



Conseil économique et social

Distr. générale
16 janvier 2024
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Soixante-huitième session

New York, 11-22 mars 2024

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

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

Les femmes et les filles face au VIH et au sida

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Au cours des deux dernières années, les nouvelles infections à VIH chez les femmes et les filles âgées de 15 ans ou plus ont légèrement diminué à l'échelle mondiale et en 2022, la cible accélérée 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida – qui vise à garantir que d'ici à 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique – a été atteinte pour les femmes. Ces progrès attendus de longue date occultent combien il est urgent de prévenir les nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes. Parmi les adolescentes et les adolescents âgé(e)s de 10 à 19 ans dans le monde, 75 % des nouvelles infections à VIH concernent des filles, ce qui équivaut à 4 000 adolescentes et jeunes femmes touchées chaque semaine. Les femmes au sein de populations clés sont par ailleurs exposées à un risque accru de contracter le VIH, et sont victimes d'inégalités sociales et de genre qui s'aggravent mutuellement et qui limitent leur accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Les préjugés, la discrimination et la violence contre les femmes et les filles en raison de leur sexe ont des répercussions très dommageables sur le combat pour l'élimination du sida. Les préjugés à l'encontre des femmes dirigeantes ont pour effet de compromettre la contribution de celles-ci à la mise en place de programmes et de

* E/CN.6/2024/1.

** Le présent rapport a été soumis aux Services de conférence pour traitement après la date limite pour des raisons techniques indépendantes de la volonté du bureau auteur.



recherches sur le VIH adaptés aux besoins des principales intéressées. La discrimination en matière d'éducation, d'emploi et de capacité juridique prive les femmes de la protection que ces facteurs confèrent contre les effets du VIH. Les normes de genre qui refusent aux femmes le droit de disposer de leur corps limitent également la capacité des femmes de se prémunir contre le VIH et d'accéder au dépistage et aux traitements. Tandis que la date butoir pour atteindre les cibles 2025 énoncées dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (résolution [75/284](#) de l'Assemblée générale) approche à grands pas, le monde n'est pas sur la voie de l'élimination du sida chez les femmes et les filles.

I. Introduction

1. Dans sa résolution 66/1 (voir E/2022/27-E/CN.6/2022/16, chapitre I.D.), la Commission de la condition de la femme a réaffirmé sa détermination constante à respecter les engagements pris dans la résolution 60/2 sur les femmes et les filles face au VIH et au sida (voir E/2016/27-E/CN.6/2016/22, chapitre I.D.) et a prié le Secrétaire général de lui présenter à sa soixante-huitième session un rapport d'étape sur l'application de la résolution 66/1.

2. Le présent rapport a été établi sur la base des contributions de 34 États Membres¹ et de 11 entités des Nations Unies². Il est fondé sur des données probantes et des travaux de recherche publiés depuis le précédent rapport (E/CN.6/2022/7), et sur des informations issues de documents présentés par des États Membres à des organes conventionnels et au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

II. Contexte

3. En 2022, 540 000 [400 000–740 000] femmes et filles âgées de 15 ans ou plus dans le monde ont été infectées par le VIH, ce qui représente une baisse de 8,5 % par rapport à 2021³. Toutefois, ces progrès étaient dans une large mesure attribuables à des diminutions enregistrées en Afrique subsaharienne (10,3 %) et en Europe occidentale et centrale, ainsi qu'en Amérique du Nord (7,7 %). Le nombre de nouvelles infections chez les femmes et les jeunes filles âgées de 15 ans ou plus a augmenté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ainsi qu'en Europe de l'Est et en Asie centrale de 7,0 % et de 2,1 % respectivement, et est demeuré le même en Amérique latine.

4. Les adolescentes et les jeunes constituent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH dans le monde⁴. Parmi les adolescentes et les adolescents âgé(e)s de 10 à 19 ans dans le monde, 75 % des nouveaux cas d'infection à VIH concernent des filles. C'est ainsi qu'en Afrique subsaharienne, 80 % des nouveaux cas concernent des filles⁵. L'objectif établi dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (résolution 75/284 de l'Assemblée générale) est de réduire à moins de 50 000 le

¹ Allemagne, Argentine, Arménie, Bahreïn, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cameroun, Colombie, Costa Rica, Croatie, Fédération de Russie, Ghana, Guatemala, Inde, Israël, Japon, Jordanie, Kirghizistan, Liban, Luxembourg, Maurice, Mexique, Pérou, Pologne, Portugal, République dominicaine, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Serbie, Türkiye, Ukraine, Uruguay et Zimbabwe.

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

³ Sauf indication contraire, les conclusions du présent rapport proviennent de la base de données en ligne AIDSinfo pour 2023, disponible à l'adresse suivante : <http://aidsinfo.unaids.org>. Les crochets indiquent l'intervalle d'incertitude dans lequel se trouve comprise l'estimation ponctuelle retenue par ONUSIDA.

⁴ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Adolescent HIV prevention », disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/> (consulté le 10 octobre 2023).

⁵ UNICEF, Adolescent Data Portal, disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/adp/snapshots/gender-equality/> (consulté le 22 septembre 2023).

nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes d'ici à 2025. En 2022, 210 000 [130 000–300 000] adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont été infectées par le VIH, ce qui équivaut à 4 000 nouveaux cas d'infection chez les adolescentes et les jeunes femmes chaque semaine⁶. Les femmes et les filles appartenant à des populations clés⁷ sont touchées pour une part disproportionnée. Les usagères de drogues injectables ont 40 % de plus de risques d'infection que les usagers de drogues injectables⁸. Selon des données provenant de plus de 60 pays, 5,2 % des femmes et 2,9 % des hommes en détention sont infecté(e)s par le VIH⁹. Les travailleuses du sexe sont 30 fois plus exposées au risque d'infection par le VIH que les autres femmes, et les femmes transgenres sont 14 fois plus exposées à ce risque¹⁰.

5. En 2022, 20 millions [16,9–23,4 millions] de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus vivaient avec le VIH, ce qui représente 53 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH. Parmi elles, 78 % vivaient en Afrique subsaharienne et 10 % avaient entre 15 et 24 ans. Les résultats des dépistages et des traitements se sont améliorés pour les femmes et les hommes de toutes les régions, excepté pour les femmes vivant avec le VIH dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, qui étaient moins nombreuses à connaître leur statut sérologique en 2022 qu'en 2021. En 2022, la cible accélérée 90-90-90 fixée par ONUSIDA, tendant à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut d'ici à 2020, a été atteinte pour les femmes, en partie grâce aux efforts continus pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En comparaison avec 2021, la part des femmes âgées de 15 ans ou plus vivant avec le VIH qui connaissaient leur statut sérologique en 2022 a connu une augmentation, passant de 88 % [74–98] à 90 % [76–98] ; la part de celles recevant un traitement antirétroviral est passée de 78 % [66–91] à 82 % [69–95] ; et la part de celles dont la charge virale avait été supprimée est passée de 72 % [61–85] à 76 % [65–89]. Toutefois, l'accès au dépistage et aux traitements n'est pas le même pour toutes les femmes. En effet, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les femmes et les filles appartenant à des populations clés rencontrent souvent des obstacles plus importants pour accéder aux services liés au VIH. Seules 25 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans en Afrique de l'Est et en Afrique australe – l'épicentre de l'épidémie de VIH – ont effectué un test de dépistage du VIH au cours de l'année écoulée¹¹. Les femmes vivant avec le VIH sont plus exposées aux comorbidités, six fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus¹² et, dans les régions à forte incidence, elles peuvent également être davantage touchées par la tuberculose que les hommes vivant avec le VIH¹³.

