de la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, ainsi que dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation; souligner l'importance de la prévention du VIH en tant que stratégie à long terme visant à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH; améliorer et promouvoir l'accessibilité de soins de santé et de services de santé publique de qualité et intégrés, notamment des services de santé communautaires axés sur la prévention et le traitement du VIH/sida; augmenter le nombre des prestataires professionnels de soins de santé afin d'alléger le fardeau que supportent

actuellement les femmes et les filles qui dispensent des soins non rémunérés dans le contexte du VIH/sida; concevoir et appliquer des programmes afin d'encourager une participation active des hommes et des garçons à l'élimination des stéréotypes liés au sexe et de la violence sexiste et d'amener les hommes à comprendre leur rôle et leur responsabilité dans la propagation du VIH/sida (voir E/2009/27).

7. À sa douzième session, en 2009, le Conseil des droits de l'homme a adopté la résolution 12/27 sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH/sida, dans laquelle il a instamment prié les États d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe et la violence sexiste et de renforcer les capacités des femmes et des filles de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH.

8. Parmi les organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et le Comité des droits de l'enfant, dans leurs observations finales sur les rapports présentés par les États parties, se sont dits préoccupés par la vulnérabilité accrue des femmes et des filles et par l'augmentation de la prévalence du VIH dans ce groupe; ainsi que par l'absence de stratégies et politiques nationales visant à y remédier et par l'absence de traitement, de soins et d'un soutien adéquats accessibles aux femmes vivant avec le VIH. Ils ont recommandé que les États appliquent réellement les programmes et fournissent des services médicaux et des soins adéquats pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant; diffusent des informations et des documents au public, en particulier aux femmes et aux filles, sur les moyens de prévention et de protection; veillent à ce que les femmes enceintes ne soient pas contraintes de pratiquer un test de dépistage du VIH/sida; s'attaquent aux stéréotypes négatifs qui aggravent la vulnérabilité des femmes face au VIH, donnent aux femmes davantage de moyens d'agir et encouragent la participation des hommes aux programmes de lutte contre le VIH/sida se rapportant à la problématique hommes-femmes; veillent à ce que les femmes et les filles séropositives ne soient pas victimes de discrimination; et fassent ouvertement une large place à la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida.

III. Mesures prises par les États Membres et les organismes des Nations Unies

A. Politiques, législation, allocation de ressources et coordination

1. Politiques et stratégies

9. Les États Membres tiennent de plus en plus compte de la problématique hommes-femmes dans les actions qu'ils engagent pour lutter contre le VIH/sida. D'après le *Rapport mondial 2010* d'ONUSIDA, 137 gouvernements ont indiqué qu'ils consacraient aux femmes un volet spécifique d'une stratégie multisectorielle de lutte contre le VIH. ONUSIDA continue de surveiller la prise en compte de l'égalité des sexes dans les actions nationales engagées pour faire face au VIH/sida au moyen de l'indice composite des politiques nationales⁴.

⁴ www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010_NCPI_reports.asp (uniquement en anglais).

10. Les États Membres ont continué d'appliquer deux stratégies pour tenir compte de la problématique hommes-femmes dans les politiques et plans d'action relatifs au VIH. Certains (la Bosnie-Herzégovine, le Paraguay et le Pérou) ont intégré des mesures visant à lutter contre le VIH/sida dans leurs plans d'action ou politiques en faveur de l'égalité des sexes ou comptent le faire (comme Trinité-et-Tobago). D'autres ont adopté un point de vue tenant compte de la problématique hommes-femmes dans leurs politiques, stratégies, programmes ou plans nationaux de lutte contre le VIH/sida (tel est notamment le cas de l'Algérie, de l'Allemagne, de l'Azerbaïdjan, du Liban, du Paraguay, de la Pologne et du Yémen) ou comptent le faire (comme la Bosnie-Herzégovine ou le Japon). Ainsi, l'égalité des sexes est l'une des priorités de la politique de la Finlande en matière de VIH. Les stratégies nationales de lutte contre le sida du Pérou et du Yémen, ainsi que la stratégie du Yémen en matière de santé procréative comportent des mesures spécifiques pour prévenir la transmission verticale de la mère à l'enfant. La stratégie nationale de lutte contre le sida du Yémen préconise également l'utilisation de préservatifs masculins et féminins. Le plan intégré de lutte contre la féminisation du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles que le Brésil a lancé en 2007 donne la priorité aux besoins de santé des femmes. L'Algérie a adopté une stratégie nationale pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. La Zambie met actuellement au point un plan national d'action qui porte sur la situation des femmes et des filles face au VIH/sida et a tenu des consultations avec les parties prenantes. Le Liban élabore des programmes pour remédier à la situation des femmes et des filles face au VIH.

