

Transformation de la lutte nationale contre le sida

INTÉGRATION DE L'ÉGALITÉ ENTRE
LES SEXES ET DES DROITS DES FEMMES
DANS LES "TROIS PRINCIPES"



 **ONU**
FEMMES 

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

UNIFEM (maintenant ONU Femmes) est le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme; il fournit une aide financière et technique à des stratégies et des programmes novateurs destinés à favoriser l'autonomisation des femmes et l'équité entre les sexes. La promotion des droits de la femme étant au cœur de tous ses efforts, UNIFEM (maintenant ONU Femmes) concentre ses activités sur quatre domaines stratégiques :

- Réduire la pauvreté féminisée;
- Mettre fin à la violence contre les femmes;
- Inverser la propagation du VIH/sida parmi les femmes et les filles;
- Réaliser l'égalité des sexes dans des régimes démocratiques en temps de paix comme en temps de guerre.

Transformation de la lutte nationale contre le sida

INTÉGRATION DE L'ÉGALITÉ ENTRE
LES SEXES ET DES DROITS DES FEMMES
DANS LES "TROIS PRINCIPES"



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

“Dans notre optique, les femmes vivant avec le VIH/sida et leurs enfants doivent avoir le droit absolu de vivre dans la dignité, dans un cadre exempt d’exclusion et de discrimination; nous devons réussir à intégrer nos préoccupations afin de permettre aux femmes d’accéder à leurs droits constitutionnels fondamentaux, notamment aux droits à l’égalité, à la santé, à l’éducation, à des moyens d’existence, au droit de former des associations, à une participation accrue et à ne pas être victimes de violations et de négligence”.

Source : “Shaping a New Reality : A Vision Document of the 2004 National Consultation of the Positive Women’s Network, India”. Décembre 2004.

Table des matières

Préface	iv
Introduction	vii
Chapitre premier : L'égalité entre les sexes et les "trois principes"	1
Chapitre deux : Élaboration d'un cadre national unique de lutte contre le sida qui intègre toutes les mesures en faveur de l'égalité des sexes	5
Chapitre trois : L'autorité nationale unique de coordination de la lutte contre le sida : des rôles, des processus et des structures qui tiennent compte des besoins des femmes.....	17
Chapitre quatre : Un système unique de suivi et d'évaluation qui tient compte des questions sexospécifiques	25
Chapitre cinq : Recommandations visant à rattacher les "trois principes" à l'égalité entre les sexes et aux droits fondamentaux des femmes	33
Références	35
Encadrés	
Encadré 1 : Discrimination, droits de la femme et santé	vii
Encadré 2 : Initiatives mondiales de financement de la lutte contre le sida.....	viii
Encadré 3 : Notions essentielles pour orienter les politiques et les programmes de parité des sexes.....	ix
Encadré 4 : Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida – ventilation par sexe d'un examen réalisé en 2005	2
Encadré 5 : Liens entre le VIH et d'autres questions : une épidémie de violence.....	3
Encadré 6 : Une large participation contribue à enraciner le changement au sein des collectivités	4
Encadré 7 : Engagements internationaux en faveur de l'égalité des sexes.....	6
Encadré 8 : Déclaration politique sur l'égalité entre les sexes	7
Encadré 9 : Donner une dimension sexospécifique aux politiques et programmes.....	8
Encadré 10 : Des femmes militent en faveur des droits et de l'action	10
Encadré 11 : Créer de solides structures nationales pour s'occuper des questions sexospécifiques.....	12
Encadré 12 : Comment influencer sur les stratégies nationales	13
Encadré 13 : Rôle des autorités de coordination dans la lutte contre le sida	18
Encadré 14 : Mesures d'intégration des questions sexospécifiques dans les structures de l'autorité nationale de coordination	19
Encadré 15 : Mexique – Budgétisation des droits en matière de procréation	26
Encadré 16 : Exemples d'indicateurs sexospécifiques pour mesurer les progrès de la lutte nationale contre le sida	28
Études de cas	
Étude de cas 1	
Cambodge : Les femmes vivant avec le VIH voient leur action renforcée par des hommes militant pour la lutte contre le sida (<i>Malestream</i>)	9
Étude de cas 2	
Nigéria : Renforcement de la capacité d'intégration des questions sexospécifiques au sein d'une autorité nationale de coordination	20
Étude de cas 3	
Caraïbes : Sensibilisation des autorités chargées de la lutte contre le sida aux questions sexospécifiques.....	21
Listes de contrôle	
Liste de contrôle : Les sexospécificités dans un cadre national unique de lutte contre le sida.....	15
Liste de contrôle : Les sexospécificités dans une autorité nationale unique de coordination de la lutte contre le sida	23
Liste de contrôle : Un système unique de suivi et d'évaluation qui tient compte des sexospécificités	31

Préface

Remerciements

Rédaction : Patricia Made;
Coordination : Nazneen Damji;
Contributions et recherche : Nazneen Damji, Neetu John, Aida Olkkonen et Ana Williams

Éditeurs : Gretchen Sidhu et Karen Judd
Résumé : Tina Johnson
Correction des épreuves : Angela Stephens

Nous tenons à remercier les collègues suivants pour les précieuses informations fournies et l'appui au contenu de cet ouvrage : À UNIFEM (maintenant ONU Femmes) : Florence Butegwa, Suneeta Dhar, Maham Hai, Vandana Mahajan, Nomcebo Manzini, Olasunbo Odebode, Francis Pawandiwa, Joanne Sandler, Monique Springer. À ONUSIDA : Steve Jensen, Lena Nykanen, Judy Polsky. Au PNUD : Rita Cloet

Les statistiques sur le VIH et le sida expriment une âpre réalité. Aujourd'hui, après plus de 25 années de lutte contre cette pandémie, plus de 30 millions de personnes vivent avec le VIH, dont la moitié sont des femmes. Les taux d'infection parmi les femmes sont en augmentation, souvent de manière spectaculaire, dépassant ceux des hommes dans de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne.

À moins d'une intensification des mesures nationales et mondiales de lutte contre la pandémie, ces tendances donnent une triste vision de l'avenir : de plus en plus de femmes contaminées par le VIH; des femmes encore plus épuisées par les soins apportés aux malades et aux mourants; des enfants condamnés à se débrouiller tous seuls ou à dépendre de leurs grands-parents vieillissants. En raison de l'évolution de la maladie, les femmes, en particulier les femmes jeunes, continueront d'être les plus vulnérables à l'infection, les moins capables de se protéger et les dernières à recevoir un traitement et des soins. Les veuves continueront d'être chassées de leur foyer dans bien des endroits, privées de terres et du droit d'hériter; le nombre des orphelins du sida continuera d'augmenter et les familles auront peu d'espoir d'échapper à la pauvreté.

Depuis des années, les femmes mettent en garde contre cette évolution. Il y a plus de dix ans, elles ont vu ce qui se produisait, en particulier en Afrique, et ont commencé à faire entendre leur voix. Avec l'appui d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes) notamment, elles se sont employées sans relâche à inscrire l'inégalité entre les sexes et le VIH dans les programmes d'action nationaux et internationaux : elles ont exigé qu'une plus grande attention soit accordée à lutter contre la discrimination entre les sexes et la violence sexiste qui contribuent à accélérer la propagation du VIH, avec des conséquences catastrophiques en termes de vies humaines et d'espoir.

En dernière analyse, il n'existe pas de solution miracle. La stratégie la plus importante pour faire obstacle à la propagation du VIH et du sida consiste à

donner aux femmes et aux filles les moyens de se prendre en charge et garantir leurs droits à la prévention, au traitement, aux soins et à un appui. Mais d'autres stratégies et mesures importantes peuvent être prises, à différents niveaux, afin d'éliminer les innombrables obstacles qui les empêchent d'exercer ces droits.

Le présent guide donne des exemples de ces stratégies, qui vont de la transformation des institutions nationales et locales afin de mettre fin au silence et la stigmatisation qui entourent cette maladie, jusqu'à travailler avec les collectivités afin de modifier les attitudes et les comportements qui facilitent sa propagation. Ces exemples montrent ce qui peut être accompli lorsque les femmes et les hommes vivant avec le VIH s'emploient à faire connaître leurs besoins et à contribuer à la recherche de solutions et sont habilités à le faire.

Nous avons aujourd'hui l'occasion d'intensifier ces stratégies en garantissant que l'équité entre les sexes occupe une place centrale dans l'application des "trois principes" : un cadre d'action unique de lutte contre le sida à l'échelon national, une autorité de coordination nationale contre le sida dotée d'un mandat général et multisectoriel, et un système unique de suivi et d'évaluation dans chaque pays. L'acceptation par les dirigeants du monde entier que l'égalité entre les sexes et les droits de la personne humaine occupent une place centrale dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), de même que la réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue en juin 2008, ont fourni l'occasion d'insuffler de nouvelles énergies et de nouvelles ressources dans une intervention nationale coordonnée contre le VIH/sida, susceptible de donner des résultats.


Le plan national d'action contre le sida est l'élément central de la planification qui oriente l'action à différents niveaux et dans différents secteurs et sur lequel les donateurs aligneront leur appui. Il s'agit là d'un cadre décisif dans lequel s'inscrivent les engagements en faveur de l'équité entre les sexes en

vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, du Programme d'action de Beijing, des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité, et dans lequel il est possible de multiplier les stratégies qui ont fait leurs preuves pour enrayer et battre en brèche la propagation du VIH et du sida parmi les femmes et les filles.