6. Les femmes et les filles qui cherchent à accéder à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH se voient constamment entravées dans leur

⁶ ONUSIDA, *La voie pour mettre fin au sida : Rapport mondial actualisé sur le sida 2023* (Genève, 2023).

⁷ Dans la terminologie d'ONUSIDA, les populations clés correspondent aux groupes suivants : les usagers et les usagères de drogues injectables, les travailleurs et les travailleuses du sexe, les personnes transgenres, les détenu(e)s, les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

⁸ Adelina Arteni *et al.*, « Incidence of HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs, and associations with age and sex or gender: a global systematic review and meta-analysis », *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 8, n° 6 (juin 2023).

⁹ ONUSIDA, « Update on HIV in prisons and other closed settings » (Genève, décembre 2021).

¹⁰ ONUSIDA, *In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022* (Genève, 2022).

¹¹ UNICEF, « Adolescent HIV prevention ».

¹² Dominik Stelzle *et al.*, « Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV », *The Lancet Global Health*, vol. 9, n° 2 (février 2021).

¹³ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, « Tuberculosis, gender and human rights », note technique (Genève, février 2020).

autonomie corporelle et l'exercice de leurs droits humains. Les inégalités de genre sont exacerbées pour les adolescentes, qui sont notamment exposées au risque de grossesse précoce et de violence sexuelle et fondée sur le genre, aux attentes que l'on place en elles quant au mariage et à une charge disproportionnée de travail non rémunéré¹⁴. Les inégalités de genre touchent également les femmes appartenant à des populations clés, qui subissent différentes formes de violations – avortements forcés et stérilisations, déni des droits parentaux et accès limité aux services de santé, aux centres d'hébergement et aux prestations sociales, notamment¹⁵. Les inégalités de genre qui influent sur le VIH sont par ailleurs exacerbées par des crises telles que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et les catastrophes naturelles induites par les changements climatiques.

III. Cadre normatif

7. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (résolution 70/1 de l'Assemblée générale), adopté en 2015, prévoit des cibles visant à mettre fin à l'épidémie de sida et à assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative d'ici à 2030, ainsi que des cibles visant à réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. À mi-chemin de l'échéance de 2030, des progrès ont été accomplis dans la réalisation de ces cibles. Au rythme actuel, il faudra toutefois 286 ans pour combler les lacunes en matière de protection juridique et éliminer les lois discriminatoires, 140 ans pour que les femmes soient représentées sur un pied d'égalité dans les postes de pouvoir et de direction sur le lieu de travail, et 47 ans pour parvenir à une représentation égale dans les parlements nationaux¹⁶. On ne pourra venir à bout du sida sans traiter de toute urgence les causes profondes de l'épidémie de VIH chez les femmes et les filles, l'objectif étant d'influer positivement sur les environnements juridiques, politiques et institutionnels de sorte à garantir que les mesures de lutte contre le VIH/sida tiennent compte des questions de genre.

8. Dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle de 2023 (résolution 78/4 de l'Assemblée générale, annexe), les États Membres se sont engagés à intégrer la prise en compte des questions de genre à l'échelle des systèmes, en tenant compte des droits humains et des besoins spécifiques de toutes les femmes et de toutes les filles, et en garantissant la participation et le leadership de celles-ci dans le cadre des politiques de santé et du fonctionnement des systèmes de santé. Dans la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (résolution 78/5 de l'Assemblée générale, annexe), les États Membres ont reconnu que les femmes et les jeunes filles devaient bénéficier d'un accès universel à des soins intégrés contre la tuberculose tout au long de leur vie, et se sont engagés à combattre les inégalités de genre et le VIH, qui constituent des moteurs de la tuberculose.

9. Dans sa résolution 2023/30 sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Conseil économique et social a exhorté les États Membres à lever les obstacles politiques et structurels auxquels sont confrontées les adolescentes et les jeunes femmes, à pallier les lacunes de la couverture thérapeutique pour les femmes

¹⁴ UNICEF, Adolescent Data Portal.

¹⁵ International Network of People who Use Drugs, « Call for contributions: human rights in the context of HIV and AIDS (Human Rights Council resolution 47/17) ». Disponible à l'adresse suivante : https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-05/International_Network_of_People_Who_Use_Drugs_and_others_0.docx.

¹⁶ Nations Unies, « Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles », disponible à l'adresse suivante : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/> (consulté le 10 octobre 2023).

enceintes et allaitantes, et à redoubler d'efforts pour promouvoir l'égalité entre les genres dans le contexte du VIH.

10. Dans ses résolutions intitulées « Violence à l'égard des travailleuses migrantes » (76/141), « Les filles » (76/146) et « Traite des femmes et des filles » (77/194), l'Assemblée générale a demandé aux États de fournir des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH aux femmes migrantes, aux filles et aux victimes de la traite, respectivement. Dans ses résolutions intitulées « Amélioration du sort des femmes et des filles en milieu rural » (76/140) et « Intensification de l'action menée pour prévenir et éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles : stéréotypes de genre et normes sociales négatives » (77/193), elle a exhorté les États à fournir aux femmes des services complets en matière de santé sexuelle et procréative, notamment de prévention et de traitement du VIH. Dans ses résolutions intitulées « Droits de l'enfant » (76/147) et « Mariages d'enfants, mariages précoces et mariages forcés » (77/202), elle a demandé aux États d'apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes des informations ayant trait à la santé sexuelle et procréative ainsi qu'à la prévention du VIH. Dans sa résolution intitulée « Coopération internationale pour l'accès des personnes rescapées de violences sexuelles à la justice, aux voies de recours et à l'assistance » (76/304), l'Assemblée générale a demandé instamment aux États d'assurer la protection des droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative, notamment via la prévention et le traitement du VIH.

11. Lors de sa soixante-sixième session, la Commission de la condition de la femme a réaffirmé sa détermination constante à respecter les engagements pris dans la résolution 60/2 (voir E/2022/27-E/CN.6/2022/16) sur les femmes et les filles face au VIH et au sida et a exhorté les États Membres à en accélérer la concrétisation. Dans les conclusions concertées de ses soixante-sixième et soixante-septième sessions (E/CN.6/2022/L.7 et E/CN.6/2023/L.3), la Commission a affirmé la nécessité de fournir aux adolescents et aux jeunes des deux sexes des informations sur la prévention du VIH.

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

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

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

12. Alors qu'il reste deux ans pour atteindre les cibles 2025 énoncées dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida, il est essentiel que les stratégies et les politiques nationales de lutte contre le VIH fassent évoluer les normes et les rapports de genre afin de favoriser un partage du pouvoir, un contrôle des ressources et une prise de décisions allant dans le sens de l'autonomisation des femmes. Cependant, en 2022, seuls 90 des 134 pays ayant fait rapport à l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux d'ONUSIDA avaient intégré des interventions qui

transforment les aspects relatifs au genre¹⁷ dans leurs stratégies et politiques nationales de lutte contre le sida¹⁸.