11. Les organismes des Nations Unies ont continué d'aider les gouvernements à mettre au point des actions pour lutter contre le VIH/sida et tenir compte de sa dimension sexospécifique. UNIFEM a fourni un appui à la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans l'élaboration des stratégies nationales de lutte contre le VIH au Libéria et au Rwanda. Dans le cadre du programme qu'UNIFEM mène en collaboration avec la Commission européenne en faveur de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH/sida, des conseillers pour l'égalité des sexes ont été placés dans les organismes nationaux d'un certain nombre de pays chargés de la lutte contre le sida. Le PNUD a fourni un appui aux fins de la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans la lutte contre le sida au Honduras. Une mission conjointe d'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Chine a mis l'accent sur les actions prioritaires à engager dans le domaine des femmes et des filles dans la stratégie nationale chinoise de lutte contre le VIH pour 2011-2015. En collaboration avec les pouvoirs publics et la société civile, ainsi qu'avec des partenaires de l'ONU, le PNUD conduit actuellement des évaluations sexospécifiques des principaux facteurs de propagation du VIH, notamment en Serbie. Le programme de prise en compte du VIH que mènent le PNUD, la Banque mondiale et ONUSIDA a aidé la Namibie, le Botswana, le Lesotho et le Swaziland à renforcer leurs procédures de planification du développement afin de mieux tenir compte des priorités dans le domaine de la lutte contre le VIH et de la problématique hommes-femmes et de les appliquer.

12. En 2009, ONUSIDA a publié un cadre d'action sur la situation des femmes et des filles et l'égalité des sexes face au VIH (*UNAIDS Action Framework : Addressing Women, Girls, Gender Equality and HIV*). Il a également publié un plan opérationnel aux fins de la mise en œuvre de son cadre d'action (*Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV*),

qui comporte des mesures visant à résoudre les principaux problèmes liés au VIH auxquels les femmes et les filles sont confrontées, en établissant des partenariats avec les pouvoirs publics, les organismes des Nations Unies, la société civile et les partenaires de développement. Ce plan a été lancé dans 53 pays. L'UNESCO a pour sa part publié une stratégie de lutte contre le VIH/sida en 2007, qui préconise l'adoption de mesures sexospécifiques.

13. Certains organismes des Nations Unies ont mis au point des outils pour faciliter la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans les actions engagées pour lutter contre la propagation du VIH. En collaboration avec ses partenaires, le FNUAP a continué d'établir des fiches d'évaluation de la prévention du VIH chez les jeunes femmes et les filles pour contribuer à 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 dans 25 pays. Des fiches d'évaluation ont également été mises au point pour les principales populations touchées, notamment les prostituées. Le PNUD et le groupe de travail interinstitutions sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH ont fait mettre au point un guide d'évaluation des actions nationales engagées pour lutter contre le sida, ainsi qu'un recueil en ligne des principales ressources sur la problématique hommes-femmes et le VIH.

2. Législation

14. Un certain nombre d'États Membres ont abordé la situation des femmes et des filles face au VIH/sida dans leur législation. L'Azerbaïdjan a tenu compte de la problématique hommes-femmes dans sa loi sur le VIH/sida et la législation de l'État plurinational de Bolivie sur le VIH évoque les problèmes des femmes et des filles. Le Pérou a adopté une loi sur le VIH/sida, qui confère à toutes les personnes vivant avec le VIH/sida le droit à bénéficier d'un traitement et vise à réduire la transmission verticale. Le PNUD a appuyé les réformes juridiques conduites au Kirghizistan à propos du soutien social et des indemnités versées aux personnes séropositives.

3. Allocation de ressources

15. D'après le rapport mondial 2010 d'ONUSIDA, les stratégies de lutte contre le VIH tiennent de plus en plus compte de la situation des femmes, mais les crédits budgétaires sont insuffisants. Seuls 79 pays ont indiqué disposer d'un budget spécifique pour les activités de lutte contre la propagation du VIH visant les femmes. Plusieurs États Membres ont indiqué le montant des crédits budgétaires qu'ils allouent à la lutte contre le VIH/sida, mais pas à ses aspects sexospécifiques. Le Yémen compte allouer des crédits à des programmes et projets de prévention du VIH/sida et de sensibilisation, qui tiendront compte des besoins des femmes vivant avec le sida. Le programme mis en œuvre par UNIFEM et la Commission européenne pour promouvoir l'égalité des sexes dans le cadre du VIH/sida a essentiellement pour objet de veiller à ce que les priorités en matière d'autonomisation des femmes soient définies et que des crédits soient prévus à cet effet dans les actions nationales engagées contre le sida au Cambodge, en Jamaïque, au Kenya, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Rwanda.

4. Coordination

16. Il est indispensable que toutes les parties prenantes se concertent si l'on veut effectivement mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes. Plusieurs États Membres (Djibouti, Trinité-et-Tobago et le Yémen) ont indiqué s'être dotés de mécanismes nationaux de coordination. D'autres – la Bosnie-Herzégovine, le Paraguay et le Yémen – ont pris des mesures dans le cadre du mécanisme national pour l'égalité des sexes pour prendre en compte les dimensions sexospécifiques du VIH/sida. En collaboration avec d'autres acteurs, le Ministère de la santé du Brésil supervise la mise en œuvre d'un plan intégré de lutte contre le VIH, tandis que le Bélarus a mis en place un conseil interinstitutions pour la prévention de l'infection à VIH et des maladies vénériennes.

