



APERÇU GÉNÉRAL DU PROGRAMME

CE DOSSIER D'INFORMATION PRÉSENTE LES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS AU CAMBODGE, EN JAMAÏQUE, AU KENYA, EN PAPOUSIE-NOUVELLE-GUINÉE ET AU RWANDA DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'ÉGALITÉ DES SEXES DANS LE CONTEXTE DU VIH/SIDA (2009-2013) DE LA COMMISSION EUROPÉENNE ET D'ONU FEMMES. LES RÉSULTATS DE CE PROGRAMME DÉMONTRENT LES IMPORTANTS PROGRÈS ET CHANGEMENTS QUI PEUVENT ÊTRE RÉALISÉS LORSQUE DES INVESTISSEMENTS SONT SPÉCIFIQUEMENT ALLOUÉS À LA MISE EN ŒUVRE DES ENGAGEMENTS SUR L'ÉGALITÉ DES SEXES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH, AINSI QU'AU RENFORCEMENT DU LEADERSHIP ET DE LA PARTICIPATION DES FEMMES ET DES FILLES, ET PARTICULIÈREMENT CELLES QUI VIVENT AVEC LE VIH.

Le dossier d'information livre un aperçu général du programme et comprend les profils des pays, qui présentent les stratégies, les résultats et les enseignements tirés des partenaires du programme.

LE DÉFI

À l'heure actuelle, 16 millions de femmes vivent avec le VIH, ce qui représente 50 pour cent de tous les adultes vivant avec le VIH dans le monde¹. Le sida est également la principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer dans le monde². Les statistiques indiquent une situation encore plus sombre dans certaines régions : en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes, les femmes représentent plus de la moitié des adultes vivant avec le VIH, avec respectivement 58 pour cent et 53 pour cent des cas³. Les femmes en Asie comptent également pour une proportion croissante des infections au VIH, puisque de 21 pour cent

en 1990, le chiffre est passé à 38 pour cent en 2013⁴. La même année, près de 60 pour cent de toutes les nouvelles infections au VIH chez les jeunes se sont produites chez de jeunes femmes et des adolescentes, ce qui signifie que près de 1 000 jeunes femmes sont infectées par le VIH chaque jour⁵. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes sont plus de deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les jeunes hommes du même âge⁶.

Outre leur vulnérabilité biologique, le VIH affecte les femmes et les adolescentes de façon disproportionnée en raison de l'inégalité de leur statut social, culturel et économique au sein de la société. L'inégalité de genre, la violence fondée sur le genre et les pratiques traditionnelles nuisibles renforcent les dynamiques de pouvoir inégales avec les hommes, et réduisent les choix et les possibilités des femmes ainsi que leur accès à l'information, aux services sociaux et de santé, à l'éducation et à l'emploi. La

stigmatisation et la discrimination, ainsi que des lois et des pratiques coutumières injustes ne font qu'accroître la vulnérabilité des femmes et compromettent les stratégies nationales de lutte contre l'épidémie.

L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE

Un certain nombre de stratégies et d'engagements internationaux reconnaissent le caractère fondamental de l'égalité des sexes pour une lutte efficace contre le VIH. S'appuyant sur les engagements antérieurs⁷, la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida est allée plus loin et elle a renforcé la détermination de la communauté internationale en spécifiant que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes étaient indispensables pour réduire leur vulnérabilité au VIH. Elle a également fixé un objectif spécifique : « *répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles et éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes*⁸ », et les gouvernements font désormais rapport sur cet objectif tous les deux ans.

STRATÉGIES ET ENGAGEMENTS MONDIAUX CLÉS SUR LE GENRE, LES FEMMES ET LE VIH

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF, 1979)
- Déclaration et Programme d'action de Beijing (1995)
- Déclaration du Millénaire (Assemblée générale des Nations Unies, 2000)¹³
- Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (Assemblée générale des Nations Unies, 2001)¹⁴
- Déclaration politique sur le VIH/sida (Assemblée générale des Nations Unies, 2006)¹⁵
- Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (Assemblée générale des Nations Unies, 2011)¹⁶
- Résolution 1983 du Conseil de sécurité des Nations Unies (2011)
- Résolution 55/2 (2011) de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies

PRINCIPAUX DOCUMENTS ET STRATÉGIES DES NATIONS UNIES SUR LE GENRE, LES FEMMES ET LE VIH :

- *Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH (ONUSIDA, 2010)*
- *Stratégie « Objectif : zéro » 2011-2015 (ONUSIDA, 2011)¹⁷*

Traduire ces engagements en actions par des budgets, programmes et politiques sensibles au genre demeure un défi de taille pour de nombreux pays. La plupart des financements liés au VIH et dédiés spécialement aux femmes sont axés sur l'élimination de la transmission mère-enfant pour prévenir de nouvelles infections chez les enfants⁹. Bien qu'elle soit un élément important de la lutte contre le VIH, cette stratégie demeure une réponse limitée compte tenu des besoins et priorités des femmes, des jeunes femmes et des filles. En effet, les inégalités sociales et de genre sous-jacentes compromettent les efforts de prévention, de traitement et de soins et il est, par conséquent, indispensable de s'y attaquer pour lutter efficacement contre le VIH.

Principe central des programmes de lutte contre le VIH, la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (Greater Involvement of People Living with HIV and AIDS, GIPA) promeut le droit des personnes vivant avec le VIH « à l'autodétermination et à la participation aux processus de prise de décisions qui affectent leur propre vie »¹⁰. Les tendances récentes indiquent cependant que la participation des femmes et des filles aux processus nationaux de planification de la lutte contre le VIH est en baisse à l'échelle mondiale. L'ONUSIDA a annoncé qu'en 2012, les femmes vivant avec le VIH avaient participé aux mécanismes formels de planification et de révision dans 61 pour cent des pays où cet organisme est présent, contre 66 pour cent en 2010¹¹.

Les femmes vivant avec le VIH doivent franchir de nombreux obstacles pour pouvoir participer efficacement à la prise de décisions et à l'élaboration des politiques de lutte contre le VIH. Ces obstacles comprennent notamment la stigmatisation et la discrimination, l'insécurité économique et le manque d'accès à l'information et aux ressources, de même que le manque de possibilités de formation et de soutien¹². Il y a en outre peu de mécanismes institutionnels permettant de garantir le leadership des femmes ou leur inclusion dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la lutte contre le VIH. Le manque de ressources et les difficultés organisationnelles sont autant de freins à la participation des réseaux de femmes vivant avec le VIH, y compris lorsqu'une telle possibilité de participation existe.

LA RÉPONSE DU PROGRAMME

Le programme de soutien à l'égalité des sexes dans le contexte du VIH/sida, une collaboration de la Commission européenne et d'ONU Femmes, a été lancé en 2009 avec pour objectif d'intégrer l'égalité des sexes et les droits humains dans les politiques de lutte contre le VIH. Il a été mis en œuvre dans cinq pays : le Cambodge, la Jamaïque, le Kenya, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Rwanda.

Les principaux partenaires de ce programme sont les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida (National AIDS Coordinating Authorities, ANCLS), les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les organisations de femmes au service des femmes touchées par le VIH. Dans les pays tels que le Cambodge et la Jamaïque, le programme a également travaillé en collaboration avec les ministères du Genre et de la Condition de la femme pour intégrer les stratégies de prévention du VIH dans les stratégies nationales dédiées au genre et les plans d'action nationaux sur la violence à l'égard des femmes.

Le programme comportait deux objectifs principaux : la promotion du leadership et de la participation des femmes vivant avec le VIH aux réseaux qui exercent une influence sur les politiques de lutte contre le VIH, et le renforcement de l'engagement national envers l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH. Il a donc renforcé les compétences de leadership des femmes vivant avec le VIH ainsi que les capacités organisationnelles de leurs réseaux afin qu'elles puissent participer efficacement aux espaces de prise de décisions stratégiques en matière de lutte contre le VIH, là où les décisions de financement et de politique de lutte sont prises. Le programme a également renforcé la capacité institutionnelle des autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida à intégrer l'égalité des sexes et les droits humains dans leurs politiques, programmes et budgets. Il a placé ou soutenu des conseillères pour l'égalité des sexes dans chaque pays, lesquelles ont promu et défendu l'égalité des sexes et la participation des femmes à la lutte nationale contre le VIH. Elles ont fourni des conseils stratégiques et une expertise technique aux personnels et organisé des formations sur l'adoption d'une perspective de genre pour l'analyse et la lutte contre le VIH. Les conseillères ont également assuré la participation de réseaux de femmes vivant avec le VIH aux forums sur les politiques VIH de niveaux national, régional et mondial.

