



## Conseil économique et social

Distr. générale  
20 décembre 2017  
Français  
Original : anglais

### Commission de la condition de la femme

#### Soixante-deuxième session

12-23 mars 2018

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

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

## Les femmes et les filles face au VIH et au sida

### Rapport du Secrétaire général

#### *Résumé*

Dans le présent rapport, établi en application de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes et les filles face au VIH et au sida, le Secrétaire général retrace les progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution et décrit les mesures prises par les États Membres et les organismes des Nations Unies. Si des progrès extraordinaires ont été accomplis dans l'accès au traitement antirétroviral et son utilisation par les femmes, il reste des défis à relever pour assurer l'observance thérapeutique et le maintien en traitement. De plus, on observe une recrudescence des infections chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les milieux à forte prévalence. Pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, il sera nécessaire de mieux comprendre les ripostes transformatrices au VIH et au sida fondées sur l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles mais aussi de renforcer les investissements en la matière.

\* E/CN.6/2018/1.



## I. Introduction

1. À sa soixantième session en 2016, la Commission de la condition de la femme a adopté la résolution 60/2 sur les femmes et les filles face au VIH et au sida (voir E/2016/27) et prié le Secrétaire général de lui rendre compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution à sa soixante-deuxième session. Le présent rapport a été établi à partir des contributions apportées par 30 États Membres<sup>1</sup> et huit organismes des Nations Unies<sup>2</sup>. Il présente également des informations tirées de recherches récentes et de données intéressant les questions soulignées dans la résolution.

## II. Contexte

2. Au cours des deux dernières années, les pays ont redoublé d'efforts pour mettre fin au sida, accomplissant des progrès considérables dans la réalisation de la cible 3.3 de l'objectif de développement durable sur l'élimination du sida d'ici à 2030, et des cibles de la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020 fixées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte prévoient que, d'ici à 2020 : a) 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 90 % des personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut seront sous traitement, 90 % des personnes sous traitement auront une charge virale indétectable permettant le renforcement du système immunitaire et l'élimination des risques de transmission ; b) moins de 500 000 nouvelles infections par an surviendront chez les adultes ; c) aucune discrimination ne s'exercera à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs<sup>3</sup>. En 2016, plus des deux tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur statut sérologique, 77 % des personnes connaissant leur statut étaient sous traitement antirétroviral, et 82 % des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable<sup>4</sup>. En 2016 également, le nombre de nouvelles infections est tombé à 1,8 million et les pays ont redoublé d'efforts pour prévenir la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs<sup>5</sup>.

3. En 2016, les femmes âgées de 15 ans au moins représentaient 52 % des 34,5 millions [28,8-40,2 millions] de personnes vivant avec le VIH<sup>6</sup>. La même année,

<sup>1</sup> Allemagne, Argentine, Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Espagne, Fédération de Russie, Jamaïque, Japon, Malte, Monaco, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Portugal, République dominicaine, Roumanie, Soudan, Swaziland, Togo, Trinité-et-Tobago, Turkménistan, Turquie, Ouganda et Zimbabwe.

<sup>2</sup> Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Programme alimentaire mondial, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

<sup>3</sup> Dans la terminologie d'ONUSIDA, les populations clefs correspondent aux groupes suivants : les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, les détenus, les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

<sup>4</sup> ONUSIDA, « En finir avec le sida : Progresser vers les cibles 90-90-90 – Synthèse 2017 » (Genève, 2017).

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Sauf indication contraire, les chiffres cités dans le présent rapport correspondant aux estimations figurant dans la base de données en ligne AIDSinfo (consultable à l'adresse : <http://aidsinfo.unaids.org>). Les crochets indiquent l'intervalle d'incertitude dans lequel se trouve comprise l'estimation ponctuelle retenue par ONUSIDA.

on estimait qu'il y avait 790 000 [680 000-910 000] nouvelles infections à VIH chez les femmes de ce groupe d'âge, ce qui représente 46 % de toutes les nouvelles infections. Le nombre de nouvelles infections à VIH a considérablement augmenté chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans dans les milieux où la prévalence du VIH est élevée. En 2016, selon les estimations d'ONUSIDA, le taux de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans était de 44 % supérieur à celui des hommes du même groupe d'âge. En Afrique subsaharienne, le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans nouvellement infectées par le VIH était le double de celui des jeunes hommes. Malgré l'élargissement de l'accès aux antirétroviraux, les maladies liées au sida demeurent la principale cause de décès chez les femmes et les filles en âge de procréer (15-49 ans) dans le monde et la deuxième principale cause de décès chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans en Afrique<sup>7</sup>.

4. La capacité des femmes à rester en bonne santé est compromise par des normes sociales de sexe qui les désavantagent tant en matière de prévention de l'infection à VIH que dans le domaine de l'accès aux services liés au VIH. Les normes sexuelles déterminent ce qui est attendu, permis et valorisé chez une femme dans un contexte donné. Les attentes à l'égard des comportements féminins influent sur l'accès des femmes et des filles à l'information et aux services liés à la sexualité et à la santé procréative, y compris au VIH. Les perspectives des femmes et des filles en matière d'éducation, d'accès aux ressources et de contrôle des ressources, de prise de décisions sont socialement déterminées et influencent directement la capacité des femmes à éviter une infection par le VIH et à en atténuer les conséquences. L'inégalité des normes sexuelles se traduit par des lois discriminatoires et des préjugés institutionnels qui empêchent les femmes d'avoir la pleine maîtrise de leur vie et de leur santé. Les hommes exercent souvent un pouvoir sur de nombreux aspects de la vie des femmes et jouent donc un rôle clef dans la définition et l'application des normes sexuelles. Il est nécessaire de remettre en question ces normes, de collaborer avec les hommes et de transformer les préjugés sexuels dans les politiques et les institutions pour parvenir à une riposte au VIH transformatrice.

### III. Cadre normatif

5. En 2015, l'Assemblée générale a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1), dont la cible 3.3 de l'objectif de développement durable n° 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) visant à mettre fin au sida d'ici à 2030. Dans le cadre du Programme 2030, les États Membres ont également adopté l'objectif de développement durable n° 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles). Chacune des cibles de l'objectif 5 joue un rôle crucial dans la riposte au VIH et les efforts visant à éviter que les femmes et les filles soient infectées par le VIH. Les objectifs de développement durable et les cibles liées au VIH ont été renforcés par l'Assemblée lors de la Réunion de haut niveau sur l'élimination du sida, tenue en 2016 et durant laquelle les États Membres ont approuvé la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (résolution 70/266, annexe). Dans la Déclaration, les États Membres soulignent la nécessité face au VIH de prendre des mesures transformatrices qui garantissent l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles. Les États Membres ont décidé de mettre en œuvre des

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Health statistics and information systems : estimates for 2000-2015 » (Genève, 2017). Consultable à l'adresse : [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en).

plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes, de promouvoir le rôle et la participation des femmes dans la lutte contre le VIH, de lutter contre la discrimination croisée liée au VIH, les violences faites aux femmes et les pratiques préjudiciables, et de protéger la santé sexuelle et procréative des femmes et leurs droits en matière de procréation. Les États Membres se sont également engagés à ramener à moins de 100 000 d'ici à 2020 le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans infectées chaque année par le VIH de par le monde.

6. En outre, à sa soixante et onzième session, l'Assemblée générale a adopté des résolutions pertinentes pour traiter des aspects liés à l'égalité des sexes en matière de VIH et de sida. Dans sa résolution [71/175](#) sur les mariages d'enfants, mariages précoces et mariages forcés, l'Assemblée a recommandé aux États Membres d'éliminer ces mariages et de venir en aide aux femmes et aux filles qui ont subi ou risquent de subir ces pratiques. Les États Membres se sont engagés à renforcer l'accès à des informations tenant compte de la problématique hommes-femmes, adaptées aux adolescents, et à des services de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris le VIH et le sida. Dans la résolution [71/170](#) relative à l'intensification de l'action menée pour prévenir et éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, l'Assemblée a reconnu les liens entre la violence faite aux femmes et le VIH et exhorté les États Membres à promouvoir les efforts visant à garantir l'accès aux services relatifs au VIH.