Une action s'impose de toute urgence pour garantir que ces plans correspondent aux besoins et aux préoccupations des femmes qui vivent avec le VIH et qui soignent des personnes contaminées. L'appui en faveur de la prise en main de cette lutte par les femmes doit être une priorité. Les femmes, en particulier les femmes les plus touchées par l'épidémie, ne peuvent plus ne pas participer à la formulation, à l'application et au suivi des politiques, et doivent notamment prendre une part active aux décisions concernant l'affectation des ressources. Des efforts concentrés s'imposent pour veiller à ce que les femmes soient en mesure d'agir et équipées pour transformer les programmes d'action nationaux.

Heureusement, à l'échelon mondial, ce message semble avoir été entendu. Le récent rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, et la Déclaration politique sur le VIH/sida, recommandent une mobilisation politique et sociale massive pour lutter contre l'inégalité entre les sexes. De la même manière, le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a chargé son secrétariat de désigner "des défenseurs chevronnés de l'égalité entre les sexes" pour contribuer à développer la stratégie du Fonds pour l'équité et d'encourager l'adoption de propositions pour lutter contre l'inégalité entre les sexes, en particulier concernant la vulnérabilité des femmes et des filles.

C'est là le type d'orientation qui s'impose à tous les niveaux afin d'accélérer les mesures de lutte et de transformer l'avenir pour des millions de femmes.



“En tant que stratégie, cette démarche d’intégration vise à garantir que les objectifs d’égalité entre les sexes se retrouvent à tous les niveaux et dans tous les services d’une institution et ne sont pas limités à un secteur souvent très réduit. Il s’agit de veiller à ce que des ressources soient mobilisées pour faire avancer ce qui représente souvent un énorme programme. Plus important encore, l’intégration d’une perspective sexospécifique n’est pas la même chose que la simple intégration ou inclusion d’un plus grand nombre de femmes.”

Source : Everjoice J. Win, Directrice, Droits de la femme, Action Aid International

Introduction

La lutte contre la pandémie du sida, qui sévit depuis plus de 25 ans, demeure un des problèmes les plus urgents dans le monde. Malgré une multitude de mesures et des ressources accrues, plus de 30 millions de personnes vivent désormais avec le VIH, plus de 2,5 millions d'adultes et d'enfants supplémentaires étant chaque année contaminés par le virus¹. Les caractéristiques de la transmission du VIH varient d'un pays à l'autre, mais sont solidement liées au sexe, au comportement sexuel et à la discrimination, facteurs qui contribuent tous à rendre les femmes et les filles plus vulnérables au virus et à son impact. Les femmes représentent désormais la moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde, mais elles ont de plus en plus tendance à être majoritaires en Afrique subsaharienne, où elles représentent 61 % de tous les adultes vivant avec le VIH, alors que la proportion des femmes vivant avec le VIH augmente régulièrement dans d'autres régions, y compris dans les Caraïbes, en Amérique latine et en Asie.

Dans certaines parties de l'Afrique et des Caraïbes, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans risquent six fois plus que les jeunes hommes du même âge d'être séropositives². L'Afrique du Sud, qui compte plus de femmes séropositives que tout autre pays voisin, a vu le spectre du sida dans le fait que les taux de mortalité dus à des causes naturelles ont quintuplé entre 1997 et 2004 pour les femmes âgées de 25 à 34 ans. Au cours de la même période, les taux de mortalité ont doublé pour les hommes âgés de 30 à 44 ans³.

A l'échelle mondiale, le faible statut social, économique et politique accordé aux femmes fait obstacle à la jouissance de leurs droits dans la mesure où cela les prive d'une protection contre le VIH (voir encadré 1). Même les femmes qui ont des partenaires réguliers ne sont souvent pas en mesure de refuser des rapports sexuels, d'insister pour que leurs partenaires utilisent un préservatif ou d'exiger d'eux la fidélité. Des formes chroniques de violence contre les femmes – qui vont du viol à la violence familiale ou au proxénétisme – augmentent les risques auxquels elles sont exposées.

ENCADRÉ

1

Discrimination, droits de la femme et santé

Le principe de la non-discrimination est inscrit dans le droit international relatif aux droits de l'homme "sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation" (Déclaration universelle des droits de l'homme). L'expression "toute autre situation" a été interprétée comme englobant des facteurs susceptibles d'affecter l'aptitude des individus à exercer leurs droits, comme par exemple l'état de santé.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Paul Hunt, a souligné les effets de la discrimination lorsqu'il s'agit des droits des femmes à l'hygiène sexuelle et à la santé en matière de procréation :

"La discrimination fondée sur le sexe empêche les femmes de pouvoir se protéger contre l'infection par le VIH et de faire face à ses conséquences. La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et au sida se trouve aggravée par d'autres questions liées aux droits de l'homme, et notamment un accès insuffisant à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour garantir la santé sexuelle; elle est aussi aggravée par la violence sexuelle, les pratiques traditionnelles ou coutumières qui nuisent à la santé des femmes et des enfants (comme par exemple les mariages précoces et forcés), et enfin l'absence de pouvoir et d'égalité juridique dans des domaines tels que le mariage et le divorce."

Source : Hunt, "Economic, Social and Cultural Rights : The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health", 2004.

Lorsque les femmes ont été contaminées par le VIH, les faits donnent à penser que la discrimination sexuelle crée des obstacles au traitement⁴. C'est ainsi par exemple que si des femmes et des hommes au sein de familles dotées de ressources limitées ont besoin de soins, la décision est souvent prise de payer en premier pour le traitement des hommes. Les femmes disposant généralement de moins d'options économiques, elles risquent de ne pas pouvoir s'offrir tous les mois des médicaments ou même un moyen de transport pour se rendre dans les centres de soins. De lourdes responsabilités domestiques, parmi lesquelles figurent les soins donnés à d'autres personnes vivant avec le VIH et le sida, privent souvent les femmes du temps nécessaire pour se faire soigner⁵.

L'existence de liens solides entre le sexe des victimes et le VIH/sida signifie que l'élimination des inégalités entre les sexes, l'autonomisation des femmes et la garantie de ses droits fondamentaux

doivent occuper une place centrale dans la lutte contre la pandémie. Les mesures prises afin de réduire la vulnérabilité des femmes doivent être multiformes compte tenu de la complexité des facteurs qui sont à l'origine de la propagation du VIH. Les femmes doivent participer sur un pied d'égalité dans les domaines de la politique et de l'économie formelle, les soins qu'elles prodiguent doivent être pris en compte et appréciés à leur juste valeur, elles doivent mener une vie dénuée de violence, elles doivent avoir accès aux ressources productives et exercer un contrôle sur ces ressources, enfin elles doivent pouvoir obtenir l'information et les moyens de prendre en main la prévention du VIH.

Les nouvelles structures qui existent aujourd'hui en matière d'aide internationale au développement, alliées aux accords internationaux sur l'égalité entre les sexes, les droits fondamentaux des femmes face au VIH et au sida, forment la base d'une coordination et de ressources fortement accrues visant à accroître sensiblement les interventions nationales de lutte contre le sida. Les progrès dépendront de la pleine intégration de l'équité entre les sexes et des droits fondamentaux des femmes dans l'ensemble des politiques, programmes et affectations de ressources concernant le VIH et le sida. Le présent ouvrage aidera les individus à formuler et à appliquer des politiques et programmes nationaux; il aidera aussi le personnel des organismes multilatéraux et bilatéraux de développement et les représentants de la société civile à prendre des mesures en vue d'atteindre cet objectif.

Les "trois principes"

Le nouveau consensus en matière d'aide internationale au développement qui s'est dégagé au cours des dernières années repose sur une meilleure coordination de l'aide, une prise en main par les pays eux-mêmes grâce à une plus grande harmonisation de l'aide internationale avec les priorités nationales et une aide octroyée dans le cadre d'une responsabilisation mutuelle. Ce consensus dérive en partie de la volonté de réaliser les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adoptés par les États Membres de l'ONU, au nombre desquels figurent la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, ainsi que l'enraiment de la propagation du VIH. Ces objectifs s'inspirent à leur tour d'une longue suite d'accords internationaux sur la promotion des droits des femmes, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Programme d'action de Beijing.

Les interventions dans la lutte contre le VIH et le sida ont occupé une place de premier plan dans le renforcement de la coordination des efforts de

ENCADRÉ 2

Initiatives mondiales de financement de la lutte contre le sida

Les institutions suivantes ont augmenté les ressources disponibles pour des stratégies nationales de lutte contre le sida :

Le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** a investi 5,86 milliards de dollars É.-U. dans la lutte contre le VIH et le sida depuis sa création, en 2002.

En 2006, la **Banque mondiale** avait engagé 1,8 milliard de dollars É.-U. dans 29 pays et quatre projets sous-régionaux en Afrique pour lutter contre le VIH et le sida, essentiellement par le biais de son Programme VIH/sida multinational (MAP) pour l'Afrique.

Le **Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR)** a consacré 15 milliards de dollars É.-U. à la lutte contre le VIH et le sida pendant la période de cinq ans qui a pris fin en 2008; il a été décidé en 2007 d'allouer 30 milliards de dollars supplémentaires à cette fin pendant les cinq années suivantes.

La **Fondation Bill et Melinda Gates** a consacré 1,1 milliard de dollars É.-U. à des programmes de lutte contre le VIH et le sida entre 1995 et 2005.

Sources : *The Global Fund Progress Reports; Görgens-Albino et al., 2007; Office of the U.S. Global AIDS Coordinator 2006; www.gatesfoundation.org/nr/downloads/globalhealth/GH_fact_sheet.pdf.*

développement. En raison de son importance, de sa complexité et de sa nature, cette pandémie – qui affecte aussi bien la santé que les questions sexospécifiques, l'économie et bon nombre d'autres questions de développement – appelle une mobilisation concertée des ressources si l'on veut avoir la moindre chance d'enrayer la progression soutenue du VIH.