13. L'Allemagne, l'Arménie, le Bélarus, le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana, l'Inde, le Liban, le Mexique, la Pologne, le Portugal, la République dominicaine, la Roumanie et la Serbie ont inclus dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH des activités permettant de répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles. En outre, le Ghana a accordé un degré de priorité élevé aux adolescentes et aux jeunes femmes dans son plan stratégique national de lutte contre le VIH (2021-2025), qui prévoit notamment de renforcer la disponibilité de l'autodépistage du VIH par le biais du secteur privé. En plus d'intégrer les femmes et les filles à son plan stratégique national visant à prévenir et à combattre les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le sida (2021-2024), la République dominicaine a inclus des mesures de lutte contre le VIH dans son plan national pour l'égalité et l'équité de genre (2020-2030).

14. L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) a renforcé les connaissances spécialisées en matière d'égalité des genres dans les organes de coordination de la lutte contre le sida et les programmes de lutte contre le VIH de 26 pays. Cette démarche a notamment contribué à la mise en place d'une nouvelle stratégie de prévention du VIH en Ouganda, qui met l'accent sur la prévention des nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes et mobilise des ressources à cet effet. Lors de la Journée mondiale du sida de 2022, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a organisé un événement de haut niveau à Vienne pour sensibiliser la population aux difficultés que les usagers de drogues et les femmes incarcérées rencontrent pour accéder aux services liés à la prévention et à l'atténuation du VIH et de l'hépatite, pour promouvoir l'équité et pour faire en sorte que des mesures visant à remédier à ces difficultés soient incluses dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH.

Renforcement de la contribution, du rôle et de la participation des femmes et des filles

15. Les programmes de lutte contre le VIH donnent les meilleurs résultats lorsque les personnes les plus touchées participent activement à leur élaboration et à leur mise en œuvre. Cependant, faute de fonds et de moyens réguliers et accessibles, les organisations et les réseaux de femmes vivant avec le VIH se voient limités dans leur contribution à la lutte contre le VIH¹⁹. En 2022, seuls 61 des 195 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux ont associé les femmes vivant avec le VIH à l'élaboration des politiques de prévention de la transmission mère-enfant, une problématique qui touche directement les femmes.

16. Les femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH, ont participé à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de la riposte au VIH en Allemagne, au Costa Rica, au Ghana, au Liban, au Mexique, en République dominicaine, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et en Ukraine. L'Ukraine a renforcé la capacité de direction des femmes vivant avec le VIH en leur donnant les moyens de défendre leurs droits et leurs intérêts et de combattre la discrimination. En République dominicaine, tous les établissements de santé investis dans la riposte

¹⁷ Selon la définition figurant dans le *Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022*, les approches visant à faire évoluer les inégalités de genre encouragent activement l'examen critique des attitudes, des normes et des pratiques de genre, renforcent ou créent des systèmes qui soutiennent l'égalité de genre, et créent des attitudes, des normes et des dynamiques équitables en matière de genre.

¹⁸ Données disponibles à l'adresse suivante : <https://lawsandpolicies.unaids.org/>.

¹⁹ ONUSIDA, *In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*.

nationale au VIH disposent d'unités chargées de l'égalité des genres, qui collaborent avec le Ministère de la femme pour renforcer les capacités de planification, de budgétisation et de mise en œuvre tenant compte des questions de genre.

17. ONUSIDA, ONU-Femmes, le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida, le Réseau des femmes d'influence en Afrique et le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie ont dispensé à 185 femmes d'influence issues de 15 pays d'Afrique subsaharienne une formation au mentorat et à la direction qui a débouché sur une réunion de haut niveau consacrée à la défense des priorités des femmes et des filles dans la riposte au VIH. Avec l'appui d'ONUSIDA, de l'UNESCO, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), d'ONU-Femmes et de Young Women's Leadership Hub, qui relève de l'initiative Education Plus, de jeunes dirigeantes ont organisé des dialogues intergénérationnels mondiaux et régionaux ainsi que des manifestations de sensibilisation de haut niveau sur le lien entre l'enseignement secondaire et la prévention du VIH.

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

18. Entre 2021 et 2022, le financement total des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire a diminué de 2,6 % pour s'établir à 20,8 milliards de dollars. Les déficits de financement les plus importants concernent la prévention du VIH et la lutte contre les facteurs sociétaux qui favorisent la propagation de l'épidémie de VIH chez les femmes et les filles – cadres juridiques peu favorables et accès insuffisant à la justice, inégalités de genre, stigmatisation et discrimination, exclusion et pauvreté²⁰. Dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie pour 2023-2028, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a fait de la réforme des normes sociales et culturelles et des lois, politiques et pratiques discriminatoires qui accroissent la vulnérabilité des femmes face au VIH une priorité.

19. L'Allemagne, l'Argentine, le Ghana, le Japon, le Luxembourg et le Mexique ont tiré parti de la volonté d'instaurer la couverture sanitaire universelle pour apporter aux femmes un soutien financier accru dans leur riposte face au VIH. Le Cameroun et le Ghana ont alloué des budgets VIH aux interventions consacrées aux femmes et aux filles, et le Cameroun a intégré les questions de genre aux cadres de dépenses à moyen terme des administrations sectorielles, y compris pour la riposte au VIH.

20. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNICEF, le FNUAP, ONU-Femmes et ONUSIDA ont aidé les pays à intégrer des interventions en faveur de l'égalité des genres à leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ce qui a permis d'accroître les fonds alloués aux interventions de lutte contre le VIH axées sur les femmes et les filles. En Amérique latine, ONUSIDA a mobilisé plus de 250 participantes issues de programmes nationaux, de la société civile et de réseaux de femmes séropositives, à la suite de quoi des pays se sont engagés à intégrer des stratégies visant à atteindre les femmes dans les budgets consacrés à la prévention du VIH. Dans le cadre de son programme visant à donner aux femmes les moyens de faire valoir leurs droits en matière de santé sexuelle, procréative, maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans les situations de crise humanitaire dans la région de la Corne de l'Afrique, ONU-Femmes a dispensé à des parties prenantes issues de sept pays subsahariens une formation sur les points d'entrée institutionnels d'une budgétisation tenant compte des questions de genre axée sur la riposte au VIH et la santé sexuelle et procréative dans le domaine humanitaire.

²⁰ ONUSIDA, *La voie pour mettre fin au sida*.

Amélioration des données, de la recherche et du suivi relatifs aux mesures de lutte contre le VIH prises en faveur des femmes et des filles

21. En 2022, 102 des 133 pays ayant présenté un rapport au titre de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux avaient intégré des indicateurs tenant compte des questions de genre dans leurs stratégies et plans nationaux de suivi et d'évaluation du VIH. Toutefois, les stratégies actuelles de suivi, d'évaluation et de recherche font bien souvent abstraction du vécu des femmes vivant avec le VIH. Les données quantitatives et axées sur la maladie, qui traitent les femmes comme des bénéficiaires ou des objets, ne permettent pas d'appréhender pleinement les répercussions qu'ont le VIH et les interventions liées au VIH sur les femmes dans toute leur diversité. Les femmes vivant avec le VIH ont appelé à ce que les travaux de recherche soient définis, examinés et validés par des femmes ou en collaboration avec celles-ci, et à ce que la participation effective des femmes soit assurée tout au long du processus de recherche²¹.

22. Grâce aux stratégies de suivi et de recherche qu'ils ont déployé, l'Allemagne, le Ghana, le Guatemala, le Liban, le Mexique et la Serbie ont pu prendre des mesures de riposte au VIH axées sur les femmes et les filles en connaissance de cause. Dans le but de garantir une participation accrue, le Guatemala a utilisé son dispositif de diagnostic sur les questions de genre – fondé sur des enquêtes, des entretiens et des groupes de réflexion – pour cerner la diversité des vécus liés au genre et au VIH et pour promouvoir l'égalité des genres. Le Mexique a mené des recherches sur les déterminants sociaux venant restreindre l'accès des femmes vivant avec le VIH aux services de santé et à des soins complets. Les résultats ont permis d'améliorer les interventions structurelles axées sur le bien-être des femmes, l'autonomie économique des femmes et la réduction de la stigmatisation.