7. Dans sa recommandation générale n° 35 (2017) sur la violence sexiste à l'égard des femmes, portant actualisation de la recommandation générale n° 19, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a réaffirmé le rôle de la violence dans l'accroissement du risque pour les femmes de contracter le VIH. Il a exhorté les États Membres à renforcer les compétences des magistrats, des avocats et des agents de la force publique en matière de santé sexuelle et procréative, y compris le VIH, pour les mettre en mesure de prévenir et de combattre la violence sexiste. En 2017, à sa vingt-sixième session, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale a adopté la résolution 26/2, par la quelle elle a engagé les États Membres à garantir l'accès aux mesures de prévention de la transmission mère-enfant dans les prisons (voir [E/2017/30](#)).

8. Dans ses résolutions [32/4](#) et [35/18](#) sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et des filles, le Conseil des droits de l'homme a réaffirmé son attachement aux droits des femmes, dont les droits en matière de santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation. Dans sa résolution [35/18](#), le Conseil a exhorté les États Membres à promouvoir, protéger et respecter le droit de toutes les femmes de contrôler pleinement leur sexualité et leur santé sexuelle et procréative et de prendre des décisions libres et responsables sur ces questions, à l'abri de toute discrimination, coercition et violence.

## **IV. Mesures prises par les États Membres et les organismes des Nations Unies**

### **A. Promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes grâce à des ripostes nationales au VIH**

#### **Renforcement des cadres juridiques et normatifs en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes**

9. Il est impossible de mettre en place une riposte transformatrice face au VIH sans un environnement juridique et normatif favorable aux droits des femmes. Les lois

doivent prévoir des dispositions qui permettent aux femmes – en particulier aux adolescentes, aux jeunes femmes et aux femmes appartenant aux populations clefs – d’avoir accès à une information et à des services complets en matière de sexualité et de santé procréative, y compris aux services liés au VIH, et qui assurent la protection de leurs droits. Dans une étude sur les progrès accomplis pour lever les obstacles juridiques et normatifs à l’accès universel aux services relatifs au VIH en Asie et dans le Pacifique, il a été constaté que les femmes touchées par le VIH continuaient d’être fortement stigmatisées, de faire l’objet de discrimination, de subir de nombreuses violences qui ne sont souvent pas signalées, et d’avoir un accès limité à la justice<sup>8</sup>. Nombre de pays ont supprimé les conditions relatives au consentement des parents, qui limitent l’accès aux services de santé. Ainsi, sur l’ensemble des pays ayant contribué à l’Instrument des politiques et engagements nationaux en 2017, 29 % (32 sur 110) n’exigeaient pas le consentement des parents de mineur pour l’accès au dépistage du VIH, 44 % (48 sur 109) pour l’accès au traitement du VIH et 37 % (40 sur 108) pour l’accès aux services de santé sexuelle et procréative.

10. Les mariages d’enfants, mariages précoces et mariages forcés accroissent la vulnérabilité au VIH des adolescentes et des jeunes femmes. Ces dernières ont généralement un accès limité aux informations relatives à la prévention et peuvent plus difficilement négocier l’utilisation du préservatif. Les États Membres et les organismes des Nations Unies ont engagé des mesures pour mettre fin à ces mariages. El Salvador, la Trinité-et-Tobago et le Zimbabwe ont récemment déclaré ces pratiques illégales. De son côté, la République dominicaine procède actuellement à la révision de son code civil pour fixer à 18 ans l’âge minimum du mariage. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a aidé le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l’Afrique australe à élaborer une loi type sur l’élimination des mariages d’enfants. L’Entité des Nations Unies pour l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes (ONU-Femmes) a aidé le Malawi adopter le projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales qui met fin aux mariages d’enfants, aux mariages précoces et aux mariages forcés. En 2017, le pays a par ailleurs modifié la Constitution pour relever à 18 ans l’âge minimum du mariage.

11. Les mutilations sexuelles féminines peuvent accroître le risque de VIH chez les filles à cause du matériel de chirurgie non stérilisé<sup>9</sup>. Pour prévenir les infections à VIH, il est essentiel de mettre fin à cette pratique préjudiciable par l’adoption de lois et de stratégies. Le Portugal et le Soudan ont indiqué mettre en œuvre des stratégies et des programmes nationaux à cet effet. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a aidé l’Érythrée, la Mauritanie, le Nigéria et l’Ouganda à allouer des fonds à des initiatives visant à mettre fin aux mutilations sexuelles féminines.

### **Intégration de l’égalité des sexes et de l’autonomisation des femmes dans les plans nationaux de lutte contre le VIH**

12. Les mesures tenant compte des enjeux hommes-femmes dans le contexte du VIH visent à transformer les relations inégales entre hommes et femmes, à promouvoir le partage égal des ressources et de la prise de décisions et à donner une voix aux femmes. La mise en œuvre d’une démarche globale est difficile. Un examen de

<sup>8</sup> PNUD, ONUSIDA et Commission économique et sociale pour l’Asie et le Pacifique, « Review of country progress in addressing legal and policy barriers to universal access to HIV services in Asia and the Pacific » (Bangkok, 2016).

<sup>9</sup> OMS, « Complications sanitaires des mutilations sexuelles féminines ». Consultable à l’adresse : [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health\\_consequences\\_fgm/fr](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/fr).

18 plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne<sup>10</sup> a révélé que les objectifs relatifs à l'égalité des sexes figurant dans ces plans étaient le plus souvent axés sur la prévention de la violence sexiste et l'accès des femmes à la planification familiale. Des stratégies visant à intégrer les programmes de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH, à améliorer les droits ou l'accès des femmes et des filles aux ressources et à renforcer l'accès des adolescentes et des jeunes femmes à l'école et leur scolarisation ont été recensées dans moins de 6 des 18 plans examinés.

13. Les pays ci-après ont désigné les femmes et les filles comme un groupe prioritaire dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH et mis en place des programmes visant à réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH : Australie, Cambodge, Colombie, Chine, Costa Rica, El Salvador, Espagne, Fédération de Russie, Ouganda, Portugal, République dominicaine, Swaziland, Togo, Trinité-et-Tobago, Turkménistan et Zimbabwe. Le plan stratégique du Cambodge (2016-2020) souligne le rôle de l'inégalité des sexes et de la marginalisation sociale dans la vulnérabilité des populations les plus exposées au VIH. Certains pays ont des politiques ou des plans nationaux portant spécifiquement sur le sexe et le VIH. Le plan d'action national ougandais sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes, le VIH et le sida vise à renforcer les capacités de prise en compte de la problématique hommes-femmes dans la planification, les politiques et la mise en œuvre des programmes, et à assurer la coordination des recherches menées sur l'impact que les initiatives tenant compte des questions hommes-femmes ont sur le VIH.

14. Les organismes des Nations Unies ont fourni un appui technique aux États Membres pour les aider à élaborer des plans de lutte contre le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes. ONU-Femmes a aidé le Maroc à intégrer les aspects suivants dans sa stratégie nationale de lutte contre le VIH (2017-2021) : les liens entre la violence et l'infection au VIH, la prévention du VIH, l'accès à l'information et au traitement pour les femmes et la promotion des droits des femmes vivant avec le VIH. Le PNUD a aidé le Nigéria à faire de la problématique hommes-femmes et des droits fondamentaux un thème transversal de la riposte nationale au VIH.