B. Accès à la prévention du VIH/sida, à un traitement, à des soins et à un soutien

17. Un certain nombre d'États Membres (l'Allemagne, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, le Danemark, Djibouti, la Fédération de Russie, l'Islande, Malte, le Paraguay, le Pérou, la Pologne, la Slovaquie, Trinité-et-Tobago, le Yémen et la Zambie) ont indiqué avoir pris des mesures pour améliorer l'accès des femmes à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien. En ce qui concerne la prévention, le Brésil, par exemple, a pris des mesures dans le cadre de son pacte national pour combattre la violence à l'encontre des femmes afin de développer l'accès aux méthodes de contraception et à la contraception d'urgence. Au Japon, des documents d'information sur la prévention du VIH sont distribués aux prostituées, tandis que le Bélarus et Djibouti ont mis en place des mesures préventives à leur intention. Le plan d'action de la Finlande pour promouvoir la santé sexuelle et procréative s'attache à développer l'utilisation des préservatifs chez les jeunes. La Jamaïque a lancé un programme pilote de sensibilisation et de distribution de préservatifs féminins, « female condom 2 », qui s'adresse aux femmes et aux filles susceptibles d'être victimes d'actes de violence sexuelle du fait de leur situation socioéconomique et financière. Le Pérou a indiqué que sa stratégie de prévention visait les femmes pour promouvoir l'utilisation de préservatifs. Au Liban, les services de consultations prénatales distribuent des préservatifs aux femmes les plus menacées par l'infection à VIH et proposent un soutien, ainsi que des services gratuits de dépistage, de conseil et de traitement aux femmes séropositives. Selon le rapport mondial 2010 d'ONUSIDA, le nombre de préservatifs disponibles augmente, mais on distribue davantage de préservatifs masculins que féminins dans le monde.

18. Des progrès ont été accomplis sur la voie de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. D'après les enquêtes réalisées, les femmes effectuent plus souvent un test de dépistage du VIH que les hommes dans certains pays, peut-être du fait des mesures prises pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. En 2009, 26 % des femmes enceintes des pays à revenu faible ou intermédiaire dans le monde auraient effectué un test de dépistage du VIH. Ce chiffre représente une amélioration par rapport à 2008, mais il demeure faible. Dans certaines régions, le nombre de femmes enceintes ayant effectué un test de dépistage du VIH a augmenté; en Afrique de l'Est et en Afrique australe, 50 % d'entre elles ont subi un test. Dans d'autres régions, notamment en Asie de l'Est, du Sud et du Sud-est, seuls 17 % des femmes enceintes ont effectué un test de dépistage du VIH. Dans l'ensemble, 53 % des femmes enceintes séropositives auraient bénéficié

d'un traitement antirétroviral destiné à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays à revenu faible à intermédiaire en 2009. En Afrique subsaharienne, 54 % des femmes sont traitées⁵.

19. Plusieurs États Membres (Allemagne, Bélarus, Belgique, Bolivie (État plurinational de), Djibouti, Fédération de Russie, Finlande, Liban, Malte, Paraguay, Pérou, Pologne, Trinité-et-Tobago, Yémen et Zambie) ont pris des mesures spécifiques pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Un traitement antirétroviral est ainsi administré aux femmes enceintes séropositives en Bolivie (dans l'État plurinational de), au Liban, au Paraguay, en Pologne, à Trinité-et-Tobago et en Zambie, tandis qu'un dépistage du VIH est proposé aux femmes enceintes en Allemagne, en Argentine, en Bolivie (dans l'État plurinational de), en Finlande, à Malte, au Pérou, en Pologne et à Trinité-et-Tobago. Le mécanisme national de coordination du Paraguay pour le VIH/sida a mis au point un manuel sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le soutien psychosocial aux personnes séropositives. L'Argentine a arrêté des directives sur la transmission verticale et la Bolivie s'apprête à en faire autant. Le Liban compte intégrer la prévention de la transmission verticale à ses services de santé procréative et de soins pédiatriques et proposer un test de dépistage et un soutien psychosocial à toutes les femmes enceintes qui se rendent dans les services de consultations prénatales.

20. En ce qui concerne le traitement antirétroviral, le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (39 %) que chez les hommes (31 %) au niveau mondial, mais il varie selon les régions⁶. D'après le rapport mondial 2010 d'ONUSIDA, en plus du traitement antirétroviral, les femmes séropositives ont d'autres besoins en matière de soins et de soutien, notamment sur les plans psychosocial, physique, socioéconomique et juridique. L'Argentine a adopté des directives concernant la fourniture de soins complets aux femmes séropositives et des recommandations en faveur du traitement antirétroviral. La Belgique a indiqué qu'un traitement postexposition était dispensé dans les Centres de référence sida, dont les activités tiennent compte de la problématique hommes-femmes. Un DVD multilingue sur la maternité et le VIH/sida a été produit en Allemagne où il existe des réseaux d'entraide pour les femmes infectées ou touchées par le VIH. Une association de soutien des personnes vivant avec le VIH/sida a été fondée en Bosnie-Herzégovine. Le Pérou met en œuvre, en collaboration avec l'UNICEF, un programme de soins aux enfants nés de mères séropositives.

21. Les organismes des Nations Unies appuient les actions que les États engagent pour assurer l'accès de tous à la prévention, à un traitement, à des soins et à un soutien. Le PNUD dirige le projet interinstitutions « Universal Access for Women and Girls Now! » (pour l'accès immédiat de toutes les femmes et les filles) afin d'accélérer l'accès à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien, en Éthiopie, en Inde, au Kenya, à Madagascar, au Malawi, en Namibie, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, au Swaziland et en Zambie. Au Tadjikistan, il a financé une organisation publique qui fournit un soutien aux femmes séropositives, aux femmes enceintes et à d'autres femmes à risques ainsi qu'à leurs enfants. UNIFEM aide les défenseurs des droits de l'homme qui travaillent avec les migrantes en Thaïlande et au Cambodge à leur fournir des

⁵ OMS, ONUSIDA, UNICEF, *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector*. Progress Report 2010. (Genève: OMS, 2010).