En septembre 2003, à la treizième Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, un groupe de travail a approuvé un ensemble de trois principes essentiels pour améliorer la lutte des pays contre le sida. Dès avril 2004, la Consultation sur l'harmonisation du financement international pour la lutte contre le sida, qui a rassemblé les représentants de gouvernements, de donateurs, d'organisations internationales et de la société civile, avait affirmé ce qui a été désigné comme étant les "trois principes" : existence dans chaque pays d'un cadre unique d'action contre le sida, d'une unique autorité de coordination et d'un seul système de suivi et d'évaluation. Ces principes ont été approuvés par le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA en juin 2004⁶.

En 2005, l'Équipe spéciale mondiale chargée d'améliorer la coordination entre les institutions

multilatérales et les donateurs internationaux dans le domaine de la lutte contre le sida a été créée pour formuler des recommandations relatives à l'appui technique fourni par le système des Nations Unies aux mesures nationales de lutte contre le sida, ainsi qu'à l'harmonisation des partenaires internationaux afin de simplifier la gestion nationale du financement du développement. Cette équipe a proposé la création d'un instrument d'harmonisation et d'alignement à l'échelle des pays dans le but d'encourager la participation des pays à la lutte contre le sida, notamment en faisant appel à la société civile, et afin de coordonner et d'améliorer les partenariats à tous les niveaux.

L'idée que les pays peuvent plus efficacement intensifier la prévention, le traitement et les soins grâce à des efforts harmonisés entrepris par les gouvernements, les institutions internationales d'aide, la société civile, les organisations communautaires, les organisations confessionnelles, le secteur privé et d'autres intervenants, étaye les "trois principes" et est en harmonie avec le nouveau consensus sur l'appui coordonné au développement. Les partenariats coordonnés sont les mieux placés pour canaliser l'accroissement mondial des nouvelles ressources consacrées au VIH et au sida : ces ressources sont en effet passées de 300 millions de dollars en 1996 à un montant

ENCADRÉ 3

Notions essentielles pour orienter les politiques et les programmes de parité des sexes

Des **mécanismes de mesure et d'évaluation sexospécifiques** sont mis au point afin de recenser les différences dans les perceptions, les attitudes, les possibilités, l'accès aux ressources et la prise de décisions entre les hommes et les femmes, et afin d'évaluer l'incidence des projets, des programmes et des politiques sur la perception sociale de ce que signifie être une femme ou un homme, et sur les relations entre les sexes au niveau des ménages, de la communauté, de l'économie et au-delà.

La **planification en matière d'égalité des sexes** intervient lorsqu'il est tenu compte des questions sexospécifiques à chaque étape d'un projet ou d'un programme, et qu'une analyse des sexospécificités est utilisée d'un bout à l'autre. Le suivi et l'évaluation représentent une partie importante du processus de planification.

Les **évaluations sexospécifiques** visent à vérifier l'impact positif et négatif d'un projet déterminé sur les relations entre les sexes. Leurs conclu-

sions devraient servir à réorienter le projet et l'ensemble des politiques de parité des sexes.

Les **audits de l'application des principes et des règles antisexistes** permettent d'évaluer si l'action d'une institution ou d'une organisation et la collaboration avec d'autres institutions contribuent à instaurer l'égalité entre les sexes. Ces audits s'attachent en priorité aux conditions mises en place pour promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, les initiatives prises pour atteindre les objectifs, les sentiments des personnes concernées et les recommandations en vue d'améliorer la situation.

La **budgetisation soucieuse de l'égalité des sexes** est un moyen analytique de ventiler le budget d'un gouvernement et de déterminer les effets des politiques de recettes et de dépenses sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons.

Source : Brambilla. Gender and Monitoring : A Review of Practical Experiences, 2001.

estimé à 10 milliards de dollars en 2007⁷, atteignant la cible de financement de 7 milliards à 10 milliards de dollars fixée en 2001 dans la Déclaration d'engagement de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (voir encadré 2)⁸.

Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, les pays ont décidé d'aligner les initiatives nationales existantes sur les "trois principes" et d'intensifier leurs efforts compte tenu de la gravité de la pandémie. Ils se sont engagés à fixer des cibles afin de mesurer les progrès enregistrés et de chercher à obtenir un accès universel à la prévention, au traitement et à l'appui d'ici à 2010. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida (ONUSIDA) avaient montré ce qui pouvait être réalisé grâce à l'initiative lancée en 2003, qui visait à fournir des médicaments antirétroviraux à 3 millions de personnes contaminées par le VIH/sida avant la fin de 2005. Au cours des trois premières années de ce programme, le nombre des personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est passé de 400 000 à plus de 2 millions. Plus de 1,3 million de personnes en Afrique subsaharienne ont ainsi reçu un traitement antirétroviral, le taux de couverture étant du même coup passé de 2 % à 28 %⁹.

À ce jour, de nombreux pays ont entrepris de mettre les "trois principes" en application. Mais malgré l'acceptation croissante du fait que l'inégalité entre les sexes aggrave la propagation du VIH et du sida et malgré le renforcement des lois visant à protéger les droits de la femme, comme par exemple le droit de vivre à l'abri de la violence, l'attention accordée à la parité entre les sexes dans le cadre de ces "trois principes" demeure insuffisante. Trop souvent, les mesures nationales et internationales de lutte contre le VIH et le sida n'attribuent que des ressources techniques et financières négligeables à la promotion de la parité et ne prévoient pas de mécanismes pour mesurer les résultats des programmes relatifs à la parité entre les sexes et à la lutte contre le VIH. À l'issue d'une étude des pays de l'Afrique australe, un rapport a conclu que bien que les femmes et les filles représentent l'essentiel des nouvelles infections,

de nombreuses interventions continuent de viser un garçon ou un homme imaginaire ou une population fictive asexuée¹⁰.

Ce que contient le présent ouvrage

UNIFEM (maintenant ONU Femmes) a produit le présent ouvrage pour répondre à la nécessité urgente d'éliminer les disparités entre les sexes dans l'application des "trois principes". Il s'inspire de sept années d'efforts déployés par UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et ses partenaires afin d'intégrer la parité entre les sexes dans les programmes de lutte contre le VIH et le sida. Il a ses racines dans les engagements pris aux échelons international et national pour renverser la tendance actuelle de la pandémie du VIH et du sida et pour promouvoir les droits et l'égalité des femmes.

Des idées précises, des exemples et des stratégies proviennent d'une large gamme de partenaires d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes), au nombre desquels figurent des réseaux de femmes séropositives, des spécialistes et des organisations de défense des droits de la femme, des conseils nationaux de lutte contre le sida, des employeurs du secteur public, des universités, des ministères, des parlementaires, des médias, des dirigeants communautaires et des organisations multilatérales et bilatérales. Voir l'encadré 3 pour un aperçu rapide de certaines notions de base susceptibles d'être utilisées pour formuler des politiques et des programmes de promotion de l'égalité des sexes.

Le présent ouvrage contient cinq chapitres dont le premier étudie les raisons pour lesquelles l'égalité des sexes et les droits de la femme occupent une place centrale dans les "trois principes". Les trois chapitres suivants étudient chacun des "trois principes" et analysent les formules proposées pour intégrer les questions de parité entre les sexes et de promotion des droits de la femme. Le dernier chapitre contient des recommandations sur le renforcement de l'égalité entre les sexes dans les activités et les stratégies de lutte contre le sida. D'un bout à l'autre, des listes de contrôle et des exemples donnent des idées et des encouragements pour l'élaboration de politiques, de programmes et de mécanismes institutionnels pour lutter contre le VIH et le sida.

L'égalité entre les sexes et les "trois principes"

Les facteurs qui entrent en jeu dans la propagation de la pandémie du sida nous rappellent brutalement que l'appui des dirigeants et les engagements pris en faveur de l'égalité entre les sexes, de l'autonomisation des femmes et de la protection de leurs droits fondamentaux n'ont pas été à la hauteur des déclarations, des conventions et des programmes à l'échelon international. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le Programme d'action de Beijing, la Déclaration et le Programme d'action de Vienne sur les droits de l'homme et les objectifs du Millénaire pour le développement ont tous fixé des points de référence pour la réalisation des droits de la femme. Toutefois, favorisée par l'inégalité entre les sexes, par la discrimination, la pauvreté et la marginalisation, la pandémie continue de se propager, les paroles n'étant pas suivies des ressources et des actions nécessaires.

En 2001, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida a noté pour la première fois, dans sa Déclaration d'engagement, que l'inégalité entre les sexes et la violation des droits fondamentaux des femmes contribuaient de façon déterminante à accroître la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH. Au paragraphe 59 de cette déclaration, les nations étaient invitées, d'ici à 2005, à "élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH".

Lors de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida, 82 % des 120 pays qui ont soumis des rapports sur les progrès réalisés depuis la session extraordinaire de 2001 ont déclaré avoir mis en place une politique afin de garantir aux femmes et aux hommes le même accès aux services de prévention et de soins en matière de VIH (voir encadré 4). Toutefois, la situation défavorisée des femmes dans la plupart des pays

continue de leur faire courir le risque d'une infection par le VIH. Des disparités sociales, juridiques et économiques empêchent les femmes d'avoir facilement accès aux services indispensables, alors que la stigmatisation et la discrimination déjà associées au VIH et au sida frappent tout particulièrement les femmes, créant de nouveaux obstacles à la prévention, au traitement et à l'appui. La violence à l'égard des femmes, omniprésente à travers le monde, est à la fois l'une des causes et l'une des conséquences du VIH et du sida (voir encadré 5).