### **Promotion de l'engagement, du rôle et de la participation des femmes et des filles**

15. L'élaboration de ripostes tenant compte de la problématique hommes-femmes exige que les décideurs politiques et les directeurs de programme encouragent la participation et la prise de responsabilités des femmes, qui sont les mieux placées pour définir et défendre leurs besoins et leurs priorités. Plus de 80 % des États Membres (61 sur 76) ayant contribué à l'Instrument des politiques et engagements nationaux en 2017 ont déclaré que les femmes vivant avec le VIH participaient à l'élaboration des politiques, des directives et des stratégies visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Toutefois, si les réseaux de femmes vivant avec le VIH jouent, dans de nombreux pays, un rôle de premier plan dans la lutte contre les violations des droits de la personne, s'exposant souvent à des risques considérables, elles reçoivent généralement un soutien et un financement insuffisants<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Jennifer Sherwood et al., « HIV/AIDS National Strategic Plans of Sub-Saharan African countries : an analysis for gender equality and sex-disaggregated HIV targets », *Health Policy and Planning*, vol. 32, n° 10, 2017.

<sup>11</sup> Rebecca Matheson et al., « Realizing the Promise of the Global Plan : Engaging Communities and Promoting the Health and Human Rights of Women Living With HIV », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 75, supplément n° 1, 2017.

16. Le Costa Rica renforce les capacités des organisations de femmes dans les domaines des droits de l'homme, de la santé sexuelle et procréative, de la stigmatisation et de la discrimination. Le pays collabore avec les organisations de femmes séropositives pour défendre les droits en matière de santé sexuelle et procréative et lutter contre les violences. Au Zimbabwe, les associations de femmes vivant avec le VIH sont représentées au sein du groupe de travail technique national sur l'égalité des sexes, le VIH et le sida et de l'instance de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces réseaux assurent également le suivi des activités et mènent des actions de sensibilisation.

17. ONUSIDA et ONU-Femmes ont soutenu la campagne de sensibilisation #WhatWomenWant organisée par le réseau ATHENA pour faire entendre la voix des femmes et des filles dans le débat politique mondial lors de la réunion de haut niveau sur le sida, tenue en 2016. Le PNUD a aidé les instances de coordination nationales à renforcer leurs capacités afin de favoriser la prise de responsabilités des femmes et des filles vivant avec le VIH. ONU-Femmes a aidé la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH à former des femmes vivant avec le VIH à l'ancrage local des objectifs de développement durable. En Ukraine, cette formation a permis d'organiser le tout premier forum national sur l'égalité des sexes et le VIH/sida et d'élaborer une stratégie assortie d'échéances clefs visant à associer les femmes et les filles vivant avec le VIH à la riposte nationale face au VIH.

#### **Financement en faveur des femmes et des filles dans le cadre de la riposte au VIH**

18. Une évaluation du financement public dans le domaine des besoins et des droits des femmes dans le contexte de l'épidémie de VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes a fait apparaître que les fonds destinés aux femmes dans le cadre de la lutte contre le VIH étaient principalement affectés à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH<sup>12</sup>. Les informations sur les fonds alloués aux autres activités axées sur le VIH (prévention, traitement, soutien aux femmes) sont limitées. Les investissements financiers nationaux en faveur des femmes et de la lutte contre le VIH demeurent axés sur les mères et les femmes enceintes. L'augmentation alarmante des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes a entraîné une augmentation de financements, notamment de financements à effet catalyseur du Fonds mondial. Ces financements permettent de soutenir les programmes intégrés de prévention, de traitement et de prise en charge destinés aux adolescentes et aux jeunes filles dans 13 pays d'Afrique. Il est essentiel que ces modes de financement tiennent compte des besoins généraux des femmes en matière de prévention, de traitement et d'exercice de leurs droits fondamentaux, et donc d'élargir les approches actuelles limitées aux mères et aux femmes enceintes.

19. Seuls 54 % (37 sur 68) des pays ayant contribué à l'Instrument des politiques et engagements nationaux en 2017 et dont la stratégie ou la politique nationale de lutte contre le VIH prévoyait des mesures visant à transformer les relations hommes-femmes disposaient d'un budget consacré à la mise en œuvre de telles mesures. Grâce au travail de sensibilisation mené par ONU-Femmes, les instances nationales de coordination de la lutte contre le sida du Cambodge, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et du Rwanda ont augmenté leurs budgets pour procéder à une analyse par sexe des ripostes au VIH et financer la mise en œuvre de mesures tenant compte de la problématique hommes-femmes. Le PNUD a aidé sept pays d'Afrique à calculer le coût des interventions visant à lever les obstacles liés aux droits de l'homme et à

<sup>12</sup> ONU-Femmes, « Rapid assessment : Public funding for the needs and rights of women in the context of the HIV epidemic in Latin America and the Caribbean » (Panama, 2017).

l'égalité des sexes dans les nouvelles demandes de financement adressées au Fonds mondial.

### **Mesure des inégalités entre les sexes dans la lutte contre le VIH**

20. La ventilation des données sur le VIH par sexe et par âge est essentielle pour élaborer une riposte tenant compte de la problématique hommes-femmes. Toutefois, selon une étude des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH de 18 pays<sup>13</sup>, seuls 31 % des cibles comprennent des données ventilées par sexe. Les données sont particulièrement rares en ce qui concerne la couverture du traitement antirétroviral et l'observance thérapeutique. Elles sont également limitées sur l'accès au traitement antirétroviral de certains groupes de femmes (adolescentes, jeunes femmes, travailleuses du sexe, femmes transgenres). Les données manquent aussi s'agissant des expériences des femmes comme patientes, en particulier en ce qui concerne la confidentialité, les connaissances sur les traitements, le manque de respect et les mauvais traitements. Pour renforcer le système national de suivi et d'évaluation, il est essentiel de disposer d'indicateurs clairement définis nécessitant une ventilation par sexe des données ainsi que de capacités permettant une analyse par sexe.

21. L'Argentine est le seul pays déclarant à avoir fourni des données ventilées par âge et par sexe pour décrire le diagnostic et le traitement du VIH chez les jeunes femmes. Le suivi permanent des données en vue de déterminer les lacunes est facilitée par des outils tels que le tableau d'indicateurs tenant compte de la problématique hommes-femmes élaboré par l'Ouganda. Les Pays-Bas ont recensé pour la première fois les besoins des femmes vivant avec le VIH. Ils ont notamment constaté que les femmes portaient un regard moins optimiste sur leur santé physique que les hommes et qu'elles étaient plus souvent stigmatisées que les hommes<sup>14</sup>.

22. En 2017, le système en ligne d'ONUSIDA de surveillance mondiale du sida et l'Instrument des politiques et engagements nationaux ont été actualisés afin de mettre à disposition davantage de données sur la problématique hommes-femmes, les droits des femmes et l'égalité entre les sexes. Pour favoriser l'application des directives mondiales aux cadres nationaux, ONU-Femmes, le PNUD et le FNUAP ont aidé le Kazakhstan, le Tadjikistan et l'Ouganda à intégrer des indicateurs tenant compte de la problématique hommes-femmes dans leurs cadres de suivi. Au Myanmar, le PNUD et des partenaires gouvernementaux ont mené des recherches sur les conséquences socioéconomiques du VIH et constaté que les ménages touchés par le VIH qui sont dirigés par une femme étaient presque dix fois plus susceptibles de souffrir de la faim.

## **B. Renforcement de l'accès des femmes et des filles à un traitement, à des soins et à une prise en charge de qualité**

### **Promotion de l'accès à un traitement de qualité et de l'observance thérapeutique**

23. D'après les estimations d'ONUSIDA, 20,9 millions de personnes étaient sous traitement antirétroviral au 30 juin 2017. La couverture thérapeutique des femmes âgées d'au moins 15 ans avait plus que doublé depuis 2010 et était plus élevée chez les femmes (60 %) que les hommes de la même tranche d'âge (47 %). L'accès des femmes au traitement du VIH a considérablement augmenté. Entre 2010 et 2016,

<sup>13</sup> Sherwood et al., « HIV/AIDS National Strategic Plans ».