⁶ Ibid.

informations sur le VIH dans le cadre de la formation qu'elles reçoivent avant leur départ et à leur permettre de bénéficier d'un traitement antirétroviral à leur retour. Différents organismes des Nations Unies, dont le FNUAP, le PNUD, UNIFEM et les Volontaires des Nations Unies (VNU), et leurs partenaires, tels que Coalition of Women Living with HIV/AIDS, s'efforcent d'élargir l'accès des femmes à un traitement de qualité de l'infection à VIH et à des soins ainsi qu'à des services de santé procréative. ONUSIDA a signalé des travaux en cours sur un gel microbicide, le Tenofovir, pour mettre au point une nouvelle méthode de prévention de l'infection à VIH dont les femmes puissent se servir quand elles le souhaitent.

22. Plusieurs pays, comme la Jordanie, ont signalé les difficultés que rencontrent certains groupes vulnérables, dont les prostitués, pour avoir accès à un traitement. Le Liban élabore actuellement des projets pour remédier aux difficultés auxquelles se heurtent les femmes âgées, les orphelins et les enfants en situation de vulnérabilité pour avoir accès aux services de prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien et pour s'occuper des personnes infectées ou touchées par le VIH.

C. Sensibilisation et renforcement des capacités

1. Sensibilisation

23. Des mesures ont été prises pour mieux sensibiliser les femmes et les hommes au VIH/sida, notamment parmi les populations à risque, mais seuls 34 % des jeunes hommes et jeunes femmes ont des connaissances précises à propos du VIH, même si, d'après le *Rapport mondial 2010* d'ONUSIDA, ce pourcentage représente une légère amélioration par rapport à 2008. Selon l'OMS, les jeunes femmes ont des connaissances généralement plus limitées que les jeunes hommes⁷. Certains pays, comme la Bosnie-Herzégovine ont indiqué que les femmes connaissaient mal les méthodes de prévention et les modes de transmission du VIH.

24. Un certain nombre d'États Membres (Biélorus, Bolivie (État plurinational de), Djibouti, Fédération de Russie, Liban, Malte, Paraguay, Pérou, Pologne, Slovaquie, Trinité-et-Tobago et Yémen) ont signalé qu'ils menaient des campagnes d'information et d'éducation et diffusaient des documents pour mieux faire connaître le VIH/sida, notamment auprès des femmes et des filles, afin de prévenir de nouvelles infections. Certaines campagnes ou certains documents visaient des groupes à risque (en Pologne et au Yémen), les femmes rurales (à Trinité-et-Tobago), les femmes vivant avec le VIH/sida et leur famille ainsi que les couples et les familles dont l'un des membres est séropositif (en Pologne) ou les femmes en âge de procréer (au Pérou). Des activités de sensibilisation ont ainsi été conduites auprès des femmes travaillant dans les secteurs public et privé, du personnel médical, des théologiens, des ecclésiastiques, ainsi que des médias (au Yémen); des programmes éducatifs sur le VIH/sida ont été organisés à l'intention des filles et des garçons (en Algérie, en Azerbaïdjan, au Biélorus, en Islande, au Pérou et au Yémen); des informations sur le VIH/sida ont été fournies dans le cadre de l'éducation sexuelle et en matière de santé procréative (en Bosnie-Herzégovine, en Finlande, en Jamaïque, à Malte et au Pérou); des documents d'information et des supports éducatifs ont été distribués à l'intention des jeunes hommes (à Trinité-et-Tobago); des initiatives ont été mises en œuvre afin de constituer des réseaux d'éducation par

⁷ OMS, *Integrating gender*.

les pairs parmi les prostituées afin de mieux sensibiliser ces dernières au sida (au Pérou). L'Allemagne mène des campagnes d'information au cours desquelles sont distribués des documents spécifiquement destinés aux femmes et conduit des campagnes auprès des écoles, des parents et des médias pour la jeunesse pour toucher les jeunes femmes. La Finlande a indiqué que l'éducation sanitaire obligatoire avait permis de mieux sensibiliser les garçons au VIH. Le Liban introduit actuellement l'éducation sanitaire, notamment une information sur le VIH/sida, dans les programmes scolaires. À Malte, la promotion de la santé sexuelle se fait par Internet, notamment sur Facebook et YouTube.

25. Les organismes des Nations Unies ont pris diverses mesures de sensibilisation. La FAO a mené des campagnes de sensibilisation au VIH auprès des femmes rurales de divers pays d'Afrique. En Jordanie, l'UNESCO a établi des dossiers pédagogiques sur le VIH/sida à l'intention des élèves, en particulier des filles, des enseignants, des conseillers et des coordonnateurs sanitaires. Au Népal et en Côte d'Ivoire, les VNU ont aidé à mettre en place des réseaux d'organisations de volontaires pour établir le dialogue avec les communautés locales afin de mieux sensibiliser la population aux dimensions sexospécifiques du VIH/sida. En République dominicaine, à la Grenade, à Nauru et au Samoa, les projets de l'UNESCO relatifs à la vision des jeunes pour la vie sur les îles (« Youth Visioning for Island Living ») comportent des programmes sur le VIH/sida et abordent spécifiquement la situation des femmes et des filles. UNIFEM a aidé des partenaires à produire un film et un livre qui présentent le récit de 10 femmes et d'une fille séropositives pour mieux sensibiliser la population aux incidences du VIH dans la région de l'Asie et du Pacifique.