23. ONUSIDA a renforcé la capacité des pays de mener des évaluations sur les questions de genre et d'utiliser un outil d'estimation de la taille de la population pour évaluer le nombre de femmes et de filles à risque, l'objectif étant de favoriser la mise en place d'interventions ciblées en matière de prévention du VIH. Plus de 1 700 adolescentes et adolescents d'Afrique subsaharienne ont été interrogés dans le cadre d'un projet de recherche soutenu par le Programme alimentaire mondial, l'Université d'Oxford et l'Université du Cap. Les résultats, qui ont été présentés dans une note d'information, ont permis de souligner que la protection sociale, la sécurité alimentaire et la nutrition jouaient un rôle décisif dans la réduction du risque d'infection par le VIH, en particulier chez les filles. Au Kazakhstan, les résultats d'une enquête sur l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0 menée par ONUSIDA ont été utilisés par une organisation de la société civile pour obtenir un financement destiné à renforcer les compétences des femmes vivant avec le VIH en matière de direction et de mentorat.

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

Amélioration de l'accès et du recours au dépistage et au traitement du VIH pour les femmes et les filles vivant avec le VIH

24. Les femmes et les filles ont un accès inégal aux services de dépistage et de traitement du VIH. En 2022, c'est en Afrique de l'Est et en Afrique australe que ces services ont été le plus utilisés : 94 % [78–98] des femmes séropositives connaissaient

²¹ Keren Dunaway et al., « What will it take to achieve the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV? », *Women's Health*, vol. 18 (2022).

leur statut en 2022, et 86 % [72–98] d'entre elles ont bénéficié d'un traitement. Les femmes séropositives au Moyen-Orient et en Afrique du Nord sont celles qui ont le moins eu recours aux services liés au VIH : 63 % [55–74] connaissaient leur statut et 49 % [42–57] ont bénéficié d'un traitement. Le recours des femmes à ces services est entravé par des obstacles tels que l'inégalité d'accès aux ressources, la discrimination fondée sur le genre et la violence au sein du couple. L'accès des adolescentes et des jeunes femmes est également restreint par les lois conditionnant le dépistage et les traitements au consentement parental.

25. Pour étendre l'accès des femmes au dépistage du VIH, la Croatie, l'Inde, le Kirghizistan, la Pologne et la Roumanie ont permis à celles-ci de bénéficier d'un dépistage et/ou de traitements gratuits, et l'Inde, la Jordanie et le Portugal ont renforcé la prise en compte du VIH dans les services de santé sexuelle et procréative. Israël s'attelle tout particulièrement à atteindre les femmes migrantes qui n'ont pas connaissance des centres de dépistage du VIH. Le Burkina Faso, le Cameroun et le Ghana ont encouragé l'autodépistage du VIH. La Jordanie a désigné dans les établissements de soins de santé des attachées de liaison pour faciliter l'accès des femmes aux services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique. La Fédération de Russie a mis en place des consultations de télé-médecine pour atteindre les femmes infectées par le VIH à domicile.

26. Dans le cadre du programme « 2gether 4 SRHR » (« Ensemble pour la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation » lancé en Afrique de l'Est et en Afrique australe, le FNUAP, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ONUSIDA ont aidé dix pays à renforcer leurs cadres juridiques, et à mettre à l'essai et à étendre des services intégrés de santé sexuelle et procréative, de prise en charge du VIH et de lutte contre la violence fondée sur le genre. Le PNUD a aidé le Ministère libérien de la santé à remédier aux difficultés auxquelles se heurtent les femmes qui cherchent à accéder à des services liés au VIH et à la tuberculose et à un soutien en matière de santé reproductive et de lutte contre la violence fondée sur le genre.

Fourniture de soins de l'infection à VIH et de services de prise en charge aux femmes et aux filles vivant avec le VIH

27. Les inégalités de genre entravent l'accès des femmes vivant avec le VIH à l'éducation et à l'emploi rémunéré, ce qui leur fait assumer pour une part disproportionnée des tâches domestiques non rémunérées et les expose davantage à la violence fondée sur le genre. Les femmes vivant avec le VIH continuent de devoir recourir à des services de santé ordinaires, notamment en matière de santé sexuelle et procréative, et sont en outre exposées à un risque accru de problèmes de santé mentale, de maladies non transmissibles comme le cancer du col de l'utérus et de maladies infectieuses telles que la tuberculose. En cherchant à se faire soigner, elles risquent toutefois d'être maltraitées et de voir leurs droits bafoués. Dans la vidéo « #NowWeKnow » de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, de jeunes femmes séropositives indiquent avoir été traitées avec mépris et avoir subi des maltraitements dans les services de maternité, ainsi que des stérilisations et des avortements forcés, et appellent à l'action²².

28. L'Allemagne, le Cameroun, le Luxembourg, Maurice, le Mexique, le Portugal, la Serbie et l'Ukraine se sont attaqués aux obstacles sociaux et économiques auxquels se heurtent les femmes et les filles vivant avec le VIH. En Allemagne, des séminaires et des rencontres entre pairs ont permis à des femmes séropositives ou exposées à un risque d'infection de bénéficier, dans un climat de compréhension mutuelle, du soutien de personnes ayant un vécu similaire. Le Luxembourg a offert un suivi

²² Disponible à l'adresse suivante : <https://www.wlhiv.org/videos> (consulté le 10 octobre 2023).

médical et psychosocial gratuit aux femmes vivant avec le VIH, leur offrant ainsi des perspectives en matière de revenus, d'emploi et de logement. En 2022, le Mexique a fourni à plus de 18 000 femmes vivant avec le VIH – soit 75 % du nombre total de personnes pouvant bénéficier d'un soutien – des ressources financières qui leur ont permis de continuer d'accéder aux services de santé.

29. Au Burundi, ONUSIDA a aidé les mères mentors de la Communauté des femmes et des filles vivant avec le VIH à apporter un appui en matière de prévention et de traitement du VIH aux femmes plus jeunes ou moins expérimentées ayant un vécu similaire. ONU-Femmes et l'OMS ont collaboré avec le Tanzania Network of Women Living with HIV/AIDS pour encourager les bénévoles locaux à promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus. Plus de 4 600 femmes rurales vivant avec le VIH ont été dépistées et ont reçu, le cas échéant, un traitement.

C. Rendre accessibles les services de prévention du VIH

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

30. La prévention du VIH chez les femmes et les filles repose sur un ensemble d'interventions telles que la mise à disposition de prophylaxie préexposition et de préservatifs féminins, une éducation complète à la sexualité, des services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative, des mesures visant à faire évoluer les normes de genre préjudiciables et l'autonomisation économique. Toutefois, seuls 42 % environ des districts d'Afrique subsaharienne où l'incidence du VIH est très élevée sont actuellement couverts par des programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes²³. L'anneau de dapivirine et le cabotégavir injectable à longue durée d'action, qui constituent des formes de prophylaxie préexposition, ont élargi les perspectives de prévention biomédicale offertes aux femmes. Toutefois, la prophylaxie préexposition demeure hors de portée pour de nombreuses femmes. Les données recueillies au moyen de l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux révèlent que dans seulement 25 des 120 pays ayant communiqué des données, les lignes directrices nationales prévoient que les femmes enceintes ou allaitantes peuvent bénéficier d'une prophylaxie préexposition ; 29 des pays prévoient que les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans peuvent en bénéficier et 23 pays, que les adolescentes de moins de 17 ans peuvent en bénéficier. En raison des difficultés propres à leur situation, les travailleuses du sexe et les usagères de drogues n'ont pas accès aux campagnes de promotion de la prophylaxie préexposition menées auprès des populations clés²⁴.