<sup>14</sup> Reina Foppen, Luca Koppen et Fred Verdul, « Positive voices : Tell me your story and I'll be your voice. Summary Research into quality of life » (Association néerlandaise des personnes vivant avec le VIH, 2015). Consultable à l'adresse : <https://issuu.com/hivverenigingnederland/docs/samenvattingpositiefgeluid-e-4web>.

la proportion de femmes d'au moins 15 ans vivant avec le VIH qui étaient sous traitement antirétroviral est passée de 24 % à 60 %. Ce taux devrait encore s'améliorer grâce à l'accord de 2017 sur les prix, qui permettra d'élargir l'accès au premier régime thérapeutique abordable, générique à pilule unique<sup>15</sup>. Les membres de l'Organisation mondiale du commerce peuvent tirer pleinement parti des possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour améliorer la recherche et le développement dans le domaine des technologies de santé abordables<sup>16</sup>.

24. Les taux de dépistage sont généralement plus élevés pour les femmes que pour les hommes<sup>17</sup>. Partant, les taux de femmes sous traitement sont également plus élevés. L'autodépistage du VIH, la notification assistée des partenaires, les unités de dépistage mobiles et les services de conseil et de dépistage de proximité sont autant de nouveaux outils susceptibles d'augmenter le recours au dépistage, mais il convient de surveiller leurs différentes répercussions sur les femmes et les hommes. Au Zimbabwe, la proportion de femmes qui ont réussi à bénéficier d'un traitement après s'être autodépistées était de 50 %, contre 80 % pour les hommes<sup>18</sup>.

25. L'intégration du dépistage et du traitement du VIH dans les services de santé sexuelle et procréative devient une stratégie importante dans le cadre de la lutte contre le VIH. En 2017, 93 % des pays ayant contribué à l'Instrument des politiques et engagements nationaux avaient intégré les services de dépistage et de consultation aux services de santé sexuelle et procréative et 77 % y avaient intégré le traitement et la prise en charge<sup>19</sup>.

26. D'après les estimations d'ONUSIDA, plus de 4 personnes sur 5 suivant un traitement avaient une charge virale indétectable en 2016, ce qui témoigne d'un taux élevé de maintien dans le circuit de soins. Cependant, certaines populations sont plus susceptibles que d'autres d'abandonner le traitement. Certaines études tendent à montrer que le maintien en traitement est plus faible chez les jeunes et les femmes des populations clefs en raison, d'une part, de la stigmatisation, de la discrimination et des problèmes liés à la révélation de la séropositivité, et, d'autre part, du temps de trajet jusqu'aux dispensaires et des délais d'attente sur place<sup>20</sup>. Le manque actuel de données suffisamment ventilées par âge et par sexe ainsi que de données sur la cascade de soins pour les populations clefs fait qu'il est difficile de savoir, parmi les filles, les

<sup>15</sup> ONUSIDA, « Une nouvelle thérapie antirétrovirale de haute qualité sera lancée en Afrique du Sud, au Kenya et dans plus de 90 pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, pour un prix réduit ». Consultable à l'adresse :

[www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/september/20170921\\_TLD](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/september/20170921_TLD).

<sup>16</sup> PNUD, « Rapport du Groupe de haut niveau du Secrétaire général sur l'accès aux médicaments : Promouvoir l'innovation et l'accès aux technologies de la santé » (2016).

<sup>17</sup> OMS, « L'OMS publie de nouvelles orientations sur l'autodépistage du VIH à la veille de la Journée mondiale du sida », 29 novembre 2016. Consultable à l'adresse : [www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-aids-day/fr/).

<sup>18</sup> Voir Services internationaux de population, « HIV Self-Testing Africa : The STAR Initiative ». Consultable à l'adresse : <http://psiimpact.com/star-hiv-self-testing-africa>.

<sup>19</sup> Ces pourcentages correspondent aux chiffres communiqués par 109 des 117 pays ayant répondu à la question sur l'intégration du dépistage du VIH et de services de consultation aux services de santé sexuelle et procréative, par 88 des 115 pays ayant répondu à la question sur l'intégration du traitement du VIH aux services de santé sexuelle et procréative, par 59 des 107 pays ayant répondu à la question sur l'intégration du dépistage du VIH et des services de consultation aux services de traitement du cancer du col de l'utérus et par 52 des 107 pays ayant répondu à la question de l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus aux services de traitement du VIH.

<sup>20</sup> Voir, par exemple, Maya Petersen et al., « Association of implementation of a universal testing and treatment intervention with HIV diagnosis, receipt of antiretroviral therapy, and viral suppression in East Africa », *Journal of the American Medical Association*, vol. 317, n° 21 (2017).

femmes, les garçons et les hommes, lesquels ont accès à un traitement et lesquels sont laissés pour compte.

27. Une étude commandée par ONU-Femmes<sup>21</sup> a fait apparaître un certain nombre d'obstacles liés au sexe auxquels se heurtent les femmes en matière d'accès au traitement et d'observance thérapeutique tout au long de leur vie : violence et peur de la violence, stigmatisation et discrimination, manque de connaissances sur les traitements, responsabilité des soins et manque de contrôle sur les ressources. Les organismes des Nations Unies ont mis au point des outils visant à lutter contre la discrimination dans le secteur de la santé (voir par. 42 à 44 ci-après) et à améliorer les soins donnés aux adolescents et aux jeunes<sup>22</sup> ainsi qu'aux populations clefs<sup>23</sup>. Toutefois, davantage doit être fait pour renforcer le dépistage et le traitement du VIH axés sur les femmes et favoriser l'observance thérapeutique. L'accès au traitement peut également être renforcé pour certaines populations. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a mis en place des services de prévention, de traitement et de soins dans les prisons de femmes au Pakistan, portant notamment sur l'aiguillage des détenues ayant besoin d'un traitement antirétroviral et la gestion de la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH.

#### **Fourniture de soins contre le VIH et de services de prise en charge aux femmes et aux filles vivant avec le VIH**

28. Les services à fournir aux femmes et aux filles vivant avec le VIH comprennent : les transports, le logement, la garde d'enfants, les services de santé mentale, les services en matière d'emploi, l'aide juridique et les bons d'alimentation. En règle générale, les programmes sont axés sur l'élimination de la transmission mère-enfant et sur les services d'aiguillage. Toutefois, les femmes qui n'ont pas recours aux services de santé maternelle ne bénéficient pas toujours de tels services d'aiguillage<sup>24</sup>. Les concepteurs et les directeurs de programmes doivent associer les femmes vivant avec le VIH aux activités de planification et de suivi pour veiller à ce que les programmes de soins et de prise en charge non seulement répondent aux besoins des femmes mais également contribuent à faire évoluer les normes sexuelles.

29. Certains États Membres, comme l'Argentine, le Cambodge, la Chine, le Costa Rica, l'Ouganda, les Pays-Bas, le Portugal, le Soudan, le Togo et la Trinité-et-Tobago, ont fait des efforts considérables pour répondre aux besoins des femmes et des filles vivant avec le VIH. L'Ouganda a mis en place des groupes de soutien aux familles dans les établissements de santé en vue de fournir un soutien médical et psychosocial aux mères séropositives. Une évaluation a montré que les membres de ces groupes étaient plus susceptibles que les autres de rester dans le circuit des soins pendant au moins 24 mois. À la Trinité-et-Tobago, un programme « Positive Connections » aide les adolescents vivant avec le VIH, y compris les filles, à comprendre leur diagnostic,

<sup>21</sup> AIDS Vaccine Advocacy Coalition et al., *Key Barriers to Women's Access to HIV Treatment : A Global Review* (2017). Consultable à l'adresse : <http://genderandaids.unwomen.org/-/media/files/un%20women/geha/resources/key%20barriers%20to%20womens%20access%20to%20hiv%20treatment%20-%20final.pdf?vs=1519>.