RÉALISATIONS

L'engagement politique pour l'égalité des sexes dans la lutte nationale contre le VIH a augmenté. Le programme a aidé à promouvoir une discussion nationale sur l'égalité des sexes et le VIH dans les cinq pays. En Jamaïque, le Premier ministre et la dirigeante de l'opposition ont signé la Déclaration d'engagement à éliminer la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes qui affectent la lutte contre le VIH/sida en Jamaïque, celle-ci marquant un engagement à travailler à « *la création et la promotion d'un environnement social, politique et juridique favorable et propice, qui respecte et promeuve les droits de l'ensemble des femmes, filles, hommes et garçons de Jamaïque et garantit l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et*

au soutien en matière de VIH/sida ». En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le programme a contribué à une déclaration dans laquelle le ministre responsable de la Santé et du VIH/sida, reconnaissant le lien entre la violence fondée sur le genre, les violations des droits humains et la transmission du VIH, s'est engagé à garantir le soutien apporté au Conseil national du sida et à ses partenaires afin d'intégrer l'égalité des sexes dans tous les aspects de leur travail. Au Kenya, et avec le soutien du programme, le Conseil national de lutte contre le sida et le Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et le sida ont organisé la première conférence nationale sur le leadership pour les femmes vivant avec le VIH, afin de mettre sur pied un programme national commun de plaidoyer pour l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH. La conférence, à laquelle ont participé 200 femmes de tout le pays, a fait émerger une voix collective chez les femmes vivant avec le VIH et a redynamisé leur leadership dans la lutte contre le VIH.

Les parties prenantes du gouvernement ont accru leur compréhension de l'égalité des sexes et sont désormais plus à même d'appliquer l'analyse comparative entre les sexes dans leur travail. Grâce à la coordination des conseillères pour l'égalité des sexes, le programme a formé plus de 800 membres du personnel et gestionnaires de programme des autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida, y compris au niveau infranational, à l'intégration de l'égalité des sexes et des droits humains dans les politiques de lutte contre le VIH et, dans certains pays, à la création et la gestion des budgets correspondants. L'accroissement des compétences et des connaissances du personnel a entraîné une amélioration de la prise en compte des dimensions genre de l'épidémie dans les nouvelles stratégies nationales de lutte contre le VIH au Cambodge et en Jamaïque, et a conduit au développement de nouveaux documents de politique, tels que la Politique en matière de genre et de VIH sur le lieu de travail (Gender and HIV Workplace Policy) en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Les politiques nationales de lutte contre le VIH intègrent davantage les problématiques de l'égalité des sexes et des droits humains. La reconnaissance de la transmission entre époux dans le Plan national stratégique du Cambodge pour une réponse multisectorielle complète au VIH/sida (2011-2015) est le résultat des efforts conjoints du programme et d'ONUSIDA pour rendre la lutte plus efficace en ciblant également les partenaires intimes des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, consomment des drogues injectables ou sont des clients de travailleuses/eurs du sexe. De même, en Jamaïque, le projet de Plan stratégique national sur le VIH (2012-2017) souligne la nécessité de réduire la violence fondée sur le genre dans ses stratégies de prévention et d'atténuation du VIH. La reconnaissance,

« NOUS CONNAISSONS LES MESURES INDISPENSABLES QUI DOIVENT ÊTRE PRISES SUR LA VOIE DE L'ÉGALITÉ DES SEXES, ET NOUS DEVONS ACCROÎTRE ET INVESTIR DANS CE QUI FONCTIONNE POUR LES FEMMES ET LES FILLES DANS LE CONTEXTE DU VIH/SIDA. IL FAUT NOTAMMENT AUTONOMISER LES FEMMES ET LES FILLES, EN PARTICULIER CELLES QUI VIVENT AVEC LE VIH, ET FAIRE PROGRESSER LEUR LEADERSHIP ; ÉLIMINER LES OBSTACLES ET LES CONTRAINTES QUI ENTRAVENT L'ACCÈS DES FEMMES À LA PRÉVENTION ET AUX SERVICES DE TRAITEMENT ET DE SOINS ; ÉRADICHER LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE ; ET GARANTIR UN FINANCEMENT ADÉQUAT POUR LES BESOINS ET LES PRIORITÉS DES FEMMES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA. »