31. L'Argentine, le Belarus, le Cameroun, la Colombie, le Costa Rica, le Ghana, le Guatemala, Israël, la Jordanie, le Kirghizistan, le Luxembourg, le Mexique, le Portugal, le Royaume-Uni, l'Ukraine, l'Uruguay et le Zimbabwe ont adapté leurs stratégies de prévention aux femmes et aux filles. Le Costa Rica, le Portugal et l'Uruguay ont élargi l'accès aux préservatifs féminins. Israël, le Royaume-Uni, l'Ukraine et le Zimbabwe ont permis aux femmes de bénéficier de la prophylaxie préexposition. L'Argentine, le Belarus, le Cameroun, la Colombie, le Ghana, le Guatemala, le Mexique, le Portugal, l'Ukraine et le Zimbabwe ont organisé des campagnes de sensibilisation au VIH et des campagnes de communication visant les femmes et les filles. La Jordanie a mis en place des lignes d'assistance téléphonique permettant aux femmes et aux filles de tous âges de parler d'infections sexuellement

²³ ONUSIDA, *La voie pour mettre fin au sida*.

²⁴ Jennifer Glick *et al.*, « The PrEP care continuum among cisgender women who sell sex and/or use drugs globally: a systematic review », *AIDS and Behavior*, vol. 24, n° 5 (mai 2020).

transmissibles, y compris du VIH. Au Zimbabwe, l'Initiative DREAMS (determined, resilient, empowered, AIDS-free, mentored and safe women) – qui s'inscrit dans le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida – a permis, en 2022, à plus de 82 000 adolescentes et jeunes femmes de faire des choix éclairés en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH.

32. ONUSIDA a aidé le Costa Rica à inclure le préservatif féminin dans les méthodes contraceptives couvertes par la Caisse costaricienne de sécurité sociale. En Angola, grâce à la démarche du PNUD consistant à former des groupes d'adolescentes et de jeunes femmes (*bancadas femininas*), 60 000 adolescentes et jeunes femmes ont participé chaque mois à des discussions sur la santé sexuelle et procréative, et 13 483 ont effectué un test de dépistage du VIH et ont été orientées vers un établissement de santé pour y recevoir un traitement et des soins. Le FNUAP a élaboré des programmes visant à sensibiliser les femmes handicapées au VIH.

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

33. À l'échelle mondiale, la couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes stagne depuis 2016. L'étendue de la garantie est inégale, allant de 93 % [71–98] en Afrique de l'Est et en Afrique australe à 22 % [18–27] au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et la qualité de celle-ci est incertaine – en 2022, seuls 38 des 115 pays ayant fait rapport à l'Instrument relatif aux politiques et engagements nationaux se sont dotés de procédures de diligence raisonnable pour combattre toute atteinte aux droits humains dans le cadre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant. En 2021, le Botswana est devenu le premier pays durement touché à franchir une étape clé²⁵ dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant grâce à l'adoption d'une stratégie « Un traitement pour tous », par laquelle les femmes vivant avec le VIH sont mises sous traitement antirétroviral bien avant la conception. En 2022, Oman a été certifié comme ayant éliminé la transmission mère-enfant du VIH²⁶.

34. L'Allemagne, l'Argentine, l'Arménie, le Bélarus, le Burkina Faso, le Cameroun, la Colombie, le Costa Rica, la Croatie, le Ghana, Israël, la Jordanie, le Kirghizistan, le Liban, le Luxembourg, le Mexique, le Pérou, la Pologne, le Portugal, la République dominicaine, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Serbie, la Türkiye, l'Ukraine, l'Uruguay et le Zimbabwe ont permis aux femmes enceintes de bénéficier de services de prévention de la transmission mère-enfant. En 2022, Israël a publié une note officielle indiquant que toutes les femmes enceintes pouvaient bénéficier d'un test de dépistage du VIH et d'un traitement en cas de diagnostic positif au VIH. Afin d'améliorer la prestation de services axés sur l'élimination de la transmission mère-enfant, le Mexique a formé et renforcé les compétences des agent(e)s de santé maternelle et périnatale au dépistage et aux conseils en matière de VIH.

35. Le FNUAP a adapté le modèle Mothers2Mothers, mis au point en Afrique du Sud, à la réalité jamaïcaine, et a encouragé les femmes vivant avec le VIH à fournir aux femmes se trouvant dans une situation similaire des informations sur la transmission mère-enfant du VIH. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a plaidé en faveur de services de prévention de la transmission mère-

²⁵ Obtention du statut de niveau « argent », qui suppose notamment d'avoir fait baisser le taux de transmission mère-enfant du VIH à moins de 5 %, d'avoir fourni des soins prénatals et un traitement antirétroviral à plus de 90 % des femmes enceintes, et d'être parvenu à une incidence du VIH inférieure à 500 cas pour 100 000 naissances vivantes.

²⁶ Organisation mondiale de la santé, « Triple Elimination Initiative », disponible à l'adresse suivante : www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b/validation (consulté le 11 août 2023).

enfant plus inclusifs en Algérie, ce qui s'est traduit par une augmentation conséquente du nombre de femmes déplacées ayant pu bénéficier de ces services en 2022.

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

36. L'égalité des genres, un environnement juridique favorable et une réduction de la stigmatisation et de la discrimination permettent d'augmenter d'environ 50 % les effets de la couverture par les traitements antirétroviraux sur la mortalité liée au VIH²⁷. Toutefois, dans de nombreux contextes, l'accès des femmes et des filles à l'éducation, à l'emploi et à la prise de décisions continue d'être relégué au second plan, et celles-ci sont exposées au risque de subir des violences fondées sur le genre. Dans le rapport 2023 sur l'Indice des normes sociales de genre, il est indiqué que près de 9 hommes et femmes sur 10 nourrissent des préjugés à l'égard des femmes, toutes régions, catégories de revenus et cultures confondues²⁸. Tandis que les mouvements de femmes et les mouvements féministes ont permis de renforcer la capacité d'action des femmes et des filles, le recul des droits des femmes dans certains pays met des vies en péril. Pour en finir avec le VIH, les interventions qui transforment les aspects relatifs au genre doivent être mises en œuvre à une échelle bien plus grande.

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

37. Au minimum, les lois et politiques discriminatoires limitent l'accès des femmes aux services liés au VIH et, dans le pire des cas, elles entraînent des peines d'emprisonnement. De telles lois ont été invoquées pour déférer en justice des femmes vivant avec le VIH qui avaient allaité et prétendument exposé leur nouveau-né à l'infection à VIH²⁹. Les cadres juridiques peuvent également n'offrir aucune protection aux femmes contre la violence fondée sur le genre – 43 pays ne disposent d'aucune loi sur le viol conjugal³⁰, et seuls 51 des 92 pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées disposent d'une loi interdisant cette pratique³¹.