<sup>22</sup> ONUSIDA, « Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents : a practical guide to meaningfully engage adolescents in the AIDS response » (Genève, 2016) ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Guidance Document : Strengthening the Adolescent Component of National HIV Programmes through Country Assessments : adolescent assessment and decision-makers' tool » (New York, 2015).

<sup>23</sup> PNUD, « Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people : practical guidance for collaborative interventions » (New York, 2016).

<sup>24</sup> Laura K. Beres et al., « Non-specialist psychosocial support interventions for women living with HIV : a systematic review », *AIDS Care : Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 29, n° 9 (2017).

à participer à la gestion de leur prise en charge et de leur traitement et à définir des stratégies pour vivre une vie positive.

30. En République-Unie de Tanzanie, ONU-Femmes a formé aux pratiques commerciales 3 000 femmes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH en milieu rural, ce qui leur a permis de lancer leurs propres petites entreprises, d'avoir accès à une aide juridique et aux services liés au VIH et d'avoir davantage de contrôle sur la prise de décisions au sein du ménage et de la collectivité. En Éthiopie, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a créé des groupes de soutien aux mères pour encourager les femmes à poursuivre leur traitement antirétroviral.

### C. Universalisation de l'accès à la prévention du VIH

31. Entre 2010 et 2016, le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de 16 % seulement, ce qui compromet la réalisation des cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte de moins de 500 000 nouvelles infections par an d'ici à 2020 et de moins de 100 000 nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les progrès se sont heurtés aux difficultés liées, d'une part, à la mise en œuvre de services de prévention clefs tels que la fourniture et l'utilisation de préservatifs, la circoncision médicale volontaire, les services de réduction des risques et la prophylaxie préexposition, et, d'autre part, à la mise en place d'interventions complémentaires destinées à lutter contre l'inégalité entre les sexes et les violences à l'égard des femmes. Les comportements et les attitudes relatifs à la masculinité, en particulier ceux qui visent à promouvoir et à perpétuer la domination masculine, le contrôle des hommes sur les femmes et la violence à l'égard des femmes, influencent la capacité des hommes et des femmes à prévenir les infections à VIH. Des progrès ont été accomplis dans la mise au point de microbicides, une méthode prometteuse de prévention du VIH contrôlée par les femmes. Ainsi, des recherches ont révélé en 2016 que l'anneau vaginal mensuel réduisait les infections d'environ 30 %<sup>25</sup>. Pour accélérer les efforts de prévention, une coalition mondiale de prévention a été coorganisée par ONUSIDA et le FNUAP en 2016 pour promouvoir les stratégies définies dans la feuille de route de la prévention du VIH pour 2020, qui met l'accent sur l'autonomisation des adolescentes, des jeunes femmes et des populations clefs à risque, en particulier grâce à la prévention combinée<sup>26</sup>.

32. Généralement, les États Membres ont expliqué opter pour des interventions comportementales. En Ouganda, sept organisations confessionnelles, établies dans le cadre du Conseil interreligieux ougandais, ont élaboré des plans d'action sur la santé sexuelle et procréative, le VIH et les violences sexistes. Environ 700 chefs religieux et culturels ont suivi une formation dans les domaines de la santé sexuelle et procréative, de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, du VIH et des violences à l'égard des femmes. De nombreux États Membres ont également intensifié leurs programmes de distribution de préservatifs et commencé à proposer la prophylaxie préexposition, élargissant ainsi l'éventail de solutions de prévention du VIH offert aux femmes. Les interventions menées par des pairs peuvent

<sup>25</sup> Partenariat international pour les microbicides, « Dapivirine ring : phase III results ». Consultable à l'adresse : <http://www.ipmglobal.org/our-work/our-products/dapivirine-ring/phase-iii-results>.

<sup>26</sup> ONUSIDA, « Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 – Accélérer la prévention du VIH en vue de réduire les nouvelles infections de 75 % » (Genève, 2017). La prévention combinée du VIH offre des ensembles de services, comprenant des éléments comportementaux, biomédicaux et structurels, adaptés aux groupes de population hautement prioritaires dans leurs contextes locaux spécifiques. Les approches structurelles, telles que les interventions sociales et culturelles et les stratégies politiques, juridiques et économiques, sont examinées à la section E du présent rapport consacrée aux causes profondes.

également autonomiser les membres des communautés et réduire la stigmatisation et la discrimination. Le Brunéi Darussalam, El Salvador, la Jamaïque, Malte, les Pays-Bas, le Soudan, le Turkménistan et le Zimbabwe ont soutenu la mise en place de programmes d'éducation par les pairs pour les populations prioritaires.

33. Au Cambodge, le FNUAP a contribué à faire évoluer les normes sexuelles liées au VIH, à l'égalité des sexes et aux relations saines grâce à l'émission de télévision et de radio Love9. Une enquête a révélé que 92 % des téléspectateurs estimaient que l'émission les avait aidés à comprendre que les préservatifs permettaient de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH.

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

34. D'après les estimations d'ONUSIDA, la généralisation et l'amélioration des services visant à prévenir la transmission mère-enfant ont permis de réduire de 54 % le taux annuel de nouvelles infections à VIH chez les enfants de moins de 15 ans depuis 2000. La mise en œuvre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie : 2011-2015 a contribué à l'augmentation de la couverture du dépistage du VIH chez les femmes enceintes et à une utilisation plus généralisée de meilleurs régimes de traitements antirétroviraux, y compris l'option B+<sup>27</sup>. Afin d'accélérer les progrès, le cadre « Start Free, Stay Free, AIDS Free » a été lancé en 2016 à la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2016 par ONUSIDA et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. En 2016, l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie, l'Ouganda et le Swaziland ont atteint l'objectif du cadre « Start Free, Stay Free, AIDS Free » de diagnostiquer au moins 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et de leur fournir un traitement antirétroviral à vie<sup>28</sup>. En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a certifié que l'Arménie, le Bélarus, Cuba et la Thaïlande avaient éliminé la transmission mère-enfant. Entre autres défis, les pays doivent soutenir l'observance du traitement du VIH par les jeunes mères et fournir des soins axés sur les femmes qui tiennent compte de l'ensemble des besoins des femmes et y répondent. Au Japon, un manuel pour le personnel de santé a été élaboré pour favoriser l'élimination de la transmission mère-enfant. Il importe que les programmes de lutte contre le VIH soutiennent les priorités des femmes sans se limiter à leur rôle de mère ou de femmes enceintes et facilitent l'accès de toutes les femmes au traitement antirétroviral.

35. Le FNUAP a amélioré la qualité des services intégrés de santé maternelle et de traitement du VIH en augmentant le dépistage prénatal du VIH et les soins obstétricaux pour les femmes vivant avec le VIH grâce à la mise en œuvre de programmes d'obstétrique dans 64 pays. Le Programme alimentaire mondial a fourni un appui technique aux programmes nationaux visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH pour veiller à ce que les femmes enceintes vivant avec le VIH aient accès à un soutien alimentaire et nutritionnel.

<sup>27</sup> L'option B+, recommandée par l'OMS en 2015, consiste à fournir les trois mêmes médicaments antirétroviraux à toutes les femmes enceintes infectées par le VIH dès la prise en charge prénatale, puis pendant tout le reste de leur vie.

<sup>28</sup> ONUSIDA, « Ending AIDS : progress towards the 90-90-90 targets ».