26. Le Département de l'information de l'ONU sensibilise l'opinion à la situation des femmes et des filles face au VIH en diffusant en permanence des informations à ce sujet. Soixante-deux récits ont été produits sur cette question en 2009-2010 et la situation des femmes face au VIH a été évoquée dans un numéro de la *Chronique de l'ONU* publié en 2010 sur la santé mondiale (« achieving global health »). Le Département a contribué à l'organisation d'une exposition de portraits sur les femmes et la guerre au Congo qui s'est tenue au Siège de l'ONU et a évoqué les causes et les conséquences de la violence à l'encontre des femmes, y compris en ce qui concerne la contamination par le VIH. Des photos de mères séropositives et d'orphelins du sida ont fait l'objet d'une autre exposition.

2. Renforcement des capacités

27. Si l'on veut marquer des points contre l'épidémie, il est essentiel que les personnes qui luttent contre le VIH, les administrations chargées de la planification et de la budgétisation liées à la lutte contre le VIH et les autres partenaires aient et acquièrent des compétences spécialisées en matière d'égalité des sexes. Un certain nombre d'États Membres ont pris des mesures pour renforcer les capacités des personnes qui luttent contre le VIH. La Fédération de Russie, Malte et le Yémen ont indiqué qu'une formation sur la prévention du VIH/sida, les soins et le traitement étaient dispensée aux professionnels de la santé. L'Algérie renforce les connaissances des imams à propos du sida, tandis que la Bosnie-Herzégovine forme les fonctionnaires à la prise en compte de la problématique hommes-femmes. Le Pérou a dispensé une formation sur la prévention du VIH à des femmes appartenant à des organisations sociales et à des associations locales, ainsi qu'au personnel des

ministères concernés. À Trinité-et-Tobago, une formation au VIH a été dispensée à des membres de la société civile.

28. De nombreux organismes des Nations Unies ont mis en œuvre des programmes de renforcement des capacités. Le programme régional du PNUD dans les pays arabes a collaboré avec des chefs traditionnels et religieux et avec des défenseurs des droits des femmes en vue de mettre au point une stratégie pour mobiliser les communautés et les former à la problématique hommes-femmes et aux questions liées au VIH. Au Tadjikistan, le PNUD, en collaboration avec ses partenaires, met au point un cours sur les questions relatives au VIH/sida à l'intention des imams et de l'ensemble de la population et soutient, avec le Fonds mondial, des ateliers de formation sur la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH. Dans le cadre du Fonds d'accélération du programme d'ONUSIDA et en collaboration avec les partenaires de l'ONU, le PNUD a renforcé les capacités des équipes conjointes des Nations Unies relatives à la problématique hommes-femmes et au sida dans 34 pays. L'UNESCO organise actuellement des ateliers à l'intention des agents d'éducation sanitaire des écoles au Liban, qui font une large place à la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH. En Asie, le FNUAP a organisé la formation au VIH de 15 institutions nationales de défense des droits de l'homme afin de les aider à mieux lutter contre la vulnérabilité des femmes et des filles. À Trinité-et-Tobago, le FNUAP a collaboré à l'organisation d'une formation des parties prenantes sur la problématique hommes-femmes et la santé sexuelle et procréative qui mettait l'accent sur la violence sexiste et sa relation avec le VIH. Les VNU ont dispensé une formation à des fonctionnaires de l'ONU et à des prestataires de services en Côte d'Ivoire, en Haïti et au Timor-Leste, sur les activités de sensibilisation et la fourniture d'un appui concret aux personnes vivant avec le VIH, en particulier aux femmes.

D. Promotion de l'égalité des sexes et élimination de la violence à l'encontre des femmes

1. Autonomisation des femmes

29. La discrimination, l'inégalité des rapports de force, l'inégalité des chances et les violations des droits de l'homme, en particulier la violence à la maison et au dehors, rendent les femmes et les filles plus vulnérables face au VIH, notamment en créant des conditions dans lesquelles les femmes ne sont pas en mesure de négocier quand et comment avoir des rapports sexuels. Ces facteurs peuvent également être une conséquence du VIH. La peur de la violence, de la discrimination, de l'abandon et de la perte de soutien économique figurent parmi les facteurs couramment évoqués qui s'opposent à ce que les femmes effectuent un test de dépistage du VIH et aient accès à des méthodes de prévention, à un traitement, à des soins et à un soutien. Les femmes sont aussi bien plus sollicitées pour s'occuper des personnes touchées par le sida, en particulier dans les endroits où les services de santé et les autres services publics sont peu développés. Il est donc essentiel d'agir en tenant compte des inégalités entre les sexes.

30. De nombreux pays (dont l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine et la Slovaquie) ont dit prendre des mesures pour donner aux femmes les moyens d'agir et promouvoir l'égalité entre les sexes, notamment dans le cadre de plans d'action et de stratégies spécifiques. La Jamaïque a mis en place des stratégies pour influencer sur les comportements types des femmes et des hommes face au sida. La Zambie

conduit actuellement à titre expérimental un programme social de transferts monétaires pour tenir compte du rôle des femmes et des filles qui s'occupent des personnes infectées et touchées par le VIH/sida.