38. Le Bélarus a procédé à une évaluation de ses lois relatives à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, qui a servi de base à l'élaboration de propositions visant à modifier et à compléter certains actes normatifs. Bahreïn, le Ghana et la Serbie ont mis à jour leurs lois visant à protéger les femmes contre la violence fondée sur le genre. Pour réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, le Cameroun, le Portugal et la Serbie ont interdit les mutilations génitales féminines, et Maurice, la République dominicaine, la Serbie et le Zimbabwe ont interdit les mariages d'enfants, comme l'avaient déjà fait le Ghana et l'Uruguay.

39. L'examen des orientations et l'évaluation du cadre juridique mené par l'Université des Nations Unies dans 22 pays ont permis de recenser les lois qui avaient des incidences néfastes sur la santé et les droits des femmes et des filles et de renforcer l'application des cadres législatifs favorisant les droits des femmes et la prévention

²⁷ Dejan Loncar, Jose Antonio Izazola-Licea et Jaya Krishnakumar, « Exploring relationships between HIV programme outcomes and the societal enabling environment: a structural equation modeling statistical analysis in 138 low- and middle-income countries », *PLOS Global Public Health*, vol. 3, n° 5 (mai 2023).

²⁸ PNUD, « 2023 gender social norms index: breaking down gender biases—shifting social norms towards gender equality » (New York, 2023).

²⁹ ONUSIDA, *In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*.

³⁰ FNUAP, *État de la population mondiale 2021* (New York, 2021).

³¹ Equality Now, « FGM: a global picture », disponible à l'adresse suivante : <https://www.equalitynow.org/fgm-a-global-picture/> (consulté le 15 août 2023).

du VIH. En Indonésie, ONU-Femmes a aidé le réseau national de femmes vivant avec le VIH à contribuer à l'élaboration de la première loi sur les crimes de violence sexuelle.

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

40. Les comportements stigmatisants et les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes et des filles, en particulier des femmes et des filles marginalisées, empêchent les femmes d'accéder aux services liés au VIH, notamment aux services de prévention, et ont des répercussions sur leur bien-être physique et mental. Dans les pays où des données sont disponibles, jusqu'à 26 % des femmes vivant avec le VIH ont déclaré que leur traitement contre le VIH était subordonné à la prise de contraceptifs³². L'enquête sur l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0 en Afrique de l'Ouest a révélé que davantage de femmes que d'hommes avaient subi un test de dépistage du VIH sans avoir donné leur accord et que les femmes vivant avec le VIH avaient fait l'objet de multiples violations au cours de leur grossesse et de l'allaitement³³.

41. Le Costa Rica, le Kirghizistan, le Liban, le Mexique et l'Ukraine se sont employés à renforcer les droits humains des femmes vivant avec le VIH et à réduire la stigmatisation et la discrimination. Le Kirghizistan a consolidé les capacités des femmes vivant avec ou touchées par le VIH en les formant à la communication interpersonnelle et à la manière de faire face à la stigmatisation et à la discrimination. Le Liban a fait des droits des adolescentes et des jeunes femmes séropositives à l'éducation, aux soins de santé et à l'emploi une priorité, et a pris des mesures pour mettre fin à la discrimination dans les écoles. Le Costa Rica a réduit la stigmatisation exercée par les prestataires de santé publique et les inspecteurs et inspectrices du travail via des actions de sensibilisation et des formations sur les directives en vigueur et les signes de stigmatisation et de discrimination à l'égard des femmes et des autres groupes à haut risque.

42. ONUSIDA, le PNUD, ONU-Femmes, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Global Network of People Living with HIV ont élargi la portée du Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Ainsi, plus de 30 pays ont rejoint le Partenariat et se sont engagés à prendre des mesures pour mettre fin à la discrimination liée au VIH. Le PNUD a aidé l'organisation nationale indienne de lutte contre le sida (National State AIDS Control Organisation) à élaborer un manuel sur la prévention de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH/sida et sur la lutte contre ces phénomènes (*Handbook on Prevention and Management of Stigma and Discrimination Associated with HIV and AIDS*), qui comporte une section sur l'inégalité de genre.

Lutte contre la violence fondée sur le genre dans le cadre de la riposte au VIH

43. La cible établie dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida est de réduire, d'ici à 2025, à 10 % au maximum la proportion de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection à VIH ou touchées par le VIH qui subissent des inégalités et des violences fondées sur le genre. Les violences physiques et sexuelles, et leurs répercussions sur le bien-être psychologique des femmes et leur capacité de se protéger du VIH, augmentent le risque d'infection à VIH auquel sont exposées les femmes et les filles et limitent l'accès au traitement et l'observance

³² ONUSIDA, « Le VIH, la stigmatisation et la discrimination », Fiche d'information sur les droits humains n° 7 (Genève, 2021).

³³ Disponible à l'adresse suivante : www.stigmaindex.org/country-reports/#regionalreports.

thérapeutique. Il est urgent de généraliser la mise en œuvre des programmes visant à réduire la violence fondée sur le genre ; plus d'un quart de la population mondiale considère qu'il est justifié pour un homme de battre sa femme³⁴.

44. Bahreïn, le Portugal, la Serbie et le Zimbabwe ont élaboré des stratégies et des plans d'action pour soutenir les personnes survivantes et mettre fin à la violence fondée sur le genre. Le Zimbabwe s'est appuyé sur le modèle SASA! (démarrage, conscientisation, soutien et action), conçu pour réduire le risque de VIH engendré par la violence fondée sur le genre, afin d'organiser des réunions visant à sensibiliser la population locale et des séances de discussion associant les hommes et les garçons, ainsi que des campagnes de lutte contre la violence fondée sur le genre et le mariage d'enfants. L'Arménie, la Jordanie et la République dominicaine ont dispensé aux personnels de santé et au personnel des centres d'hébergement une formation sur le lien entre la violence et le VIH. Dans le cadre du soutien apporté aux femmes ayant survécu à des violences, l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine, le Ghana, la Jordanie, le Kirghizistan, le Luxembourg, Maurice, le Mexique et la Pologne ont mis en place différentes interventions – soins médicaux, tests de dépistage du VIH et prophylaxie postexposition, conseils, aide juridique, hébergement et ouverture vers des perspectives économiques.

45. Le HCR, l'OMS et le FNUAP ont conjointement mis à jour le volet relatif à la prise en charge clinique des cours d'apprentissage en ligne sur les questions du viol et de la violence au sein du couple et ont diffusé ces cours sur les plateformes d'apprentissage du HCR et de l'OMS. En Arménie, la formation d'ONUSIDA sur la lutte contre la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes vivant avec le VIH et des personnes qui s'injectent des drogues a été suivie par 600 travailleuses et travailleurs sociaux et psychologues travaillant dans des centres de soutien et des cellules de crise. L'Organisation internationale pour les migrations a étendu l'approche SASA! de mobilisation communautaire visant à prévenir la violence et le VIH au Bangladesh et au Soudan du Sud.

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

46. La scolarisation continue des filles et la réduction de la pauvreté chez les femmes sont associées à une diminution des infections à VIH et des décès liés au sida³⁵. Après la pandémie de COVID-19, la rescolarisation des filles a été entravée par les difficultés économiques, les responsabilités domestiques, les mariages précoces et les inquiétudes concernant la COVID-19 qui pesaient sur celles-ci³⁶. En 2022, les jeunes femmes étaient deux fois plus susceptibles que les jeunes hommes d'être déscolarisées et sans emploi ni formation, et deux fois plus de femmes que d'hommes dans le monde ne faisaient pas partie de la population active³⁷. L'écart de rémunération entre les genres est considérable, même dans les pays où les femmes ont un niveau d'instruction supérieur à celui des hommes³⁸.