La Directrice exécutive d'ONU Femmes, Mme Phumzile Mlambo-Ngcuka¹⁸

dans ce plan, du lien entre la violence fondée sur le genre et la transmission du VIH a été, en partie, le résultat des recommandations émises par les femmes vivant avec le VIH, dont la participation aux consultations nationales a été facilitée par le programme. En soutien de l'Agenda pour une action accélérée en faveur des femmes, de l'égalité des sexes et du VIH de l'ONUSIDA, le programme a aidé à mettre en place et diffuser des plans d'action nationaux pour l'intégration d'une perspective de genre dans la lutte contre le VIH au Kenya et au Rwanda, afin d'accélérer et de superviser les actions menées autour du genre et du VIH. Ces plans ont été alignés sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH pour chaque pays.

Accroissement des ressources pour les dimensions genre de l'épidémie de VIH. Le programme a généré une dynamique qui a mené à un accroissement des ressources allouées aux priorités en matière d'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH. Les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida du Cambodge, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et du Rwanda ont réservé des fonds pour financer la formation continue du personnel et la formation de formatrices et formateurs sur l'application de l'analyse genre, afin de mieux répondre aux besoins des femmes et des filles aux niveaux nationaux et infranationaux. Le Centre biomédical du Rwanda a continué à maintenir le poste de conseillère pour l'égalité des sexes. Au Kenya, le

Conseil national de lutte contre le sida a affecté des fonds de subventions aux réseaux de femmes vivant avec le VIH.

Le leadership des femmes vivant avec le VIH a été renforcé pour formuler des priorités et un programme communs, et pour réclamer davantage de responsabilisation dans la lutte contre le VIH. Le programme a fourni un encadrement et du mentorat et formé plus de 650 femmes vivant avec le VIH au leadership, à l'égalité des sexes, aux droits humains et aux activités de plaidoyer. Ces interventions ont incité les femmes à tenir des rôles de leaders plus importants. Au niveau communautaire, les femmes ont créé des groupes d'entraide ou participé plus activement aux groupes existants, ou elles ont pris part à des comités locaux d'élaboration de politiques en matière de lutte contre le VIH et elles sont devenues des défenseuses des droits humains dans leurs propres communautés. Au niveau national, les femmes ont joué des rôles déterminants de direction et d'élaboration des campagnes de plaidoyer.

Les efforts de renforcement des capacités organisationnelles des réseaux pour les PVVIH ont apporté des sièges aux femmes vivant avec le VIH dans divers comités techniques et de coordination sur le VIH ou liés au VIH. Au Rwanda, il y a désormais un siège permanent pour les femmes vivant avec le VIH dans le groupe national de travail technique pour mettre fin à la transmission mère-enfant, et il en va de même au Kenya, dans le groupe de travail technique sur les populations les plus à risque. Le Conseil national du sida en Papouasie-Nouvelle-Guinée a nommé une femme vivant avec le VIH formée dans le cadre du programme dans son conseil d'administration pour représenter les intérêts des personnes vivant avec le VIH. De même, au Cambodge, l'Autorité nationale de la lutte contre le sida a invité la Communauté cambodgienne des femmes vivant avec le VIH à coprésider le Comité national pour le genre et le VIH/sida, un mécanisme de coordination comprenant diverses parties prenantes et créé à partir du groupe de gestion de programme mis en place dans le cadre de ce programme.