31. Les organismes des Nations Unies ont engagé diverses actions pour promouvoir l'égalité des sexes dans le contexte du VIH/sida. Le PNUD a fourni aux représentants de 15 réseaux nationaux ou organisations de femmes vivant avec le VIH de toutes les régions une formation à la sensibilisation et appuie les projets d'entreprises sociales en faveur de femmes vivant avec le VIH au Cambodge et en Inde. Dans huit pays participant au programme « Unis dans l'action », le PNUD fournit un appui financier et technique à une campagne en faveur des droits des filles et des femmes dans le contexte du VIH. Les VNU ont fourni un appui à des femmes volontaires, dont beaucoup étaient séropositives, en Éthiopie, en Haïti, au Malawi et au Viet Nam, afin d'améliorer leurs conditions de vie et de leur permettre d'intervenir en tant qu'éducatrices auprès de leurs pairs. ONUSIDA, le PNUD et UNIFEM soutiennent activement le renforcement des aptitudes à diriger des femmes séropositives et de réseaux et groupes de femmes. Le projet de l'UNESCO pour transformer le courant de pensée dominant afin de remédier aux vulnérabilités sexospécifiques face au VIH/sida a pour objet de renforcer les capacités nationales et internationales afin de promouvoir des stratégies de transformation des rapports entre les sexes qui visent à éliminer les inégalités structurelles entre les sexes. La FAO et le PNUD ont mis au point et exécuté des programmes avec des partenaires et des gouvernements sur le patrimoine des femmes, les droits de succession et le VIH.

2. Violence à l'encontre des femmes

32. Les femmes vivant avec le VIH sont davantage susceptibles d'avoir été victimes d'actes de violence et les femmes qui ont été victimes d'actes de violence sont davantage susceptibles d'être séropositives. La violence est un facteur qui contribue à la propagation du VIH parmi les femmes, car elle rend les femmes plus vulnérables face à l'infection à VIH et peut également être une conséquence de la séropositivité. Des interventions visant à s'attaquer à ce lien entre violence à l'encontre des femmes et VIH sont de plus en plus souvent conduites et évaluées. Plusieurs États Membres (l'Allemagne, la Bosnie-Herzégovine, le Brésil, le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Jamaïque, Malte, le Pérou, la Slovaquie, Trinité-et-Tobago et la Zambie) ont dit mettre en œuvre des stratégies, une législation et d'autres initiatives pour éliminer la violence à l'encontre des femmes.

33. Des organismes des Nations Unies ont exécuté ou appuyé des projets visant à s'attaquer aux liens entre VIH/sida et violence à l'encontre des femmes. La FAO fournit un appui à la mise en œuvre de stratégies et programmes de subsistance tenant compte de la problématique hommes-femmes pour contrer l'effet conjugué du VIH et de la violence à l'encontre des femmes au Burundi, au Kenya, en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Rwanda. Mettre fin à la violence sexuelle et sexiste et répondre aux besoins des femmes et des filles liés au VIH constituent l'un des 10 principaux domaines d'action du Cadre de résultats d'ONUSIDA, 2009-2011. Le secrétariat d'ONUSIDA et les bailleurs de fonds avec lesquels il travaille ont aidé plusieurs pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe à prendre des mesures plus énergiques contre la violence sexuelle et à développer les programmes de lutte contre le VIH à l'école à l'intention des jeunes filles. L'UNESCO compte mener une étude sur la violence sexiste et le milieu scolaire pour s'attaquer aux liens existant entre violence sexiste et VIH/sida. UNIFEM aide

des partenaires à mettre au point des approches intégrées pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et le VIH/sida, notamment dans la partie orientale de la République démocratique du Congo, dans le cadre de son projet de lutte contre la violence sexuelle et sexiste et le VIH/sida. Au Tadjikistan, UNIFEM a appuyé des campagnes de sensibilisation et de formation auprès des chefs religieux pour associer ces derniers à des campagnes locales visant à prévenir la violence à l'encontre des femmes séropositives et encourager le dépistage volontaire dans les zones rurales. UNIFEM a rendu compte d'un programme d'apprentissage mondial lancé sous les auspices du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes afin de recenser les pratiques de programmation efficaces contre le VIH et la violence à l'égard des femmes. Le FNUAP a publié un ouvrage d'information à l'intention des hommes et des garçons qui comporte des conseils et présente des interventions en matière de lutte contre le VIH et la violence à l'égard des femmes.

E. Collecte de données et travaux de recherche

34. Des stratégies et des programmes éclairés pour faire face aux incidences du VIH/sida sur les femmes et les filles doivent se fonder sur des données précises, tandis que les travaux de recherche, en particulier de nature médicale, facilitent la mise au point de nouvelles méthodes efficaces de prévention et de traitement. Il faut renforcer les capacités de collecte et d'évaluation de l'information relative au VIH/sida et se doter des moyens de prendre des mesures en conséquence. Plusieurs États Membres ont indiqué avoir recueilli des données ventilées par sexe et âge sur les personnes vivant avec le VIH/sida (l'Allemagne, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine et la Finlande), par âge, sexe, situation matrimoniale et continuité des soins (Liban), ou par sexe, situation matrimoniale, âge et lieu de résidence (Paraguay). En Allemagne, des informations sont recueillies sur les aspects sexospécifiques du VIH/sida, tandis que le Paraguay met actuellement au point un index sur les personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer les programmes et politiques publiques visant à assurer l'accès de tous à la prévention, à un traitement et à un soutien.