## D. Lutte contre la grande vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes

36. Dans le domaine de la prévention au VIH et de l'accès au traitement, les adolescentes et les jeunes femmes sont désavantagées tant par les normes sexuelles que par leur jeune âge. Il existe des différences notables entre les différentes catégories d'âge des adolescentes et des jeunes femmes (10-14, 15-19, 20-24), mais les données sont trop limitées pour bien les analyser, en particulier pour la catégorie d'âge de 10 à 14 ans. L'accès et le recours au traitement sont souvent plus limités chez les adolescents de 10 à 19 ans que chez les individus appartenant à des groupes plus âgés<sup>29</sup>. Les données tirées d'enquêtes sur les connaissances au sujet du VIH ont révélé que seules 30 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans de 35 pays d'Afrique subsaharienne et 13,6 % des jeunes femmes du même groupe d'âge de 23 pays en-dehors de l'Afrique subsaharienne avaient des connaissances exactes et complètes à ce sujet<sup>30</sup>. Une plus grande disponibilité des données ventilées par sexe et par âge sur la cascade de prise en charge permettrait de mieux évaluer les risques comparatifs encourus par les adolescentes et les jeunes femmes. Sur les 114 pays ayant contribué à l'Instrument des politiques et engagements nationaux en 2017, 70 (61 %) ont déclaré que leurs plans nationaux de lutte contre le VIH prévoyaient des activités répondant spécifiquement aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes.

37. Plusieurs États Membres ont indiqué avoir recours à des stratégies biomédicales et comportementales pour toucher les adolescentes et les jeunes femmes (voir par. 39 à 41 ci-dessous sur la question des interventions structurelles, dont les programmes de protection sociale). L'Argentine et Malte ont dit utiliser les médias sociaux tandis qu'El Salvador, la Jamaïque, Malte, le Turkménistan et le Zimbabwe ont indiqué mettre en œuvre des programmes d'éducation par les pairs pour informer les adolescentes et les jeunes femmes au sujet du VIH. Le programme de mentorat zimbabwéen Sista2Sista, qui a pour objectif d'apprendre aux filles à connaître leurs droits et à défendre leurs intérêts, a permis de fournir une entraide par les pairs dans le cadre de clubs de soutien et de toucher 9 882 filles vulnérables dans 20 districts exposés en 2016. Une éducation sexuelle complète peut favoriser l'adoption de comportements sexuels sûrs et contribuer à réduire la transmission du VIH. Dans le cadre de l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe sur l'éducation sexuelle et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, 15 pays ont dispensé des cours complets d'éducation sexuelle dans plus de 40 % des écoles primaires et secondaires. Ces pays proposent un ensemble minimum de services de santé sexuelle et procréative adaptés aux adolescents et aux jeunes<sup>31</sup>. Le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Roumanie et la Turquie font porter leurs efforts sur la prévention du VIH dans les écoles, tandis que l'Allemagne, El Salvador, l'Espagne, le Libéria, Malte, Monaco, l'Ouganda, le Paraguay et le Zimbabwe se concentrent sur des questions plus larges, telles que les compétences nécessaires à la vie courante et l'éducation sexuelle.

<sup>29</sup> ONUSIDA, « Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents ».

<sup>30</sup> ONUSIDA, « Start Free, Stay Free, AIDS Free – Cadre pour une accélération accrue de l'action en vue de mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici à 2020 » (Genève, 2016).

<sup>31</sup> L'ensemble de services de santé sexuelle et procréatives adaptés aux jeunes proposé dans la région portent sur les éléments suivants : bilans de santé complets ; conseils sur la puberté, la santé sexuelle et procréative et la sexualité ; contraception ; grossesse : tests et conseils ; VIH et autres maladies sexuellement transmissibles : sensibilisation, conseils, dépistage et traitement ; circoncisions médicales ; dépistage du cancer de l'utérus et vaccinations. UNESCO, FNUAP et ONUSIDA, « Fulfilling our promise to young people today : 2013-2015 progress review » (Paris, New York et Genève, 2016).

38. La prise de responsabilités par les adolescentes et les jeunes femmes peut les aider à se protéger du VIH. Au Kenya, au Malawi et en Ouganda, le programme « Engagement + Empowerment = Equality », soutenu par ONU-Femmes, a poussé plus de 1 000 adolescentes et jeunes femmes à participer à la lutte nationale, régionale et mondiale contre le VIH. L'UNESCO et la World Young Women's Christian Association, au moyen du modèle « Safe Spaces »<sup>32</sup>, ont favorisé le dialogue entre les chefs religieux et locaux et les jeunes femmes sur des questions telles que : le VIH et le sida ; l'éducation sexuelle complète ; les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés ; les violences sexistes.

## E. Lutte contre les normes sexuelles sous-jacentes qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles

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

39. L'éducation des femmes et des filles permet d'améliorer les résultats des soins et réduit le risque d'infection à VIH<sup>33</sup>. Des politiques encouragent les familles à maintenir leurs enfants à l'école grâce à l'accès à un enseignement gratuit et à diverses mesures de protection sociale (transferts de fonds, subventions axées sur l'enfant, repas scolaires, appui aux enseignants, suivi par les parents). Des études ont montré que les programmes de protection sociale permettaient aux filles de rester scolarisées, contribuaient à une vie sexuelle plus sûre et avaient un effet positif sur les résultats du traitement du VIH<sup>34</sup>.

40. Les États Membres ont déclaré mettre en place des programmes multisectoriels pour améliorer les résultats des soins et l'autonomisation socioéconomique des femmes et des filles. Ces programmes comprennent notamment l'Initiative DREAMS (determined, resilient, empowered, AIDS-free, mentored and safe women)<sup>35</sup>, mentionnée dans les réponses de l'Ouganda, du Swaziland et du Zimbabwe, qui vise à réduire les nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique subsaharienne. Des interventions mises en œuvre par 55 organisations partenaires renforcent les capacités de prestation de services, maintiennent les filles à l'école, relient les hommes à des services, soutiennent la prophylaxie avant exposition, et favorisent l'emploi des jeunes femmes après l'école secondaire. Entre 2015 et septembre 2017, le taux de nouveaux diagnostics chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans a reculé de plus de 25 % dans 65 % des districts les plus touchés par le VIH où sont mises en œuvre des interventions de l'Initiative DREAMS. Dans 14 districts, ce taux a chuté de plus de 40 %<sup>36</sup>.

40. En Afrique du Sud, au Malawi et en République-Unie de Tanzanie, le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et la Banque mondiale ont aidé à financer des programmes de transfert de liquidités ciblant les jeunes femmes et les

<sup>32</sup> World Young Women's Christian Association, « Safe Spaces training guide » (Genève, 2014).

<sup>33</sup> ONUSIDA, « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida. Stratégie pour 2016-2021 » (Genève, 2015).

<sup>34</sup> Benjamin Davis et al (dir.), *From Evidence to Action : The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa* (Oxford, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, UNICEF et Oxford University Press, 2016).

<sup>35</sup> L'Initiative DREAMS est un partenariat public-privé doté de 385 millions de dollars visant à réduire les infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique subsaharienne, avec le soutien du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), la Fondation Bill and Melinda Gates, Girl Effect, Johnson & Johnson, Gilead Sciences et ViiV Healthcare.

<sup>36</sup> PEPFAR, « Fact sheet : 2017 PEPFAR latest global results », novembre 2017. Consultable à l'adresse : [www.pepfar.gov/documents/organization/276321.pdf](http://www.pepfar.gov/documents/organization/276321.pdf).

adolescentes pour la prévention du VIH. Grâce à un programme d'autonomisation économique soutenu par l'Organisation internationale du travail et ONUSIDA dans six pays d'Afrique, la proportion de femmes ayant réduit le nombre de leurs partenaires sexuels est passée de 56 % en 2011 à 74 % en 2015, et la proportion de femmes ayant adopté des stratégies de réduction des risques d'infection par le VIH est passée de 31 % en 2011 à 81 % en 2015.

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

42. Les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte comprennent notamment l'élimination de la discrimination, objectif jugé essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Pourtant, la stigmatisation associée au VIH continue de dissuader nombre de femmes et de filles de se faire dépister, de se faire soigner en cas de séropositivité ou de respecter le traitement prescrit. Les femmes et les filles sont également en proie à la stigmatisation et à la discrimination dans l'éducation et sur le lieu de travail. L'une des difficultés qui se posent pour suivre les progrès dans ce domaine est de mesurer la stigmatisation à intervalles réguliers.