Les femmes vivant avec le VIH ont participé à divers processus d'élaboration de politiques nationales consacrées ou liées au VIH. Grâce à leur participation à la mise au point et au bilan à mi-parcours des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, ainsi qu'aux processus de planification des plans d'action nationaux visant à mettre fin à la transmission mère-enfant et à éradiquer la violence à l'égard des femmes, les femmes vivant avec le VIH au Cambodge, en Jamaïque, au Kenya et au Rwanda ont porté les principales disparités entre les sexes à l'attention des décideuses et décideurs politiques et elles ont recommandé des améliorations dans les prestations de services pour mieux répondre à leurs besoins. En Jamaïque par exemple, les femmes ont recommandé la sensibilisation

et la formation des travailleuses et travailleurs de première ligne sur le dépistage des liens entre le VIH et la violence à l'égard des femmes, afin de renforcer les composantes de violence fondée sur le genre dans les stratégies de prévention et d'atténuation du VIH en Jamaïque.

Les voix des femmes vivant avec le VIH ont été amplifiées dans les forums nationaux, régionaux et internationaux.

En élargissant la place accordée au plaidoyer des femmes, le programme a augmenté la visibilité et la participation des femmes vivant avec le VIH dans les réunions nationales, régionales et internationales. Les femmes ont pu exprimer leurs préoccupations, mettre en valeur leurs rôles au sein de leurs communautés, et proposer des solutions pour renforcer le degré de sensibilité au genre des politiques de lutte contre le VIH. Elles se sont servies de ces réunions comme de plateformes leur permettant de s'exprimer sur les questions des droits humains, de dénoncer le manque d'accès à l'information et aux services de prévention et de traitement, y compris les soins de santé de la procréation, et de faire valoir l'importance de leur inclusion dans l'élaboration des politiques et la prise de décisions. Au Cambodge, par exemple, à la suite des activités du programme, la Communauté cambodgienne des femmes vivant avec le VIH (Cambodian Community of Women Living with HIV, CCW) a participé à la réunion intergouvernementale Asie-Pacifique de haut niveau sur l'évaluation des progrès accomplis vers la réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement en tant que membre de la délégation du gouvernement du Cambodge. La participation d'une représentante de CCW à la réunion est une première, car aucune femme vivant avec le VIH n'avait fait partie d'une délégation gouvernementale officielle auparavant. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, les femmes ont attiré l'attention des parlementaires et des responsables politiques sur les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination subis par les personnes vivant avec le VIH et sur leur accès limité aux antirétroviraux, en particulier dans les zones rurales. Le renforcement de la voix et de la visibilité des femmes a aidé à changer les perceptions du public sur les FVVIH : perçues auparavant comme de simples bénéficiaires, elles sont désormais considérées comme des leaders et des agentes du changement de la lutte contre le VIH.

La collaboration accrue des autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida avec les réseaux de femmes vivant avec le VIH a contribué à l'obtention d'un plus grand soutien pour l'égalité des sexes et la durabilité des efforts.

Au Cambodge, par exemple, une plus grande collaboration dans le cadre du programme entre le Comité national pour le genre et le VIH/sida (National Committee on Gender and HIV/AIDS), qui compte des femmes vivant avec le VIH parmi ses membres, et des réseaux communautaires de personnes

vivant avec le VIH, ainsi que d'autres partenaires de la société civile permet de rendre l'approche de lutte contre le VIH plus inclusive. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Secrétariat du Conseil national du sida collabore plus étroitement avec Igat Hope et d'autres réseaux de personnes ou de femmes vivant avec le VIH, et met en œuvre les composantes de genre de la Stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida 2011-2015 conjointement avec ces organisations.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

L'intégration de l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH est facilitée par la présence d'une personne qui plaide pour l'égalité des sexes au sein même de l'organisation. L'intégration d'une perspective de genre est un processus à long terme qui doit disposer de ressources suffisantes. Les conseillères pour l'égalité des sexes soutenues par le programme ont joué un rôle déterminant pour générer une volonté politique accrue en faveur de l'égalité des sexes et des droits humains ; pour maintenir l'attention sur les dimensions genre de l'épidémie et améliorer les capacités des institutions et du personnel en matière d'intégration d'une perspective de genre ; et pour garantir la participation significative des réseaux de femmes vivant avec le VIH dans les processus d'élaboration des politiques nationales.

La transformation de la stratégie nationale de lutte contre le VIH, de sorte que les dimensions d'égalité des sexes deviennent centrales, nécessite un investissement plus important et plus continu en matière de plaidoyer politique et de renforcement des compétences techniques.