35. Le plan d'ONUSIDA pour les femmes et les filles comporte des recommandations sur le renforcement des capacités des pouvoirs publics et la fourniture d'un appui à ces derniers aux fins de la collecte et de l'analyse de données épidémiologiques et qualitatives ventilées par sexe et par âge et préconise l'emploi d'un ensemble d'indicateurs sur le VIH et l'appartenance sexuelle des personnes concernées afin d'orienter la surveillance au niveau des pays. La FAO effectue un travail analytique pour examiner l'évolution des liens entre pauvreté, sécurité alimentaire, appartenance sexuelle et sida. UNIFEM et ses partenaires mènent actuellement des travaux de recherche sur la violence sexuelle, le tourisme et le VIH pour faciliter la mise au point d'une nouvelle stratégie nationale éclairée de lutte contre le VIH au Ghana. Dans le rapport qu'il a publié en 2010 préconisant une transformation de l'action nationale contre le sida en encourageant les femmes à prendre la direction des opérations et à y participer (*Transforming the National AIDS Response: Advancing Women's Leadership and Participation*), UNIFEM a analysé les difficultés auxquelles se heurtent les femmes, en particulier les femmes séropositives, pour participer aux mécanismes d'élaboration des politiques et présenté des stratégies pour promouvoir leur participation.

F. Coopération

36. Les États et les organismes des Nations Unies ont continué de coopérer aux fins de la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans les actions engagées contre le VIH/sida. La Bosnie-Herzégovine a accueilli une conférence régionale sur le VIH/sida et la problématique hommes-femmes en mars 2008, tandis que le Brésil a organisé la première réunion ministérielle des pays lusophones sur les politiques relatives aux femmes face au VIH en 2008. L'Argentine a rendu compte des activités d'une commission intergouvernementale sur le VIH/sida du Marché commun du Sud qui encourage une approche régionale de l'élimination des maladies sexuellement transmissibles et de la transmission verticale du VIH.

37. Le Danemark et la Finlande ont intégré la prise en compte de la problématique hommes-femmes et de la lutte contre le VIH/sida dans leur aide au développement. Le Danemark fournit surtout une aide au développement aux pays d'Afrique subsaharienne, où les taux d'infection sont les plus élevés parmi les femmes. La Belgique a accru l'aide au développement qu'elle fournit pour combattre le VIH, notamment pour promouvoir la santé sexuelle et procréative et les droits dans ce domaine. La Finlande finance en priorité les organisations qui s'efforcent de faire reculer l'infection à VIH chez les femmes et les filles. L'Allemagne apporte un appui à des programmes de développement contre le VIH/sida qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes. Les priorités de l'aide au développement fournie par les Pays-Bas sont la promotion des droits en matière de santé sexuelle et procréative et de l'accès universel à la prévention du VIH/sida, à un traitement et à des soins, ainsi que la prise en compte de la problématique hommes-femmes à cette fin. L'aide au développement fournie par le Japon dans le domaine de la lutte contre le sida a contribué à développer les réseaux de femmes séropositives, allégeant ainsi la tâche des femmes et des filles des foyers touchés par le sida.

38. Les travaux des mécanismes mondiaux de coordination et de financement de la lutte contre le sida se sont poursuivis. Un partenariat entre ONUSIDA et le Fonds mondial a créé des synergies entre le plan d'ONUSIDA en faveur des femmes et des filles et la stratégie du Fonds mondial en faveur de l'égalité des sexes. Le secrétariat d'ONUSIDA a également aidé des pays à faire inscrire des questions concernant les femmes et les filles dans des projets de financement du Fonds mondial. La Coalition mondiale sur les femmes et le sida s'emploie à mettre en place des tribunes politiques de haut niveau pour promouvoir les besoins et les droits des femmes et des filles dans le contexte du VIH et échanger des informations à ce sujet. L'Initiative mondiale conduite par l'UNESCO sur l'éducation et le VIH/sida s'attaque à l'inégalité des sexes; dans ce cadre, des réunions d'information technique ont été organisées sur la prise en compte de la problématique hommes-femmes, l'éducation des filles et la prévention du VIH. Le secrétariat d'ONUSIDA héberge la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, un partenariat entre les organismes des Nations Unies et des groupes de la société civile en faveur de l'égalité des sexes.

IV. Conclusion et recommandations

39. Les États Membres et le système des Nations Unies ont continué de se pencher sur les dimensions sexospécifiques du VIH/sida et sur les incidences de l'épidémie sur les femmes et les filles. De nombreux États Membres ont tenu

compte de la problématique hommes-femmes dans leurs actions nationales contre le VIH/sida, ou pris des mesures pour lutter contre le VIH/sida dans leurs stratégies et plans d'action en faveur de l'égalité des sexes. Ces efforts devraient être poursuivis. Il faut que la législation, les stratégies, politiques et programmes sur le VIH/sida tiennent compte des aspects sexospécifiques du VIH/sida et donnent la priorité aux besoins des femmes, en y consacrant des crédits budgétaires adéquats, afin d'atteindre l'objectif de l'accès de tous à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien, et de mettre un terme à la propagation de l'épidémie.