Les "trois principes" – existence dans chaque pays d'un cadre unique pour la lutte contre le sida, d'une seule autorité de coordination et d'un système unique de suivi et d'évaluation – s'inspirent de principes fondamentaux relatifs aux droits de l'homme et à la parité entre les sexes.

La transparence, la participation et la non-discrimination sous-tendent le cadre d'action unique en rappelant aux dirigeants nationaux, aux donateurs et aux bénéficiaires que le dialogue et les consultations devraient faire appel à une masse critique de femmes parmi les personnes chargées d'élaborer les politiques et les programmes touchant au VIH et au sida.

Un contrôle démocratique et la nécessité de faire appel à une large gamme d'intervenants (pouvoir législatif, pouvoir judiciaire, ministères techniques, prestataires de services sociaux, etc.) font partie intégrante de la notion d'une autorité de coordination unique.

La responsabilité fait partie de la notion d'un cadre unique de suivi et d'évaluation. Les budgets, par exemple, peuvent préciser comment les ressources sont utilisées en faveur de l'égalité des sexes, ce qui ouvre la possibilité de mesurer l'utilisation des fonds pour appliquer les engagements en faveur de l'égalité des sexes dans la lutte nationale contre le sida.

Les "trois principes" fournissent aux pays l'occasion unique d'intégrer ces principes dans les mesures nationales de lutte contre le sida et d'aligner les stratégies et les ressources sur les engagements internationaux, régionaux et nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes.

S'ils sont effectivement appliqués, les "trois principes" peuvent renforcer les capacités nationales de

Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida – ventilation par sexe d'un examen réalisé en 2005

UNIFEM (maintenant ONU Femmes) a examiné 120 rapports intérimaires de pays présentés par des gouvernements et 35 rapports intérimaires parallèles présentés par des organisations non gouvernementales à l'occasion de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida, chargée d'établir le suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2001¹¹. Cet examen visait à réunir des données quantitatives et qualitatives sur la manière dont les questions sexospécifiques étaient intégrées à la lutte nationale menée contre la pandémie du sida.

Les conclusions de cet examen ont été les suivantes :

- Moins d'un tiers des rapports de pays (28 %) faisaient allusion aux aspects sexospécifiques du VIH et du sida s'agissant de l'inégalité, de la vulnérabilité, de la stigmatisation et de la discrimination, contre près de la moitié (49 %) des rapports parallèles.
- Seulement 13 % des rapports de pays et 26 % des rapports parallèles évoquaient la violence contre les femmes dans le contexte du VIH et du sida.
- Un peu plus d'un quart (27 %) des rapports de pays faisaient état des aspects sexospécifiques de la lutte nationale contre le VIH et le sida. Parmi ces rapports, 31 % y faisaient allusion au sujet de l'encadrement et des efforts de coordination, et 16 % faisaient état de l'accès des mères à une thérapie antirétrovirale, notamment pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Seulement 6 % de ces rapports faisaient allusion à la parité entre les sexes dans le contexte précis du traitement et des soins.

Source : UNIFEM (maintenant ONU Femmes), Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS : 2005 Country and Shadow Progress Reports, 2006.

protéger et promouvoir les droits fondamentaux, faire progresser l'égalité entre les sexes et impliquer largement la société civile.

On assiste actuellement à une certaine intégration des questions d'équité entre les sexes dans les programmes et les politiques de lutte contre le VIH et le sida aux échelons local, national, régional et international. À l'échelon des pays, les gouvernements ont adopté de nouvelles lois et politiques sur les aspects sexospécifiques du VIH et du sida, allant dans certains cas jusqu'à évaluer leur coût et les mettre en œuvre. Au Malawi, par exemple, les liens entre la sexospécificité et le VIH/sida occupent désormais une place importante dans les plans nationaux de lutte contre le VIH, la stratégie commune de financement des donateurs internationaux et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2008-2011. En 2007, les représentants des gouvernements au Conseil de coordination du Programme ONUSIDA ont demandé à ce qu'il soit procédé à une évaluation sexospécifique de la lutte contre le VIH à l'échelon national et à ce qu'un ensemble de recommandations de caractère général soient formulées afin d'imprimer de nouvelles orientations à ce processus.

D'autres initiatives en cours permettent de recueillir des éléments d'appréciation concernant les stratégies et les pratiques qui conduisent à des résultats positifs dans la prévention, le traitement et les soins (voir encadré 6). Le système des Nations Unies a fourni un appui par le biais de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes (qui comprend des dons destinés à examiner les liens entre le VIH/sida et la violence), et du Groupe de travail du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe. Un nombre croissant de groupes de défense des droits de la femme et d'organisations de femmes vivant avec le VIH y participent également.

Cependant, les premiers résultats de l'évaluation réalisée par le Conseil de coordination du Programme ONUSIDA ont aussi montré qu'en dépit d'un intérêt et d'une sensibilisation accrus, bien souvent l'égalité entre les sexes ne fait pas partie des stratégies de lutte contre le VIH. Même dans le cas contraire, ces politiques ne sont parfois pas suivies de l'application de programmes ou de l'affectation de fonds. Les projets ont tendance à être isolés ou à se situer en dehors du cadre national de lutte contre le sida. Les capacités en ressources humaines demeurent extrêmement limitées et le niveau des compétences sur les liens entre l'égalité des sexes et le VIH demeure faible, aussi bien au sein des gouvernements que dans les bureaux de pays de l'ONU. Il

À travers le monde, les femmes se heurtent à la violence sexiste, dont les nombreuses manifestations comprennent les voies de fait au sein de la famille, le viol et autres formes de violence sexuelle, le proxénétisme et les pratiques traditionnelles nocives. La violence contre les femmes ne connaît pas de frontières. On l'observe dans tous les pays et toutes les cultures, et à tous les niveaux du développement social et économique.

En 2006, le Secrétaire général de l'ONU a publié une étude approfondie sur toutes les formes de violence à l'égard des femmes, rapport mondial qui a fait date. Fondé sur des travaux de recherche, ce rapport a conclu que les femmes séropositives risquent davantage d'être victimes de la violence et que les femmes qui connaissent la violence courent un plus grand risque d'être exposées au VIH. Une évaluation antérieure réalisée par ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et UNIFEM (maintenant ONU Femmes) avait conclu que la violence et la crainte de la violence compliquent pour les femmes l'accès à la prévention, au traitement et aux soins.

Ce rapport du Secrétaire général a montré que des normes sociales et culturelles, de même que des forces sociales, économiques et politiques, déterminent les caractéristiques de la violence à l'égard des femmes. Des facteurs, au nombre desquels figure la séroprévalence, déterminent les formes de la violence dont sont victimes les femmes et la manière dont elles vivent cette expérience. Le rapport a mis en lumière un certain nombre de situations et de pratiques dans lesquelles la violence est liée au VIH, y compris les conflits armés, le recours délibéré au viol pour propager le VIH, les mariages précoces, les rela-

tions sous la contrainte et les mutilations génitales féminines.

Dans la Déclaration politique faite par la Réunion de haut niveau de 2006 chargée de faire le point de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2001, les pays se sont engagés à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles en renforçant

les lois, les politiques et les mesures administratives et autres. Dans son rapport, le Secrétaire général a recommandé l'adoption de programmes d'ensemble de prévention de la violence qui rattacheraient les questions critiques, dont celle du VIH, et l'intégration de la prévention de la violence aux programmes de lutte contre le VIH.

L'un des rares mécanismes internationaux déjà en place pour lutter sur tous les fronts contre la violence à l'égard des femmes est le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes, qui est administré par UNIFEM (maintenant ONU Femmes). Créé en 1996 par une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, ce fonds d'affectation spéciale a inauguré un guichet spécial de financement pour examiner

les liens entre la violence contre les femmes et le VIH/sida. Ce fonds a financé des programmes destinés à fournir des services aux femmes victimes de violence et vivant avec le VIH, à combler des lacunes dans les données et la recherche, à appliquer et à améliorer la législation, et enfin à fournir des services de sensibilisation et d'éducation.

“En Afrique du Sud, l'association Mothertongue savait que le théâtre pouvait offrir un moyen efficace d'aider les femmes à circonscrire la stigmatisation et la discrimination qui favorisent [le VIH et la violence sexiste] et à en venir à bout... en utilisant des formes de théâtre participatif inspirées de représentations africaines traditionnelles; cette association s'est servie de souvenirs personnels pour créer une pièce destinée à remettre en question les attitudes négatives à l'égard des femmes et à amener les spectateurs à réfléchir au changement.”

L'association Mothertongue a reçu en 2005 une subvention du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes pour le projet intitulé “Gender-Based Violence and HIV Transmission Arts Project”.

— Source : *A Life Free of Violence Is Our Right! Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes.*

Sources : Nations Unies, *‘The Secretary-General’s in-depth study on all forms of violence against women’, 2006; ONUSIDA, FNUAP et UNIFEM (maintenant ONU Femmes), 2004.*

Une large participation contribue à enraciner le changement au sein des collectivités

Des zones d'égalité des sexes ont été créées dans quelques pays par UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et ses partenaires afin d'y appliquer une méthode intégrée de la prévention de la propagation du VIH. Ces zones appliquent des solutions communautaires à la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, à la prévention de la propagation du VIH et à une réduction des incidences sociales et économiques du VIH et du sida. Le principe étayant ces zones d'égalité des sexes est que, à elles seules, les interventions des pouvoirs publics ne suffiront pas à réduire l'impact du VIH et du sida sur les femmes.