La formation sur l'égalité des sexes et le VIH était une première étape nécessaire et dans de nombreux pays, c'était la première fois, avec ce programme, que l'accent était mis à ce point sur la formation. Celle-ci n'a néanmoins pas toujours suffi à elle seule pour que les personnes et les organisations opèrent les changements nécessaires. C'est pourquoi le programme a souvent déployé d'autres stratégies de renforcement des capacités, comme l'encadrement, la facilitation et les conseils techniques donnés par des conseillères pour l'égalité des sexes au sein des autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida. En outre, le programme a fourni un soutien supplémentaire aux femmes vivant avec le VIH lorsqu'elles assumaient des rôles de leadership.

Une vision et une stratégie sur le long terme sont également indispensables pour promouvoir le leadership des femmes vivant avec le VIH et bâtir des réseaux solides.

Le renforcement des capacités de leadership des femmes vivant avec le VIH et de leurs organisations et réseaux nécessite un engagement et un investissement à long terme. Il est primordial, pour garantir la pérennité de

l'engagement des femmes vivant avec le VIH et leur développement en tant que leaders, d'entretenir des systèmes de soutien solides. Soutenir le leadership des femmes vivant avec le VIH requiert également de veiller à ce que leurs préoccupations principales, comme la stigmatisation, la discrimination, les moyens de subsistance, l'éducation et la santé, soient traitées.

SÉLECTION DE RÉUNIONS ET ASSEMBLÉES AUXQUELLES ONT PARTICIPÉ LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH FORMÉES ET SOUTENUES PAR LE PROGRAMME

AU NIVEAU INTERNATIONAL

- Consultation mondiale sur la « Programmation intégrée pour prévenir la violence fondée sur le genre et associer les hommes et les garçons à la remise en cause de l'inégalité entre les sexes au travers des plans stratégiques », Nairobi, 2010, et Istanbul, 2011
- Conférence internationale sur le sida, Vienne, 2010, et Washington, 2012
- Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida, New York, 2011

AU NIVEAU RÉGIONAL

- Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique de haut niveau sur l'évaluation des progrès accomplis vers la réalisation des engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), Thaïlande, 2012
- Réunion consultative sur le VIH et les principales femmes et filles affectées : réduire la transmission du VIH entre partenaires intimes en ASEAN, RDP Lao, 2012
- Conférence des Caraïbes sur la violence conjugale et l'égalité des sexes, Tobago, 2013
- Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA), Éthiopie, 2011
- Positive Pacific Gathering, Fidji, 2011

Le leadership se produit à tous les niveaux et il prend de nombreuses formes. Les femmes vivant avec le VIH sont expertes en matière de besoins et de priorités de leurs semblables. Tirer parti de cette expertise pour développer et mettre en œuvre des solutions au niveau des communautés et au niveau national peut permettre de consacrer une attention plus grande et davantage de ressources à la satisfaction des besoins de prévention, de traitement, de soins et de soutien propres aux femmes vivant avec le VIH, et cela peut également rendre les parties prenantes du gouvernement plus responsables quant à la réalisation de leurs engagements sur la question de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH.

La création d'espaces institutionnalisés pour un engagement continu et un dialogue permanent entre les femmes vivant avec le VIH (détentrices de droits) et les porteurs de devoirs est aussi importante que la modification des stratégies et plans de lutte contre le VIH. Le programme a mis en évidence l'importance de la création d'espaces de dialogue entre, d'un côté, les femmes vivant avec le VIH et les autres parties prenantes, et de l'autre côté, les porteurs de devoirs engagés dans la lutte contre le VIH pour amener au changement des politiques.

Une lutte efficace contre le VIH nécessite des partenariats entre les diverses parties prenantes et une coordination accrue entre le gouvernement, les défenseuses et défenseurs de l'égalité des sexes, les partenaires de la société civile, et tout spécialement les organisations de femmes, les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les organisations et groupes qui les soutiennent. Le programme a rassemblé les parties prenantes dans des efforts significatifs de collaboration, tout en soulignant l'importance de créer des espaces de dialogue entre, d'un côté, les femmes vivant avec le VIH et les autres parties prenantes, et de l'autre, les porteurs de devoirs engagés dans la lutte contre le VIH. Au niveau politique, la création de tels espaces institutionnalisés pour l'engagement et le dialogue permanents des détentrices de droits et des porteurs de devoirs est tout aussi importante que les modifications apportées aux stratégies, plans et programmes.