47. Les pays se sont efforcés d'accroître les perspectives des femmes et des filles en matière d'éducation et d'emploi. Le Partenariat pour l'éducation et les compétences des filles a été lancé en 2022 par le Royaume-Uni afin d'offrir une formation professionnelle à un million de filles dans le monde, en mettant l'accent

³⁴ PNUD, « 2023 gender social norms index ».

³⁵ ONUSIDA, *La voie pour mettre fin au sida*.

³⁶ UNESCO, *Quand les écoles ferment : les effets liés au genre des fermetures d'écoles dues à la COVID-19* (Paris, 2021).

³⁷ Organisation internationale du Travail, *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2023* (Genève, 2023).

³⁸ PNUD, « 2023 gender social norms index ».

sur les sciences, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques. Le Cameroun et le Zimbabwe ont renforcé les compétences professionnelles et entrepreneuriales des femmes. Le Ghana, la République dominicaine et la Serbie ont mis en œuvre des programmes de protection sociale pour donner aux femmes les moyens d'agir face au VIH.

48. Dans le cadre du programme Nos droits, nos vies, notre avenir, l'UNESCO a préparé des enseignantes et des enseignants de 32 pays d'Afrique subsaharienne classés prioritaires à dispenser des enseignements fondés sur l'acquisition de connaissances concrètes relatifs au VIH et à la sexualité et/ou porteurs de transformations en matière de genre. Au cours des quatre dernières années, 34,6 millions d'élèves ont pu bénéficier de ces enseignements. En Indonésie, l'Organisation internationale du Travail a dispensé des formations à l'entrepreneuriat aux femmes vivant avec le VIH et a renforcé l'accès de ces femmes à la protection sociale. Il est à noter que 65 % des participantes sont parvenues à accroître les revenus issus de leur activité au cours des deux dernières années.

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

49. Dans le rapport 2023 sur l'Indice des normes sociales de genre, on relève qu'en plus des préjugés à l'encontre des femmes dans les domaines de l'exercice du pouvoir, de l'éducation et de l'emploi, 75 % des personnes ont des préjugés concernant l'intégrité physique des femmes, notamment leurs droits en matière de procréation et la violence au sein du couple³⁹. En 2022, seules 56 % des femmes ont pris leurs propres décisions en ce qui concernait les relations sexuelles, l'utilisation de contraceptifs et leur santé⁴⁰. Des normes de genre inégales ont limité l'intégrité corporelle et l'autonomie des femmes, notamment s'agissant des décisions relatives à la prévention du VIH et à l'utilisation des services.

50. Bahreïn, la Bosnie-Herzégovine, le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana, le Liban, le Luxembourg, Maurice, le Portugal, la République dominicaine, l'Ukraine et le Zimbabwe se sont efforcés de faire évoluer les normes de genre inéquitables qui sous-tendent la propagation de l'épidémie de VIH chez les femmes et les filles. La Bosnie-Herzégovine a organisé régulièrement des campagnes médiatiques, des conférences et des séminaires pour sensibiliser la population à l'importance de garantir une participation égale des hommes et des femmes ainsi que des garçons et des filles dans tous les domaines. Au Luxembourg, un programme d'éducation à la vie affective et sexuelle a permis de renforcer l'estime de soi des femmes, d'accroître leur capacité de prendre des décisions éclairées, d'améliorer leurs compétences en matière de communication et de leur fournir des orientations en matière de gestion des risques afin qu'elles puissent se protéger efficacement contre le VIH. Le Burkina Faso a promu la masculinité positive via huit réseaux communautaires comptant 1 000 membres.

51. Les initiatives communautaires HeForShe lancées par ONU-Femmes en Afrique du Sud, au Malawi et au Zimbabwe ont favorisé la tenue, au niveau local, de discussions visant à faire évoluer les normes sociales et de genre qui entravaient les efforts de prévention du VIH et le recours aux services. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, ONUSIDA a financé des initiatives menées par des femmes pour faire évoluer les normes de genre source d'inégalités, et a notamment appuyé Positive Young Women Voices, une organisation locale de femmes vivant avec le VIH, qui a

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, SDG Indicators Database, disponible à l'adresse suivante : <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database> (consulté le 15 août 2023).

pu mettre en œuvre le programme Stepping Stones dans l'ensemble de la région. Le projet de l'Organisation internationale pour les migrations intitulé « HIV Knows No Borders » (le VIH ne connaît pas de frontières) a aidé l'organisation International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV à mettre au point une déclaration appelant à l'abolition des mariages d'enfants en Afrique (« No Child Marriage in Africa »), qui aura des conséquences directes sur l'incidence du VIH chez les filles et les jeunes femmes.

V. Conclusions et recommandations

52. La disponibilité des services liés au VIH et l'élargissement des perspectives de prévention offrent aux femmes et aux filles la possibilité de vivre en bonne santé. Toutefois, le nombre de nouvelles infections chez les femmes est en augmentation dans deux régions et reste inchangé dans une troisième région. Les adolescents et les jeunes des deux sexes constituent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH dans le monde, et les effets disproportionnés de ce phénomène sur les adolescentes et les jeunes femmes est très préoccupant. En effet, les adolescentes et les jeunes femmes ont moins de connaissances sur le VIH que les garçons et se heurtent à des obstacles conséquents en matière de dépistage et de traitement, qui vont des normes de genre inéquitables qu'elles subissent aux contraintes juridiques dont elles font l'objet, en passant par la discrimination dont elles sont victimes dans les établissements de soins de santé. En plus d'être confrontées à des difficultés sans parallèle en raison des inégalités sociales et de genre, leurs besoins particuliers sont très peu pris en considération. Les femmes séropositives sont plus susceptibles de développer des maladies, notamment le cancer du col de l'utérus et la tuberculose, mais risquent d'être harcelées, de subir des violences, voire d'être placées en détention, lorsqu'elles cherchent à se faire soigner. La place centrale que l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes occupe dans la riposte au VIH n'est plus à démontrer. Toutefois, les interventions qui transforment les aspects relatifs au genre n'ont pas suffisamment d'ampleur, ce qui entrave les progrès dans la réalisation des objectifs de développement durable.

53. La Commission souhaitera peut-être inviter les États Membres :

a) à honorer les engagements qu'ils ont pris en faveur de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 (adoptée en 2021) et dans les objectifs de développement durable, en intégrant des interventions qui transforment de manière avérée les aspects relatifs au genre dans les stratégies, politiques, plans et budgets nationaux relatifs au VIH ;

b) à intégrer dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH des interventions adaptées aux besoins et aux priorités des catégories de femmes les plus à risque, ce qui inclut en particulier les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes des populations clés, y compris des mesures visant à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et aux violations des droits humains ;

c) à évaluer si le financement public de la lutte contre le VIH prend en compte les questions de genre et si la couverture sanitaire universelle tient compte des services de lutte contre le VIH, et à prévoir des fonds consacrés aux interventions qui transforment les aspects relatifs au genre dans les plans nationaux de lutte contre le VIH, en particulier dans les pays où le financement international est en baisse ;

d) à faire en sorte que les femmes assument un rôle de direction et soient investies d'un pouvoir décisionnel dans la riposte au VIH, notamment les femmes vivant avec le VIH, les jeunes femmes et les adolescentes, les travailleuses du sexe et les usagères de drogues, ainsi que les personnes transgenres, afin de faire évoluer les stéréotypes, de favoriser la mise au point d'interventions pertinentes, adaptables et percutantes et de donner plus d'ampleur à ces interventions ;