Les différentes collectivités affectées par le VIH doivent initier des stratégies dont elles peuvent prendre la direction et la maîtrise et pour lesquelles elles peuvent trouver les moyens de soutenir les activités. Des zones de ce type ont désormais été créées au Brésil, en Inde et au Zimbabwe. Elles répondent à des réalités différentes dans chaque collectivité mais ont des méthodes en commun. Dans chaque zone, des études de référence ont été réalisées afin de déterminer le point central de la programmation concernant le VIH et le sida, et des outils de formation et des ateliers sur l'équité entre les sexes et les questions des droits de l'homme ont été mis au point. On fait régulièrement appel aux médias pour diffuser l'information sur l'égalité entre les sexes, le VIH et le sida dans l'ensemble de la collectivité locale, et pour faire connaître les succès remportés à l'ensemble du pays et à d'autres pays. Dans chaque zone d'égalité des sexes, divers intervenants com-

munitaires participent à l'initiative : agents sanitaires, groupements de jeunes, associations masculines, services de conseil et de dépistage volontaires, organisations féminines, employeurs, veuves de malades du sida, syndicats et personnes vivant avec le VIH.

De nombreuses réalisations sont à signaler dans chaque zone. Au Zimbabwe, les hommes jouent désormais un plus grand rôle dans les soins à domicile, et des clubs de filles ont été créés dans les écoles afin d'insister sur la tolérance zéro à la violence sexiste. Les femmes au sein de la collectivité ont eu plus largement recours aux services de conseil et de dépistage volontaires et ont participé à l'élaboration d'une législation nationale. En Inde, un service de consultations entre pairs, respectueux des différences entre les sexes, a été mis en place, parallèlement à de nouvelles possibilités de revenu et d'emploi pour les femmes contaminées par le VIH. Le projet a été introduit dans la division de Vijaywada des chemins de fer indiens; dans le contexte des zones d'égalité des sexes, les composantes réussies de cette approche vont bientôt être appliquées à six autres divisions du réseau ferroviaire. Les informations provenant de la zone d'égalité des sexes au Brésil ont servi à améliorer, aux échelons local et national, certaines politiques relatives aux services de santé, de prévention de la contamination par le VIH et de lutte contre la violence à l'égard des femmes.

Source : UNIFEM 2006; ONUSIDA, FNUAP et UNIFEM (maintenant ONU Femmes). Rapports intérimaires à usage interne sur les programmes, 2002-2006.

faudrait entreprendre des efforts de recherche beaucoup plus sensibles, dans tous les pays, sur les liens entre la parité des sexes et la vulnérabilité au VIH. Des statistiques devraient mesurer de façon plus précise les aspects essentiellement sexospécifiques du VIH et du sida et éclairer les liens plus complexes qui existent entre la pandémie et d'autres aspects du développement et des droits de la personne humaine, tels que la pauvreté et la violence à l'égard des femmes.

Pour aborder ces questions, les trois chapitres suivants envisagent divers moyens transsectoriels d'intégrer l'égalité des sexes et les droits des femmes dans les "trois principes". C'est ainsi par exemple que la participation des femmes est importante pour l'examen et la formulation des politiques et plans nationaux en matière de sida,

pour les structures opérationnelles de l'autorité nationale de coordination, et aussi pour la conception des processus de suivi et d'évaluation qui visent à déterminer l'impact des politiques, des programmes et services concernant le sida. S'agissant de l'affectation des ressources, les cadres nationaux de lutte contre le sida doivent être accompagnés de budgets comportant des affectations de fonds spécifiquement ciblées sur la lutte contre la discrimination fondée sur le sexe; enfin l'autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida doit mobiliser des ressources spéciales pour des programmes, des projets et des services sexospécifiques, et enfin des indicateurs tenant compte des sexospécificités doivent servir à déterminer si les ressources qui leur sont destinées parviennent effectivement aux femmes.

Élaboration d'un cadre national unique de lutte contre le sida qui intègre toutes les mesures en faveur de l'égalité des sexes

“Une large participation à l'élaboration, à l'examen et à la mise à jour régulière des cadres nationaux de lutte contre le sida (c'est-à-dire une vision ou des plans stratégiques) est capitale pour permettre aux autorités nationales d'obtenir un large appui en faveur de ces cadres et une pleine participation à leur application”¹².

Qu'est-ce qu'un cadre national de lutte contre le sida?

Un cadre national de lutte contre le sida constitue l'instrument central de planification qui détermine les activités et les stratégies. Les donateurs internationaux doivent aligner leur appui sur ce cadre¹³. Sur les 120 pays qui ont soumis un rapport intérimaire sur le sida à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006, 90 % ont une stratégie nationale concernant le sida¹⁴.

Les cadres nationaux de lutte contre le sida doivent définir une action globale multisectorielle pour répondre à la pandémie du sida, et la rattacher à d'autres plans de développement nationaux, sectoriels et locaux, y compris à des stratégies de réduction de la pauvreté¹⁵. Ces cadres doivent aussi être harmonisés avec les politiques et programmes nationaux visant à instaurer l'égalité entre les sexes. Plus de 120 pays ont des plans d'action nationaux pour la promotion des femmes, mais qui sont rarement intégrés dans les plans nationaux de développement. Les budgets nationaux ne comportent souvent aucun crédit pour leur application¹⁶.

De même que les plans de travail et les budgets qui les accompagnent, les cadres d'action nationaux de lutte contre le sida doivent être dirigés par les pays eux-mêmes et s'accompagner de procédures participatives de planification et d'examen. La participation des multiples parties prenantes, et notamment des femmes, renforce l'engagement et élargit la portée des apports et des compétences.

Intégration de l'égalité entre les sexes et des droits de la femme

Il existe principalement trois moyens de renforcer l'égalité des sexes et les droits de la femme dans les cadres nationaux de lutte contre le sida :

1. Le cadre peut être aligné sur les engagements nationaux et internationaux et sur l'action menée en matière d'égalité des sexes et des droits de la femme.
2. Les femmes, en particulier les plus marginalisées d'entre elles, doivent participer à l'élaboration, à l'examen et à la mise à jour du cadre, le résultat final tenant explicitement compte des priorités des femmes.
3. Les données existantes et la recherche sur les questions sexospécifiques et le VIH/sida peuvent inspirer certains aspects particuliers du cadre.

Les possibilités et les problèmes varieront d'un pays à l'autre. On trouvera plus bas quelques idées et exemples des mesures qui pourraient être prises.

Alignement du cadre sur les engagements pris et les actions menées en matière de droits des femmes

Il est indispensable de garantir que le cadre national unique pour la lutte contre le sida soit aligné

Plusieurs instruments relatifs aux droits de l'homme contiennent des dispositions pertinentes pour les aspects sexospécifiques de la pandémie de sida. La majorité des pays du monde les ont signés ou ratifiés. En voici quelques-uns :

Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes :

Bien qu'elle ait été élaborée avant le déclenchement de la pandémie du sida, cette convention offre une vue d'ensemble des caractéristiques de la discrimination et des inégalités entre les sexes qui favorisent actuellement la propagation du VIH.

Conférence mondiale de 1993 sur les droits de l'homme, Déclaration et Programme d'action :

L'article 41 reconnaît l'importance du droit des femmes à jouir d'un niveau aussi élevé que possible de santé physique et mentale pendant toute la durée de leur vie. Ce document contient un certain nombre d'énoncés importants concernant les droits fondamentaux des femmes et la violence dont elles sont victimes.

Déclaration de 1993 sur l'élimination de la violence contre les femmes :

L'article 4 invite les États à condamner la violence contre les femmes et à n'invoquer aucune coutume, tradition ou considération religieuse pour se soustraire à l'obligation d'éliminer cette violence. Les États doivent s'engager immédiatement et par tous les moyens appropriés dans une politique visant à éliminer la violence à l'égard des femmes.

Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, Programme d'action :

Ce programme reconnaît la vulnérabilité particulière des femmes à l'infection par le VIH. Le chapitre 7 de l'article C traite des maladies sexuellement transmissibles et de la prévention du VIH dans le cadre des services de santé génésique. Les recommandations formulées au sujet des dimensions sexospécifiques de l'épidémie demandent qu'une attention spéciale soit accordée aux filles et aux femmes".

Quatrième Conférence mondiale de 1995 sur les femmes, Déclaration et Programme d'action de Beijing : Ce programme traite pratiquement de tous les aspects des droits et de la promotion des femmes. L'objectif stratégique C.3 vise à "lancer des initiatives tenant compte des besoins des femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation".

Résolution 1325 du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité et résolution 1308 sur le VIH et les conflits notent l'une et l'autre que les femmes et les filles sont de façon disproportionnée vulnérables à l'infection par le VIH en période de conflit et d'après-conflit.

Déclaration du Millénaire et OMD : L'objectif 3 invite les nations à "promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes", tandis que l'objectif 6 vise à "combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies".

Déclaration d'engagement de 2001, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida : Dans cette large liste d'engagements, nombreux sont ceux qui portent plus particulièrement sur les aspects sexospécifiques de la pandémie et invitent à adopter des stratégies nationales afin de promouvoir l'autonomisation et les droits fondamentaux des femmes et de mettre fin à la discrimination.

Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida : Les États s'engagent à venir à bout des obstacles juridiques, réglementaires et autres qui gênent l'accès à une prévention, un traitement, des soins et un appui efficaces s'agissant du VIH, à intensifier les efforts pour mettre fin à la discrimination et protéger les droits fondamentaux, et à éliminer les inégalités entre les sexes et la violence sexiste.

sans attendre sur les engagements pris par les gouvernements en faveur de l'égalité entre les sexes et des droits fondamentaux des femmes. La révision ou la mise en place de cadres et de politiques offrent des moments opportuns pour procéder à cet alignement. L'égalité entre les sexes et les droits des femmes sont désormais des principes largement acceptés et dont il est peut-être déjà tenu compte dans d'autres secteurs de la politique gouvernementale. Un cadre unique pour le sida peut mettre à profit les résultats déjà obtenus pour remédier aux lacunes existantes.