40. Les actions engagées pour améliorer l'accès des femmes à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un soutien se sont poursuivies et devraient être transposées à une plus grande échelle. Il faut notamment élargir l'accès à des services de santé publique de qualité, en particulier à des services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative. Il faut investir davantage dans des méthodes de prévention que les femmes peuvent utiliser quand elles le souhaitent, notamment dans les préservatifs féminins et la mise au point de microbicides. Davantage de préservatifs féminins sont mis en circulation, mais il faut faire plus pour en faciliter l'accès.

41. De nombreux États Membres ont pris des mesures pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, notamment en proposant un dépistage du VIH et un traitement antirétroviral aux femmes enceintes. Toutefois, les femmes, notamment les groupes de femmes dont on estime qu'elles risquent davantage d'être infectées par le VIH, continuent de ne pas avoir accès à des services qui préviennent la transmission de la mère à l'enfant. Il faut redoubler d'efforts pour éliminer la transmission verticale, notamment en élargissant la couverture des traitements antirétroviraux.

42. Les États Membres et les autres partenaires devraient poursuivre leurs efforts pour accroître la couverture des traitements antirétroviraux parmi les femmes et les filles, notamment chez les populations à risque, et faire en sorte que le traitement débute à un stade précoce de la maladie. Les femmes vivant avec le VIH devraient continuer à recevoir un traitement lorsque le risque de transmission à leurs enfants a été écarté. En plus d'un traitement antirétroviral, les femmes vivant avec le VIH ont besoin de soins et de soutien, notamment sur les plans psychosocial, physique, socioéconomique et juridique. Il faut redoubler d'efforts pour lutter contre la peur, les préjugés et la discrimination qui peuvent conduire les femmes et les filles à ne pas essayer de suivre un traitement et de bénéficier d'un soutien et à ne pas accepter d'en recevoir lorsqu'elles le pourraient. Il faut aussi faire davantage pour donner les moyens d'agir aux femmes qui vivent avec le VIH, notamment en les formant à prendre la direction des opérations.

43. Pour sensibiliser l'opinion au VIH/sida et à la santé sexuelle et procréative, les pouvoirs publics et d'autres partenaires ont notamment conduit des campagnes, exécuté des programmes éducatifs, constitué des réseaux de pairs et mené des activités de conseil. Il faudrait poursuivre et renforcer ces actions. Elles devraient viser l'ensemble de la population, les étudiants, les professionnels de la santé et d'autres domaines concernés, ainsi que des groupes spécifiques tels que les hommes et les garçons et les groupes de femmes à haut risque, notamment les prostituées.

44. Les pouvoirs publics et les autres partenaires devraient continuer de prendre des mesures pour créer des conditions favorables qui donnent aux femmes et aux filles les moyens d'agir, diminuent leur vulnérabilité face au VIH et limitent les incidences de l'épidémie sur elles. La promotion de l'égalité des sexes, l'exercice des droits fondamentaux des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à l'encontre de celles-ci sont essentiels et devraient faire partie de la lutte contre le VIH/sida. Les hommes et les garçons doivent participer à l'évolution des normes et pratiques sociales préjudiciables dans le cadre de la prévention du VIH. Il faut également fournir un soutien accru aux femmes et aux filles qui vivent avec le VIH, notamment en créant des groupes de soutien entre pairs.

45. Les interventions portant sur le lien entre violence à l'encontre des femmes et VIH devraient être développées et les stratégies mises en œuvre devraient tenter de prévenir l'une comme l'autre. Il faut poursuivre les recherches afin de déterminer quelles sont les stratégies les plus efficaces pour agir sur ce lien. Il convient de recueillir et de diffuser des données sur la violence à l'encontre des femmes et des filles aux niveaux national et international. Il faudrait mettre en place des protocoles et une formation normalisés pour guider le personnel de santé dans le domaine des liens existant entre la violence à l'encontre des femmes et le VIH/sida.

46. Les femmes, notamment celles qui vivent avec le VIH, demeurent sous-représentées dans les prises de décisions relatives au VIH/sida. Les femmes séropositives, le personnel soignant féminin et les jeunes femmes sont des partenaires essentielles; il faudrait qu'elles puissent davantage prendre la direction des activités contre le VIH/sida et y participer. Il est essentiel d'aider les organisations de femmes, en particulier les réseaux de femmes séropositives, afin qu'une plus large place soit faite à la dimension sexospécifique du VIH/sida.

47. Des efforts ont été faits pour mieux comprendre les aspects sexospécifiques de l'épidémie, mais il faut rassembler davantage d'information sur le VIH/sida et ses incidences sur les femmes et les filles. Il faudrait ventiler ces données par sexe, âge et selon d'autres paramètres pertinents. Il faudrait faire plus pour améliorer les capacités de collecte et d'analyse de ces données. Il est également nécessaire d'investir davantage dans de nouveaux travaux de recherche, notamment sur des méthodes de prévention que les femmes pourraient utiliser quand elles le souhaitent et sur les moyens de tirer parti au mieux des synergies entre les programmes de lutte contre le VIH et les autres actions en faveur de la santé et du développement.