FAITS ET CHIFFRES CLÉS

- Dans le monde, 50 pour cent des adultes vivant avec le VIH sont des femmes¹⁹.
- En Afrique subsaharienne, les femmes représentent 58 pour cent des personnes vivant avec le VIH. Dans les Caraïbes, ce chiffre est de 53 pour cent²⁰.
- En 2013, près de 60 pour cent de tous les nouveaux cas d'infection au VIH parmi les jeunes se sont produits chez des jeunes femmes ou des adolescentes, ce qui signifie que chaque jour, près de 1 000 jeunes femmes sont nouvellement infectées par le VIH²¹.
- Sur les 54 pour cent de personnes ayant accès à des traitements antirétroviraux dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, 68 pour cent étaient des femmes²².
- Dans le monde, seulement 21 pour cent des adolescentes de 15 à 19 ans ont une connaissance approfondie du VIH²³.
- Bien que 81 pour cent des pays aient indiqué à l'ONUSIDA avoir inclus des mesures spécifiquement dédiées aux femmes dans leur stratégie nationale de lutte contre le VIH, seulement 41 pour cent ont alloué un budget spécifique à ces activités²⁴.
- En **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, 57 pour cent des adultes vivant avec le VIH sont des femmes²⁵. Depuis 2002, le nombre de cas d'infection au VIH chez les hommes et les femmes en Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est énormément accru, le nombre de cas diagnostiqués étant toujours plus élevé chez les femmes que chez les hommes²⁶.
- Les femmes et les filles au **Rwanda** constituent environ 56 pour cent de tous les adultes vivant avec le VIH²⁷. Le taux de prévalence du VIH chez les femmes est également à la hausse, surtout dans les tranches d'âge de 25 à 29 ans (de 3,4 pour cent à 3,9 pour cent) et de 35 à 39 ans (de 6,9 pour cent à 7,9 pour cent)²⁸.
- En **Jamaïque**, le pourcentage de femmes infectées par le VIH s'est considérablement accru, passant de 30 pour cent des cas déclarés entre 1980 et 1989²⁹ à 46 pour cent entre 2009 et 2013³⁰. Les jeunes femmes âgées de 15 à 29 ans sont particulièrement vulnérables : les femmes de 20 à 24 ans sont une fois et demie plus susceptibles d'être infectées que les hommes de la même tranche d'âge, tandis que les filles âgées de 15 à 19 ans sont trois fois plus susceptibles d'être infectées que les garçons de leur âge³¹.
- Au **Kenya**, les femmes représentent 58 pour cent des personnes infectées³². Les jeunes femmes et les filles sont particulièrement vulnérables et sont 60 pour cent plus susceptibles d'être séropositives que les jeunes hommes du même âge³³.
- Au **Cambodge**, la proportion de femmes vivant avec le VIH est passée de 38 pour cent en 1997³⁴ à 56 pour cent en 2013³⁵. En 2011, près de 44 pour cent des nouveaux cas d'infection concernaient des femmes³⁶.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1 ONUSIDA, 2014, Diapositives clés sur les données épidémiologiques, p. 10.
- 2 Aide-mémoire de l'OMS N°334 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/fr/> (consulté le 1^{er} décembre 2014).
- 3 Ces pourcentages sont calculés à partir des estimations non arrondies sur le VIH de 2013 publiées dans le « Gap Report » de l'ONUSIDA, 2014, p. A30 à A35.
- 4 Ibid.
- 5 Estimations de 2013 de l'ONUSIDA sur le VIH citées dans ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. 127 et 135.
- 6 UNICEF, 2013, « Vers une génération sans sida - enfants et sida », p. 5.
- 7 Les principaux engagements mondiaux précédents sur le VIH/sida sont la Déclaration d'engagement de 2001 adoptée lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida (UNGASS), qui énonce expressément les engagements en matière d'égalité des sexes. En 2006, lors de l'examen quinquennal de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001, les États membres ont réaffirmé les engagements pris en 2001, et ont également reconnu que les inégalités de genre et toutes les formes de violence à l'égard des femmes augmentent leur vulnérabilité au VIH/sida.