À l'échelle mondiale, il existe une solide base d'entente et d'engagement pour intégrer l'égalité entre les sexes et les droits fondamentaux des femmes dans les cadres nationaux de lutte contre le sida. La plupart des pays ont signé des accords internationaux, dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Programme d'action de Beijing, qui définissent les grandes mesures nécessaires pour mettre fin à la discrimination et à l'inégalité qui ont aggravé les aspects sexospécifiques de la pandémie de sida (voir encadré 7). Ces mesures portent notamment sur l'amélioration de l'égalité économique et de l'autonomisation des femmes, l'égalité dans le mariage et les relations familiales, l'amélioration des services de santé disponibles et de l'accès à ces services, l'élimination de la violence sexiste, la transformation des stéréotypes culturels sexistes et le renforcement de la participation des femmes à la vie politique.

Dans la Déclaration d'engagement des Nations Unies de 2001 sur le VIH/sida et dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida (voir encadré 8), les États se sont engagés à entreprendre un ensemble de stratégies nationales pour mettre fin à toutes les formes de discrimination fondées sur le sexe et à reconnaître les droits des femmes dans tous les domaines touchés par la pandémie.

Un processus d'examen des politiques visant à pleinement intégrer l'égalité des sexes et les droits des femmes dans un cadre national unique pour la lutte contre le sida peut comprendre les étapes suivantes : chaque processus doit garantir, y compris au niveau de l'élaboration des politiques, l'inclusion des femmes, en particulier celles qui sont le plus touchées par le VIH et le sida. Cela exige une plus forte participation à la prise de décisions. Les femmes peuvent apporter leurs compétences à l'élaboration des politiques, fournir des témoignages, des études de cas et des éléments de preuve afin de définir les priorités et les perspectives en matière de droits des femmes.

1. Examen initial : Cette étape peut consister à passer en revue les politiques nationales existantes et les lois et engagements internationaux relatifs à

l'égalité entre les sexes et aux droits fondamentaux des femmes, et définir les obligations pertinentes. Les politiques appliquées dans le passé ont-elles permis de tirer des enseignements susceptibles d'être appliqués à la lutte contre le sida? Il convient de procéder à une évaluation des personnes pouvant fournir des compétences. Au nombre des différents participants peuvent figurer des secteurs des pouvoirs publics (aux niveaux national et territorial), des fonctionnaires au courant des questions sexospécifiques (appartenant au besoin à l'autorité nationale de coordination et à des mécanismes gouvernementaux axés sur les femmes), des ONG (par exemple des organisations féminines, des groupements de femmes vivant avec le VIH, des militantes dans le domaine du VIH et du sida et des organisations de défense des droits de l'homme), des associations de professionnels de la santé, des dirigeants religieux et traditionnels, et enfin des intervenants internationaux (par exemple des organismes du système des Nations Unies et des institutions bilatérales).

2. Analyse : La politique ou le cadre envisagés se réfèrent-ils explicitement aux femmes en tant que groupe cible, définissent-ils ou décrivent-ils des

ENCADRÉ 8

Déclaration politique sur l'égalité des sexes

Dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, les chefs d'État et de gouvernement se sont également engagés à appliquer un programme sur l'égalité entre les sexes défini comme suit :

"...éliminer les inégalités entre les sexes, les abus et la violence sexistes; accroître les moyens dont disposent les femmes et les adolescentes pour se protéger contre les risques de contamination par le VIH, principalement par le biais de services de santé et de soins, notamment en matière de santé sexuelle et génésique, et d'un plein accès à l'information et à l'éducation; veiller à ce que les femmes aient le droit d'être maîtresses de leur sexualité, de prendre librement et de manière responsable des décisions, notamment en ce qui concerne leur santé sexuelle et génésique, sans aucune contrainte, discrimination ou violence; prendre toutes les mesures nécessaires pour créer des conditions propices à démarginaliser les femmes et renforcer leur indépendance économique; et à cet égard, réitérer l'importance du rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'équité entre les sexes".

Donner une dimension sexospécifique aux politiques et programmes

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'emploie à élaborer un ensemble de directives pratiques afin d'aider les pays à intégrer les questions sexospécifiques dans les politiques et programmes nationaux et régionaux relatifs au VIH et au sida.

Ces directives portent notamment sur les questions suivantes : garantir un accès équitable aux programmes de dépistage et de conseil, de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de traitement, de soins et d'appui; garantir la qualité des soins en établissant des indicateurs sexospécifiques, lutter contre la violence sexiste et lutter contre les aspects sexospécifiques de la stigmatisation et de la discrimination.

Des outils sexospécifiques sont destinés à aider les directeurs des centres de santé et leur personnel à améliorer la prestation de services, tandis que des recommandations de politique générale définissent une manière plus large d'assurer la défense de l'égalité entre les sexes et les droits des femmes. Ce projet de directives est actuellement mis à l'essai à Belize, au Honduras, au Nicaragua et en République-Unie de Tanzanie.

Source : Département genre et santé de la femme, Organisation mondiale de la santé www.who.int/gender/hiv_aids/en/.

sous-groupes de femmes ou des étapes de la vie des femmes pendant lesquelles cette politique pourrait avoir un impact différent ? Les femmes vivant avec le VIH y sont-elles définies comme un groupe cible particulier ? Les questions concernant les jeunes filles et les femmes âgées qui assument la charge des soins y sont-elles abordées ? Y est-il question de la violence sexiste ? Des dispositions sont-elles prévues pour les femmes handicapées physiquement ou mentalement ?

Dans la mesure du possible, l'examen doit tirer parti des travaux de recherche existants ou à venir, de données ventilées par sexe et d'éléments de preuves qualitatifs tels qu'anecdotes et études de cas. Au-delà des mesures visant à assurer aux femmes une égalité d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui, les cadres doivent être rattachés à d'autres efforts de développement indispensables pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH, comme ceux qui visent à combler les disparités entre les sexes dans l'éducation, à améliorer l'accès des femmes aux ressources éco-

nomiques, à accroître la participation des femmes à l'activité civile et politique et à protéger les femmes contre la violence (voir encadré 9 sur l'intégration des questions sexospécifiques).

Le cadre d'action unique dans chaque pays doit clairement spécifier quels sont les acteurs responsables de la mise en œuvre, y compris ceux qui sont chargés de concentrer les interventions sur les questions sexospécifiques. Les sources de financement doivent être définies comme un financement direct pour les initiatives et les objectifs sexospécifiques.

3. Information du public : Une fois le cadre mis en place, les activités d'information, notamment par le biais d'efforts de communication spécifiquement ciblés sur les femmes, contribuent à garantir que les femmes ont accès aux nouveaux dispositifs et les rendent plus à même de revendiquer leurs droits.

4. Suivi : Un cadre national doit comprendre des repères et des objectifs permettant de mesurer les progrès réalisés dans l'inclusion des aspects sexospécifiques du VIH et du sida. Les cibles peuvent se référer aux engagements nationaux et internationaux. Il peut s'avérer nécessaire de recourir à des évaluations périodiques au titre des rapports à établir aux termes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ou d'autres instruments internationaux relatifs aux droits fondamentaux; ces évaluations pourraient aussi faire partie du suivi du Programme d'action de Beijing, des sessions extraordinaires des Nations Unies sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement.

Un objectif particulier s'est dégagé de la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, à savoir que les pays sont invités à réviser les plans et cibles nationaux de la lutte contre le sida afin de parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010.

Garantir la participation des femmes aux processus d'élaboration et d'examen

Bien que la situation s'améliore, la participation des parties prenantes à l'élaboration des cadres nationaux de lutte contre le sida demeure insuffisante dans la plupart des pays. S'agissant de la participation des femmes, y compris aux échelons les plus élevés de la prise de décisions, les progrès ont été moins sensibles. Une évaluation effectuée par ONUSIDA dans 79 pays a montré que 90 % de ces cadres nationaux n'ont bénéficié d'aucune participation ou d'une participation minimale des organisations féminines, même si l'implication d'autres intervenants tels que des groupes de la société civile, des dirigeants reli-

ÉTUDE DE CAS 1

Cambodge : Les femmes vivant avec le VIH voient leur action renforcée par des hommes qui militent pour la lutte contre le sida (*Malestream*)

Au Cambodge, un réseau de femmes vivant avec le VIH a été constitué au sein d'un réseau national de personnes vivant avec le VIH/sida ou CPN+. Il s'agissait là d'un effort délibéré pour attirer plus d'attention sur les aspects sexospécifiques du VIH et du sida au sein d'un organe de décision comprenant une majorité d'hommes qui fournit aux femmes vivant avec le VIH un accès à des manifestations et des éléments d'information importants sur la lutte menée contre le VIH et le sida sur les plans national et communautaire.

Le secteur des femmes séropositives a été bien accueilli par les organisations d'entraide et de lutte contre le sida, et ses membres sont devenues des participantes actives à la prise de décisions nationales en matière de VIH. Grâce à de solides relations de travail avec le Ministère de la santé, le continuum de soins fournis témoigne d'un souci d'équité entre les sexes. Ce ministère fournit des apports techniques afin d'amener les femmes vivant avec le VIH à mieux comprendre le cadre du programme, tandis que les femmes font part de leurs réflexions en tant que bénéficiaires actives.