43. Le Swaziland s'est doté d'une stratégie nationale distincte pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, tandis que d'autres pays ont intégré des stratégies visant à réduire la stigmatisation dans les plans nationaux de lutte contre le VIH. L'Argentine a mis en place un service de permanence téléphonique gratuit permettant d'obtenir des renseignements et de signaler des situations de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Le Costa Rica et l'Équateur forment les prestataires de soins de santé à la stigmatisation et à la discrimination. Pour mesurer les progrès accomplis, l'Australie élabore actuellement un indicateur spécifique pour la stigmatisation et la discrimination devant servir dans le cadre des activités courantes de surveillance et de suivi. Au Zimbabwe, des organisations ont utilisé les constatations tirées de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH pour promouvoir l'amélioration des droits de ces personnes<sup>37</sup>. Un suivi continu permettra de recenser les interventions qui sont les plus efficaces pour réduire la stigmatisation et de fournir des données sur les progrès accomplis dans l'élimination de la discrimination.

44. Douze organismes du système des Nations Unies ont signé une déclaration conjointe sur l'élimination de la discrimination dans les établissements de soins pour faire en sorte que les soins de santé répondent aux besoins des femmes vivant avec le VIH. Le PNUD a aidé 10 pays africains à renforcer les programmes relatifs aux droits de l'homme axés sur la lutte contre le VIH en supprimant les obstacles juridiques et en soutenant les activités de sensibilisation, les actions collectives en justice et le renforcement des capacités des professionnels du droit.

### **Éradication de la double épidémie de la violence sexiste et du VIH**

45. La violence sexiste est une violation fondamentale des droits de la femme. Elle prend des formes multiples : viol, violence sexuelle, pratiques préjudiciables, stérilisation forcée. La violence sexiste et la peur de la violence exacerbent le risque pour les femmes de contracter le VIH. Chez les femmes qui subissent ou craignent de subir des violences conjugales, le risque de contracter le VIH est 50 % plus élevé<sup>38</sup> et

<sup>37</sup> ONUSIDA *et al.*, « L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ». Consultable à l'adresse : [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org).

<sup>38</sup> Lori Heise et Elizabeth McGrory, « Greentree II : violence against women and girls, and HIV – Report on a high-level consultation on the evidence and implications » (Londres, STRIVE Research Consortium, 2016).

l'efficacité du traitement antirétroviral est faible<sup>39</sup>. En 2016, 83 % des États Membres (89 sur 117) ayant contribué à l'Instrument relatif aux engagements et politiques nationaux de 2017 étaient dotés d'une loi contre la violence domestique, tandis que 50 % (52 sur 105) avaient intégré le dépistage et l'atténuation des violences dans les services liés au VIH dans la totalité ou une partie des établissements de santé. La violence est particulièrement présente dans la vie des femmes travaillant dans l'industrie du sexe<sup>40</sup> et dans celle des femmes et des filles vivant dans des zones de conflit. Si les estimations varient, les données indiquent toutefois que, dans une année donnée, 32 à 55 % des travailleuses du sexe subissent des violences physiques ou sexuelles dans le cadre de leur travail<sup>41</sup>. Une étude mondiale sur l'application de la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité a révélé que les femmes et les filles vivant dans les zones de conflit avaient moins accès à l'information sur le VIH, disposaient de moins de ressources de prévention et rencontraient des difficultés importantes pour négocier des rapports sexuels protégés<sup>42</sup>.

46. L'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles nécessite une action concertée à tous les niveaux, allant de l'élaboration de directives nationales à la mobilisation des collectivités<sup>43</sup>. Le Cambodge a indiqué qu'avaient été élaborées de nouvelles directives à l'intention du secteur de la santé sur l'aiguillage des femmes et des filles victimes de violence ainsi qu'une trousse d'information destinée aux comités communaux pour les femmes et les enfants sur les programmes de lutte contre le VIH tenant compte de la problématique hommes-femmes. À El Salvador, chaque municipalité a élaboré son propre plan de prévention de la violence à l'égard des femmes.

47. ONU-Femmes, le PNUD, l'OMS et le FNUAP ont appuyé la conception et la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la violence sexiste en Argentine, au Paraguay, au Pérou et au Viet Nam. Au Viet Nam, ces activités ont débouché sur l'adoption d'un cadre opérationnel pour la mise en œuvre du plan d'action national 2016-2020 sur l'égalité des sexes, qui comprend des mesures visant à prévenir la violence sexuelle et à fournir des services intégrés pour la violence sexiste et le VIH. Au Pérou, la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH a été prise en compte dans le plan national 2016-2021 contre la violence sexiste. Le FNUAP et le PNUD ont aidé les pays à intégrer des interventions de lutte contre la violence sexiste dans les notes de cadrage faisant office de demande de subvention au Fonds mondial, tandis que le HCR a préconisé que ces notes de cadrage tiennent compte des questions d'égalité des sexes auxquels se heurtent les femmes touchées par les urgences d'ordre humanitaire et les conflits.

#### **Association des hommes et des garçons à la promotion de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH et du sida**

48. Face au VIH, une approche tenant compte de la problématique hommes-femmes et porteuse de changement n'est possible qu'avec la participation et le concours des

<sup>39</sup> Sarah T. Roberts et al., « Intimate partner violence and adherence to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in African women in HIV serodiscordant relationships : a prospective cohort study », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 73, n° 3 (2016).

<sup>40</sup> Les informations figurant aux paragraphes 45 à 47 sont tirées des travaux menés par ONUSIDA sur la vie des travailleurs du sexe.

<sup>41</sup> Kathleen N. Deering et al., « A systematic review of the correlates of violence against sex workers », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 5 (2014).

<sup>42</sup> ONU-Femmes, *Preventing conflict, transforming justice, securing the peace : a global study on the implementation of United Nations Security Council resolution 1325* (New York, 2015).

<sup>43</sup> La cible 5.2 des objectifs de développement durable vise à éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.

hommes et des garçons. Les attentes sociales à l'égard des comportements masculins peuvent inciter les hommes à prendre des risques susceptibles de nuire à leur santé ou les empêcher de recourir en temps voulu aux services de dépistage, de conseils, de traitement ou de prise en charge, les plaçant eux-mêmes et leurs partenaires féminins en situation de risque. Pour réduire le nombre de nouvelles infections à VIH au moyen d'une approche tenant compte de la problématique hommes-femmes, il est nécessaire que les hommes comprennent les risques posés par le VIH, qu'ils se protègent eux-mêmes et leurs partenaires, et qu'ils valorisent des relations équilibrées, responsables et respectueuses. Les hommes qui soutiennent l'égalité des sexes sont moins susceptibles de cautionner la prise de risques et les comportements sexuels agressifs à l'égard des femmes et des filles et représentent de précieux alliés dans la mise en œuvre d'une riposte porteuse de transformation face au VIH.

49. Les États Membres ont pris des mesures pour accroître le soutien des hommes à l'égalité des sexes et le rejet des normes sexuelles qui favorisent les comportements à risque. En Ouganda, le kabaka (roi et chef traditionnel) du Royaume du Buganda s'est fait l'ambassadeur de la participation des hommes pour mettre fin à l'épidémie de sida, dans l'objectif d'encourager 1 million d'hommes à se faire dépister, à recourir aux services et à recevoir un traitement. Les hommes qui participent à la campagne « One Man Can » en Afrique du Sud ont déclaré se sentir mieux armés pour surmonter les obstacles liés à la masculinité et avoir recours aux services liés au VIH. Ils ont également indiqué être plus à même de parler de vulnérabilité et de débattre ouvertement du VIH avec les autres et être davantage disposés à faire un test de dépistage du VIH et à recevoir des services. Environ un quart des hommes participant à une campagne d'évaluation ont déclaré s'être fait dépister du VIH à la suite de la campagne<sup>44</sup>.