e) à tirer parti de l'énergie et des connaissances spécialisées des organisations, réseaux et mouvements de femmes au moyen d'une mobilisation plus efficace, d'une collaboration accrue et d'un renforcement des capacités, et en créant un environnement propice à la poursuite de leurs actions via un cadre juridique favorable et l'allocation de fonds ;

f) à associer les femmes à l'élaboration de stratégies de suivi et d'évaluation et à la collecte et à l'analyse de données sur le VIH afin de garantir une utilisation plus efficace des données pertinentes dans le cadre des programmes de sorte à analyser, appréhender, et mieux suivre les conséquences du VIH chez les femmes et les filles ;

g) à intensifier les interventions pour que toutes les femmes, en particulier les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes des populations clés, aient accès à des services de dépistage et de traitement du VIH qui soient abordables, satisfaisants et de qualité, l'objectif étant que ces femmes parviennent à une suppression de la charge virale et restent en bonne santé tout au long de leur vie, y compris pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement ;

h) à remédier à la mauvaise qualité des soins dispensés dans les établissements de santé, qui dissuadent les femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, les femmes des populations clés et les femmes vivant avec le VIH, de recourir à des services de santé, y compris pour le VIH ;

i) à accroître la disponibilité et l'accessibilité de différentes méthodes de prophylaxie préexposition pour les femmes, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, afin que celles-ci puissent bénéficier d'une protection et de conseils d'utilisation qui cadrent avec leur mode de vie et favorisent une utilisation efficace, et à mettre au point des techniques permettant de prévenir à la fois une grossesse et le VIH ;

j) à généraliser les interventions et les cours d'éducation à la sexualité complets, exacts d'un point de vue scientifique et adaptés à l'âge et aux spécificités culturelles visant à améliorer les connaissances des adolescents et des jeunes déscolarisés des deux sexes, en particulier des filles et des jeunes femmes déscolarisées, sur la santé sexuelle et procréative, en particulier sur le VIH, et à favoriser l'émergence de normes de genre équitables parmi les jeunes ;

k) à faire respecter les lois qui protègent l'égalité en droit des femmes et des filles dans tous les domaines de la vie, y compris en matière de santé sexuelle et procréative, et les lois qui garantissent leur droit à une vie exempte de discrimination et de violence, de même que leur droit à un salaire égal à celui des hommes, et à réformer les lois qui empêchent les femmes, en particulier les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes des populations clés, de se protéger contre le VIH et de rester en bonne santé ;

l) à réformer les institutions publiques pour valoriser la contribution des femmes et à combattre la discrimination et la violence en appuyant les femmes dirigeantes, en assurant aux femmes un salaire égal à celui des hommes et en dispensant des formations aux travailleurs et aux travailleuses de la santé, aux

éducateurs et aux éducatrices, aux parlementaires et au personnel de maintien de l'ordre, afin que les femmes bénéficient des mêmes garanties et perspectives que les hommes et puissent atténuer dans des conditions égales les risques liés au VIH et au sida ;

m) à renforcer les systèmes de protection sociale et de soins destinés aux femmes et aux filles, en particulier aux femmes et aux filles vivant avec le VIH, afin que celles-ci aient davantage de contrôle sur les ressources et puissent plus facilement prévenir le VIH et rester en bonne santé ;

n) à atténuer les préjugés qui exacerbent les répercussions du VIH sur les femmes et les filles en encourageant les communautés à rejeter la violence fondée sur le genre, à valoriser l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi et à des postes de direction, et à faire participer les hommes et les garçons à des travaux non rémunérés généralement effectués par des femmes et des filles.

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

a) à investir dans des interventions qui se sont avérées efficaces pour réduire la prévalence du VIH chez les femmes, en particulier chez les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes des populations clés, notamment en renforçant un ensemble d'actions de prévention et de levier sociétaux visant à accélérer les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH chez les femmes ;

b) à fournir un financement à long terme et à renforcer les capacités des organisations de femmes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH afin que ces structures puissent, dans la pratique, mettre en place des coalitions, défendre les intérêts des femmes et entamer un dialogue aux niveaux local, national et international ;

c) à renforcer les approches visant à instaurer la confiance et une collaboration entre les femmes et les chercheurs et chercheuses universitaires et cliniques, et à donner aux femmes les moyens d'être des partenaires à part égale dans la recherche sur le VIH, tant dans le cadre des activités des comités d'examen éthique que des activités d'évaluation, de rédaction et de présentation ;

d) à investir dans les travaux de recherche qui élargissent les possibilités de prévention et de traitement des femmes et des filles, y compris les techniques de prévention intégrées qui protègent à la fois contre la grossesse et le VIH et les traitements antirétroviraux que les femmes et les filles peuvent suivre tout au long de leur vie ;

e) à œuvrer en faveur de l'accès renforcé des pays à revenu faible ou intermédiaire à des produits et fournitures abordables et efficaces pour combattre le VIH, afin que les femmes, partout dans le monde, puissent bénéficier d'options sûres et pratiques en matière de prévention et de traitement ;

f) à promouvoir les mécanismes de prestation de services qui facilitent l'accès sûr et pratique des femmes, en particulier des adolescentes, des jeunes femmes et des femmes des populations clés, à l'ensemble des services de santé dont elles ont besoin pour se protéger contre le VIH et rester en bonne santé, dans le respect de leur personne et sans avoir à faire face à des difficultés financières ;

g) à généraliser la prévention du VIH chez les femmes et les filles en renforçant leur accès à différentes méthodes de prophylaxie préexposition, ce qui suppose de leur apporter les connaissances, les informations, les compétences et

les moyens d'action nécessaires pour utiliser ces nouvelles techniques, de transposer à plus grande échelle les interventions et les cours d'éducation complète à la sexualité auprès des jeunes non scolarisé(e)s, et de favoriser leur accès à l'éducation, à l'emploi et à la protection sociale ;

h) à appuyer les programmes visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'objectif étant d'opérer une transition vers des politiques « Un traitement pour tous » qui permettent aux femmes vivant avec le VIH d'entamer un traitement antirétroviral bien avant la conception et de parvenir à une faible charge virale pendant et après la grossesse ;

i) à promouvoir des cadres juridiques plus favorables et l'accès des femmes à la justice, notamment en réformant les lois qui exigent que les décisions des femmes et des filles soient prises avec le consentement d'un homme, qui pénalisent les femmes pour leurs choix en matière de santé sexuelle et procréative et qui font abstraction de la discrimination et de la violence fondées sur le genre, autant d'éléments qui favorisent la propagation du VIH chez les femmes ;

j) à généraliser, dans les institutions publiques et les politiques du marché du travail, les interventions visant à réduire l'exclusion et la pauvreté – deux facteurs sociaux qui favorisent le VIH – des femmes et des filles, afin que les femmes bénéficient des mêmes perspectives et des mêmes droits en matière d'emploi, et que leur contribution et leur esprit d'initiative soient reconnus ;

k) à soutenir les populations locales et à encourager les hommes et les garçons à se mobiliser contre les répercussions sociales des normes inéquitables en matière de genre et des préjugés à l'égard des femmes, en renforçant les interventions qui contribuent à promouvoir une masculinité positive et des environnements sûrs, inclusifs et exempts de violence pour les femmes.