Les participants à ce réseau ont acquis de nouvelles compétences, notamment l'habitude de parler en public et de représenter des personnes vivant avec le VIH. La coordonnatrice du secteur des femmes séropositives a fait une première présentation publique à l'occasion de la Conférence internationale de 2005 sur le sida en Asie et dans le Pacifique. Elle n'avait auparavant jamais eu l'occasion de parler en public et connaissait à peine l'anglais mais, grâce à des leçons et une formation, elle est devenue une dirigeante capable de faire entendre sa voix au sein de la communauté des femmes qui vivent avec le VIH.

UNIFEM (maintenant ONU Femmes), ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et les Volontaires des Nations Unies (VNU) ont appuyé cette initiative, qui constituait l'une des cinq grandes composantes d'un programme national sur la participation élargie des personnes vivant avec le VIH/sida, programme placé sous le contrôle de l'autorité nationale de lutte contre le sida.

Source : UNIFEM (maintenant ONU Femmes)

gieux et traditionnels et des groupes s'occupant de VIH/sida, parmi d'autres, est en progression dans la moitié des pays¹⁷.

La participation des femmes à l'élaboration des politiques des pouvoirs publics demeure limitée par de nombreux facteurs, au nombre desquels figurent la pauvreté, le manque d'éducation, la discrimination sexuelle, les rôles considérés comme appartenant aux hommes ou aux femmes et les stéréotypes qui s'y rattachent, et enfin par les violations des droits. Toutefois, les points de vue des femmes sont indispensables pour transformer sensiblement et durablement la pandémie du VIH. En tant que citoyennes, les femmes ont aussi le droit de faire entendre leur voix dans les discussions publiques, qu'il s'agisse de débats à l'échelon de la collectivité ou d'un examen national par un organe de décision. La participation doit être constructive, les opinions des femmes étant ouvertement appréciées à leur juste valeur et reprises dans le résultat final du processus.

Dans ce processus, il faut tenir compte de certains des obstacles que représentent les rôles traditionnellement attribués aux femmes. Les femmes ont parfois besoin d'appui, par exemple, du fait qu'elles sont censées s'acquitter de tâches domestiques qui prennent beaucoup de temps avant de se consacrer à d'autres activités. Les tribunes qui ne nécessitent pas un gros investissement en termes de transport, de coût ou de temps pourraient être plus accessibles pour de nombreuses femmes.

Les stratégies de base visant à accroître la participation des femmes à la mise en place d'un cadre national de lutte contre le sida sont notamment les suivantes :

- Renforcement de la participation des réseaux de femmes vivant avec le VIH;
- Renforcement de la participation des mécanismes institutionnels nationaux en faveur de

Des groupes et des réseaux de femmes, dont beaucoup s'occupent de droits et de santé, ont appuyé diverses formes de militantisme afin de mettre en lumière les droits des femmes vivant avec le VIH et les difficultés qu'elles rencontrent. Voici quelques-unes des grandes initiatives lancées à cet égard :

La Charte des droits de Barcelone est une déclaration de la 14^{ème} Conférence internationale sur le sida, en 2002. C'est l'aboutissement d'efforts conjoints de femmes vivant avec le VIH et de femmes touchées par le VIH, de chercheurs, de scientifiques et de militants représentant toutes les régions et tous les points de vue. Le Groupe de planification des femmes de Barcelone (Mujeres Adelante), coalition de personnes décidées à promouvoir l'égalité des sexes et les droits fondamentaux, en a facilité la rédaction, contribuant à définir clairement les droits et les priorités des femmes et des filles face au VIH et au sida.

Source : "Charte des droits de Barcelone" : Déclaration de la 14^{ème} Conférence internationale sur le sida de juillet 2002; Women's Health Journal, juillet-décembre 2002, http://findarticles.com/p/articles/mi_m0MDX/is_2002_July-Dec/ai_n18614916.

Un contrat pour mettre fin au VIH/sida a été conclu au cours de la période qui a précédé les délibérations de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2006 sur la pandémie du VIH. La Coalition internationale sur la santé des femmes s'est associée à des femmes et à des jeunes collègues du monde entier pour veiller à ce que les mesures de prévention, de traitement et de soins soient efficaces pour les femmes. À ce jour, cette coalition regroupe 260 organisations dans 50 pays. Ce contrat vise principalement à améliorer les interventions dans le domaine de la santé afin de mettre un terme à la pandémie. Il invite également la communauté internationale à investir dans des programmes visant à mettre fin à la violence généralisée dont sont victimes les filles et les femmes, à d'autres violations de leurs droits fondamentaux, à l'exclusion et aux inégalités entre les sexes dans les domaines économique, social et juridique. Ce contrat recommande aux décideurs de garantir l'accès des femmes et des filles aux services

d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation et de mettre en place des dispositifs afin de rassembler et d'analyser les données sur le VIH et le sida par sexe et par âge.

Source : www.iwhc.org/withwomenworldwide/briefing-note.cfm?bSuppressLayout=1&

Le projet d'action relatif aux femmes et aux filles face au sida est une coalition qui réunit des femmes séropositives, des organisations de lutte contre le VIH et le sida en Colombie britannique, au Canada, et des organisations internationales, des défenseurs et des organismes de défense des services de santé pour les femmes, et enfin des prestataires de soins de santé. Dans ce projet, les gouvernements et les principaux intervenants sont tenus de rendre compte de leur lutte contre l'épidémie de VIH dans la mesure où elle touche les femmes et les filles en Colombie britannique et dans le monde en général. Cette coalition a produit un manifeste sur les besoins des femmes touchées par le VIH et le sida, dans lequel est définie une stratégie mondiale pour mettre fin à l'épidémie de VIH parmi les femmes et les filles (y compris les transsexuelles) moyennant des actions bénéficiant d'un financement suffisant, soutenues et permanentes de la part de tous les intervenants.

Source : www.athenanetwork.org/docs/Blueprint_Manifesto_2006_EN.pdf, www.pwn.bc.ca/cms/File/2007_03_15_letter_MinisterAbbott.pdf

Advancing Gender Equity and Human Rights in the Global Response to HIV/AIDS (ATHENA) est un réseau qui rassemble diverses voix, encourage les femmes et les filles, en particulier celles vivant avec le VIH, à assumer des postes de direction, crée des moyens d'aborder les aspects fondamentaux des droits qui ne sont pas traités ailleurs, et défend fermement le caractère indivis des droits et les recoupements entre les différentes questions. Les membres d'ATHENA s'emploient activement à faire appliquer la Déclaration des droits de Barcelone qui cherche à promouvoir les droits fondamentaux des femmes et des filles, d'une manière détaillée et inclusive, en tant qu'élément fondamental des politiques et des programmes de lutte contre le VIH et le sida. À cet effet, il faut s'intéresser aux questions délicates, controversées

ou négligées, par exemple les services de conseil et de dépistage volontaires pour le VIH, les conséquences néfastes des restrictions de financement actuelles, et les choix qui s'offrent aux femmes touchées par le VIH et vivant avec le VIH en matière procréation. Dans l'esprit de la Déclaration des droits de Barcelone, ATHENA s'emploie également à rattacher les initiatives locales aux efforts déployés à l'échelle du monde entier, et à garantir que la lutte mondiale doit tenir compte des priorités locales pour ce qui est des femmes et des filles face au VIH et au sida.

Source : www.athenanetwork.org/docs/ATHENA_Network_Flyer.pdf

Women Won't Wait: End HIV and Violence against Women Now. Il s'agit d'une coalition internationale d'organisations et de réseaux décidés à promouvoir la santé et les droits des femmes dans la lutte pour enrayer le VIH et mettre fin à toutes les formes de violence contre les femmes et les filles. Cette coalition cherche à accélérer l'adoption de mesures efficaces concernant les liens entre la violence contre les femmes et les filles et le VIH en recensant les tendances des politiques, programmes et moyens de financement des gouvernements nationaux et des organisations internationales et, lorsque cela est nécessaire, en demandant qu'ils soient modifiés. Cette campagne a officiellement été lancée le 6 mars 2007. Une analyse de base des principales politiques appliquées par les donateurs et les institutions en matière de VIH et de sida est disponible à l'adresse www.womenwontwait.org. Cette analyse sera suivie par des rapports et des tableaux de bord à intervalles réguliers.

Source : www.womenwontwait.org

La Position de Johannesburg sur le VIH/sida et les droits des femmes et des filles en Afrique

représente l'aboutissement de la rencontre de femmes africaines – femmes séropositives, militantes des droits des femmes, féministes, universitaires, femmes ayant une profession libérale, travailleuses communautaires et décideuses – lors de la consultation régionale des femmes africaines sur les droits des femmes et le VIH/sida en Afrique, qui a eu lieu à Johannesburg (Afrique du Sud) en

2006. Cette position définit le point de vue des femmes africaines concernant leurs droits.

Source : www.sarpn.org.za/documents/d0002000/index.php

La **Coalition mondiale sur les femmes et le sida**, financée par ONUSIDA, est une alliance entre des groupes de la société civile, des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des institutions des Nations Unies. Cette coalition cherche à amener les gouvernements et la communauté internationale à investir plus de fonds afin de garantir une meilleure adéquation des programmes de lutte contre le sida avec les besoins des femmes et d'améliorer l'accès des femmes aux services. Cette coalition fait également valoir que les droits des femmes doivent être garantis au moyen de lois et de politiques axées sur des questions telles que l'égalité dans le mariage, les droits à la propriété et la discrimination liée au VIH. Par ailleurs, les femmes ont besoin d'être plus nombreuses dans les organismes où sont prises les décisions d'orientation et de financement, y compris au sein des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida.