50. En 2016, ONUSIDA a lancé un programme d'action sur les droits, les rôles et les responsabilités des hommes et des garçons dans l'accélération de l'élimination du sida. Des consultations nationales sont actuellement menées en Afrique orientale et australe sur la création d'un environnement politique propice qui garantisse l'accès des hommes aux services et réduise la violence sexiste. La campagne « HeForShe », initiative mondiale lancée par ONU-Femmes, a incité des millions d'hommes du monde entier à lutter pour un monde plus égalitaire entre les femmes et les hommes.

## V. Conclusions et recommandations

**51. Au cours de la période considérée, des progrès importants ont été accomplis pour réduire le nombre de nouvelles infections à VIH et pour accroître le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique, suivent un traitement et présentent une charge virale indétectable. Pour les femmes toutefois, les résultats sont en demi-teinte. Le taux de nouvelles infections est élevé chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne et a augmenté chez les femmes des populations clefs en Europe orientale et en Asie centrale. Les femmes, en particulier les jeunes, continuent d'être désavantagées en matière de prévention du VIH et d'accès aux services liés au VIH en raison de normes sociales discriminatoires qui dictent les manières de penser et d'agir des femmes, non seulement en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative et les droits correspondants mais également dans la société en général.**

<sup>44</sup> Paul J. Fleming et al., « What role can gender-transformative programming for men play in increasing men's HIV testing and engagement in HIV care and treatment in South Africa ? », *Culture, Health and Sexuality*, vol. 18, n° 11 (2016).

52. En conséquence, la Commission souhaitera peut-être inviter les États Membres à :

a) S'engager à mettre en œuvre face au VIH une riposte qui tienne compte de la problématique hommes-femmes et soit porteuse de transformation, conformément à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016, en vue de favoriser la réalisation des objectifs de développement durable 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 5 (Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles). Ces stratégies ne doivent pas se limiter à la prévention de la violence sexiste et à la promotion de l'accès des femmes à la planification familiale mais doivent également : i) soutenir les femmes au-delà de leur rôle de mères ou de femmes enceintes dans la réalisation de leurs droits fondamentaux ; ii) soutenir et renforcer la santé sexuelle et procréative des femmes et les droits correspondants ; iii) lutter contre les normes sexuelles préjudiciables par un dialogue social entre les femmes et les hommes, une action en faveur de l'égalité des sexes aux niveaux politique, juridique et institutionnel, une communication sur les changements sociaux et comportementaux, et un renforcement de la visibilité et des activités de sensibilisation des organisations de femmes ;

b) Appuyer et associer les femmes, y compris celles qui représentent des populations clefs, dans la planification et la mise en œuvre d'une riposte porteuse de transformation face au VIH. Une telle action contribue également à la réalisation de la cible 5.5 des objectifs de développement durable (Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique) ;

c) Étendre l'utilisation de la budgétisation tenant compte de la problématique femmes-hommes pour veiller à ce que les ressources soient allouées de manière plus efficace là où elles sont le plus nécessaires. En particulier, le financement devrait tendre à la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, à l'amélioration de la qualité des soins liés au VIH centrés sur les droits et les besoins des femmes, au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de programmes par les organisations de femmes ;

d) Développer la collecte, la communication et l'utilisation des données ventilées par sexe et par âge, des données sur la discrimination ainsi que des données sur les normes sexuelles préjudiciables recensées en vue de mieux cibler la riposte face au VIH ;

e) Mettre en œuvre des stratégies spécifiques visant à assurer un accès au dépistage et au traitement du VIH aux femmes et aux filles qui ne peuvent pas nécessairement être couvertes par les services de dépistage et de traitement existants, notamment les adolescentes, les jeunes femmes, les femmes des populations clefs, les femmes âgées ou les femmes qui ne sollicitent pas de soins prénatals ;

f) Renforcer la qualité des soins axés sur les femmes afin de garantir aux femmes la réalisation de l'ensemble de leurs droits et une réponse à l'ensemble de leurs besoins en matière de prévention, de traitement et de prise en charge, grâce à l'élaboration et la mise en œuvre de directives et de protocoles de santé permettant de répondre à des problèmes non médicaux tels que la violence subie et la peur de la violence, la stigmatisation et la discrimination, le manque de connaissance des traitements, le manque de contrôle sur les ressources et de mobilité, et les responsabilités en matière de soins ;

g) Accélérer la prévention combinée, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes, notamment grâce à une meilleure disponibilité des méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH contrôlées par les femmes et à une prise en compte des facteurs de risque sous-jacents responsables des taux élevés d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier les inégalités entre les sexes, la violence sexuelle et le manque d'éducation ;

h) Poursuivre la réforme des cadres juridiques et normatifs en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, notamment par la réalisation des cibles 5.3 (Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine) et 5.a (Entreprendre des réformes visant à donner aux femmes les mêmes droits aux ressources économiques, ainsi que l'accès à la propriété et au contrôle des terres et d'autres formes de propriété, aux services financiers, à l'héritage et aux ressources naturelles) ;

i) Continuer à œuvrer en faveur de l'élimination de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris celles qui vivent avec le VIH et dans les populations clefs, dans le cadre de la réalisation des cibles 5.1 et 5.2 des objectifs de développement durable (Mettre fin à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles et éliminer toutes les formes de violence faite aux femmes), et continuer à mesurer les résultats en renforçant les systèmes de surveillance et de communication de données. Tant que la discrimination à l'égard des femmes et des filles vivant avec le VIH ne sera pas sensiblement réduite dans le secteur de la santé, dans les communautés, à l'école et dans les familles, elle continuera d'empêcher les femmes de prévenir le VIH, d'accéder à un traitement global axé sur les femmes et de suivre leur traitement.

53. La Commission souhaitera peut-être inviter les organismes du système des Nations Unies et les autres acteurs internationaux à :

a) S'appuyer, lors de l'élaboration des directives, des outils et des stratégies d'appui technique, sur des priorités qui ont été définies par les femmes elles-mêmes, afin de veiller à ce que les besoins des femmes soient couverts tout au long de leur vie ;

b) Aider les pays à mettre en œuvre une stratégie globale de réalisation de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, y compris à comprendre les effets sanitaires des normes sexuelles sur les droits des femmes et à comprendre que la réalisation de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ne passe pas uniquement par la mise à disposition de services pour les femmes (comme la planification familiale et les soins prénatals) mais également par la lutte contre les causes profondes qui sous-tendent l'inégalité de condition des femmes et les rapports de pouvoir entre femmes et hommes ;

c) Appuyer et associer les femmes, notamment les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes des populations clefs, dans l'élaboration des stratégies visant à améliorer la prévention du VIH, le dépistage, le traitement antirétroviral, les soins et la prise en charge pour les femmes, autant d'éléments qui supposent une articulation globale de l'objectif d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes, notamment la participation des femmes à tous les niveaux de décision ;

d) Accroître la collecte et la communication des données ventilées par sexe et par âge, ainsi que des données sur la discrimination, et mettre au point des stratégies pour surveiller systématiquement la stigmatisation et la

**discrimination liées au VIH afin de rendre compte efficacement des progrès accomplis dans leur élimination, conformément à la cible fixée dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida (2016) ;**

**e) Renforcer les orientations sur la fourniture de services de traitement du VIH axés sur les femmes en vue de renforcer l'observance thérapeutique par l'amélioration de la qualité des soins, en particulier par la compréhension des besoins spécifiques au sexe et à l'âge et par un traitement respectueux des femmes ;**

**f) Étendre les activités de sensibilisation en faveur de la prévention combinée du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans les pays à forte prévalence et les femmes des populations clefs dans les pays à faible prévalence, accélérer la mise au point et la diffusion de méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH contrôlées par les femmes, et appuyer l'intensification des interventions qui permettent non seulement d'améliorer l'efficacité du traitement du VIH pour les femmes et les filles mais également de favoriser la réalisation des droits fondamentaux des femmes et des filles et la formation de normes sociales non discriminatoires, conditions indispensables au succès à long terme de l'élimination de l'épidémie de sida.**

---