- 8 « Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida », A/Res/65/277, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf (consulté le 3 décembre 2014). L'objectif 7 visant à « Éliminer les inégalités entre les sexes » demande aux pays de signaler la « Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois ». ONUSIDA, 2014, « Rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde », p. 92.
- 9 Ibid, p. 16.
- 10 Politique générale de l'ONUSIDA, 2007, « Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) », p. 1.
- 11 ONUSIDA, « Performance Monitoring Report », ONUSIDA/PCB (32)/13.5 (2013).
- 12 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et Athena Network, 2010, « Transforming the National Aids Response: Advancing Women's Leadership and Participation ».
- 13 Nations Unies, objectifs du Millénaire pour le développement, New York. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/poverty.shtml> (consulté le 3 décembre 2014).
- 14 Nations Unies, Assemblée générale, Vingt-sixième session extraordinaire, point 8 de l'ordre du jour, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, S-26/2, « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida », Nations Unies, New York, 2 août 2001, A/RES/S-26/2.
- 15 Nations Unies, Assemblée générale, Soixantième session, point 45 de l'ordre du jour, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, 60/262, « Déclaration politique sur le VIH/sida », Nations Unies, New York, 15 juin 2006, A/RES/60/262.
- 16 Nations Unies, Assemblée générale, Soixante-cinquième session, point 10 de l'ordre du jour, Résolution adoptée par l'Assemblée générale, 65/277, « Déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida », Nations Unies, New York, 8 juillet 2011, A/RES/65/277.
- 17 ONUSIDA, 2011, « Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 Objectif : zéro ». http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf (consulté le 22 juillet 2014)
- 18 « Message de la directrice exécutive d'ONU Femmes à l'occasion de la Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2014 ». <http://www.unwomen.org/fr/news/stories/2014/12/world-aids-day-2014> (consulté le 3 décembre 2014).
- 19 ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. 127.
- 20 Ces pourcentages sont calculés à partir des estimations non arrondies sur le VIH de 2013 publiées dans le « Gap Report » de l'ONUSIDA, 2014, p. A30 à A35.
- 21 Estimations de l'ONUSIDA de 2013 sur le VIH citées dans ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. 127, 135.
- 22 ONUSIDA, 2012, « Fiche d'information mondiale : Journée mondiale de lutte contre le sida 2012 ».
- 23 UNICEF, 2013, « Les enfants et le sida : Sixième bilan de situation ».
- 24 ONUSIDA, 2012, « Ensemble nous mettrons fin au sida ».
- 25 ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. A24, A30.
- 26 « Global AIDS Country Progress Report: Papua New Guinea », 2012, p. 30.
- 27 Calcul fondé sur les estimations fournies par l'ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. A27, A33.
- 28 « Global AIDS Country Progress Report: Rwanda », 2012.
- 29 Harvey, K.M. « State of the HIV Response in Jamaica ». Exposé lors de l'Atelier d'évaluation du Programme national sur le VIH et les IST qui s'est tenu du 26 au 28 novembre 2012 à Montego Bay, Jamaïque.
- 30 « Global AIDS Country Progress Report: Jamaica », 2014, p. 24.
- 31 « Global AIDS Response Report: Jamaica Country Report », 2012.
- 32 Calcul fondé sur des estimations fournies par l'ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. A27, A33.
- 33 Ibid, p. A15.
- 34 HIV Sentinel Surveillance 1998, 2006 ; Chhorvann, C. et Vonthanak, S., 2011. « Estimations and Projections of HIV/AIDS in Cambodia 2010-2015 ». Centre national pour le VIH/sida, la dermatologie et les MST, ministère de la Santé, Phnom Penh ; Autorité nationale de la lutte contre le sida, 2012.
- 35 Calcul fondé sur des estimations fournies par l'ONUSIDA, 2014, « Gap Report », p. A24, A30.
- 36 Centre national pour le VIH/sida, la dermatologie et les MST, « Estimations and Projections of HIV/AIDS in Cambodia 2010-2015 ». Ministère de la Santé, Phnom Penh, 2011.