Source : ONUSIDA, 2006.

Créer de solides structures nationales pour s'occuper des questions sexospécifiques

À travers le monde, les pays ont créé des structures institutionnelles chargées de promouvoir l'égalité entre les sexes. S'il n'existe pas de formule type pour le faire, le fait que les questions sexospécifiques recoupent de multiples questions de développement signifie que certaines configurations pourraient s'avérer plus efficaces :

- La structure pyramidale ne doit pas être identique à celles d'autres ministères techniques, car cela a pour effet de marginaliser les questions sexospécifiques. Le mieux serait que cette structure fasse partie d'un bureau doté d'autorité et d'un rôle multisectoriel, comme par exemple le cabinet du premier ministre ou du président.
- Les structures d'appui doivent être rattachées à tous les services gouvernementaux et se situer là où elles ne risquent pas d'être court-circuitées.
- Les personnes responsables de l'intégration des questions sexospécifiques doivent être reconnues et récompensées par les systèmes de gestion des ressources humaines.

L'Afrique du Sud dispose d'une structure d'ensemble bien conçue en matière d'égalité des sexes, qui comprend un bureau du statut de la femme faisant partie du cabinet du Président et ayant à sa tête un directeur. En dehors du Gouvernement, l'Afrique du Sud dispose également d'un organe statutaire indépendant créé par la Constitution, la Commission de l'égalité entre les sexes. Cette commission dispose de pouvoirs étendus pour exiger que le Gouvernement et le reste de la société soient responsables de promouvoir et d'intégrer l'égalité entre les sexes.

Source : Lowe Morna. Ringing up the Changes: Gender in Southern African Politics, 2004.

l'égalité des sexes et de la promotion de la femme;

- Renforcement de la participation des groupes de femmes à l'échelon national.

Renforcement de la participation des réseaux de femmes vivant avec le VIH

Les femmes vivant avec le VIH peuvent jouer un rôle mobilisateur dans la lutte contre la pandémie

du sida (voir étude de cas 1 et encadré 10). Elles peuvent faire comprendre comment la vie des femmes vivant avec le VIH est affectée d'une manière différente de celle des hommes.

De nombreux réseaux de femmes vivant avec le VIH ont contribué à créer des groupes d'appui afin d'instruire et d'informer d'autres femmes séropositives. Ces réseaux ont lancé des programmes de sensibilisation pour donner de la visibilité aux groupes vulnérables – travailleuses sexuelles, femmes handicapées et femmes âgées – qui demeurent très marginalisés dans les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Dans les pays où ces réseaux s'emploient au premier chef à définir les mesures à prendre pour améliorer la vie des femmes vivant avec le VIH, ils ont acquis de l'autorité pour demander une reconnaissance de leurs droits fondamentaux et le droit de participer aux décisions et aux consultations s'agissant de l'ensemble des politiques et des programmes qui les concernent.

Le renforcement des capacités de ces groupes pour réaliser des travaux de recherche, comprendre les processus suivis par les organes chargés d'élaborer les politiques et prendre des décisions, faire preuve d'autorité et se servir des déclarations et engagements internationaux pour mieux faire reconnaître l'obligation des pays de respecter les droits fondamentaux des femmes et les droits des femmes vivant avec le VIH, contribue sensiblement à renforcer la pleine participation des femmes vivant avec le VIH, à la prise de décisions dans la lutte contre le VIH et le sida. Une fois qu'elles sont admises à participer à la mise en place et à l'application d'un cadre unique de lutte contre le sida, ainsi que du plan de travail et du budget qui l'accompagnent, elles peuvent contribuer à dégager des priorités et des besoins précis, comme par exemple l'égalité d'accès au traitement lorsque la discrimination empêche les femmes d'utiliser les services existants

Renforcement de la participation des ministères nationaux chargés d'intégrer les questions d'égalité des sexes

Une conception multisectorielle de la lutte contre la pandémie de sida exige une large participation de tous les ministères du pouvoir central. Au-delà du ministère de la santé, qui a souvent le premier rôle, il peut s'agir des ministères des finances, de la planification économique et du développement, de l'éducation, du travail et des services sociaux, ainsi que des ministères chargés de l'égalité des sexes et de la promotion des femmes. Au Mozambique, par exemple, le Conseil national de lutte contre le sida créé en 2000 par un décret ministériel comprend, à côté du

Ministre de la santé qui en est le vice-président, des représentants des ministères des finances, de la planification et du développement, de l'éducation, des femmes et de l'action sociale, et enfin de la jeunesse et des sports.

Les mécanismes institutionnels qui s'occupent des questions sexospécifiques et de la promotion des femmes sont des acteurs clés du secteur public (voir encadré 11), qu'il s'agisse de ministères à part entière, de services gouvernementaux ou de départements au sein de ministères. En règle générale toutefois, ces mécanismes ne sont pas bien équipés pour apporter une contribution effective aux politiques de lutte contre le sida. Ils ont souvent des effectifs insuffisants, des ressources minimes et ne disposent peut-être pas du personnel doté des compétences techniques pour assurer la prise en compte des questions sexospécifiques. Leur renforcement nécessite des efforts de formation, un appui technique et le financement de nouvelles capacités institutionnelles.

Des ministères chargés des questions sexospécifiques et/ou des questions féminines peuvent être l'un des principaux moyens d'impliquer les femmes en général dans les cadres nationaux de lutte contre le sida. Certains ont déjà contribué à attirer plus d'attention sur des groupes de femmes vivant avec le VIH. L'Association nationale des femmes séropositives en Éthiopie a été inaugurée en 2006 par la Ministre chargée des questions féminines, Hirut Delebo, qui a souligné l'importance du rôle des associations de femmes pour réduire le nombre des nouvelles infections parmi les femmes, rompre le silence et réduire la stigmatisation¹⁸. Un réseau d'organisations de femmes séropositives, Kuyakana, au Mozambique, a également été lancé par le Ministre de la condition féminine de ce pays.

Renforcement de la participation des organisations de femmes

Les groupes de femmes, même ceux qui n'ont pas explicitement pour mandat de s'occuper du VIH et du sida, ont des compétences en matière d'égalité entre les sexes et de droits des femmes qui peuvent influencer sur l'impact des programmes et des politiques de lutte contre le VIH. Bon nombre d'entre eux ont déjà ajouté à leurs programmes la demande d'une action renforcée pour lutter contre les inégalités entre les sexes qui aggravent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, de lois et de politiques pour s'attaquer aux liens entre la violence sexuelle et la propagation du VIH, enfin d'une protection des droits des femmes et des filles vivant avec le VIH et le sida.

Les réseaux de femmes pourraient être bien placés pour amener les organes de décision à s'intéresser

aux aspects sexospécifiques de la pandémie de sida lors de leurs négociations. Au Kenya, par exemple, la collaboration d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes) avec le *Women's Political Caucus* a permis d'influencer les parlementaires et de susciter un plus large appui en faveur de l'élaboration d'un projet de loi sur les aspects sexospécifiques de la lutte contre le VIH/sida.

Dans les pays qui ont des ressources humaines insuffisantes, des femmes militantes, de même que

ENCADRÉ 12

Comment influencer sur les stratégies nationales

La communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida a admis que des travaux de recherche appropriés et adaptés à l'expérience des femmes séropositives font souvent défaut. Elle a donc lancé le projet *Voices and Choices*, défini comme une approche, différenciée selon le sexe, des droits et du bien-être des femmes séropositives en matière de santé sexuelle et génésique¹⁹.

Entre 1998 et 2001, plus de 600 femmes séropositives ont été interrogées en Thaïlande et au Zimbabwe. Les chercheurs ont formé des femmes séropositives appartenant à des groupes d'appui à la lutte contre le VIH pour leur apprendre à mener des entretiens, à conseiller les participants et à rassembler des données. Ils ont constaté qu'avant de savoir qu'elles étaient séropositives, les femmes interrogées n'avaient que des connaissances limitées concernant la transmission et les risques associés au VIH. Ces travaux de recherche ont également montré que les femmes bénéficiaient rarement de conseils concernant les rapports sexuels après avoir été diagnostiquées séropositives et que de nombreuses femmes voulaient néanmoins avoir des enfants.

Grâce au projet *Voices and Choices*, des chefs d'équipes séropositives au Zimbabwe se sont mieux fait connaître aux échelons local et national. Les conclusions formulées ont influé sur l'élaboration d'une stratégie nationale sexospécifique de lutte contre le VIH et le sida faisant intervenir des personnes vivant avec le VIH, des prestataires de services aux personnes vivant avec le VIH, des groupes communautaires, des universitaires et des législateurs. En Thaïlande, ce projet a permis de poursuivre les efforts visant à évaluer et améliorer les services de conseil, mener des travaux de suivi et aider des réseaux de femmes vivant avec le VIH.

Source : Eldis. Positive Women : Voices and Choices (www.eldis.org/gender/dossiers/voiceschiocescaestudy.htm), accessible depuis le 11 juillet 2006.

des femmes universitaires, chercheuses, journalistes et autres spécialistes, peuvent contribuer à combler les lacunes du service public pour effectuer des analyses sexospécifiques. C'est ainsi qu'en Afrique australe, l'Association *Women in Law* a joué un rôle décisif dans plusieurs pays en se chargeant de travaux de recherche et d'analyse, en vue de l'adoption de nouvelles lois notamment. Au Swaziland, *Swaziland Positive Living* a acquis une solide expérience dans le domaine des droits à la propriété et à l'héritage, ainsi que dans les domaines de la santé sexuelle, de la santé génésique et des droits des femmes vivant avec le VIH.

Tirer parti des données et de la recherche sur les aspects sexospécifiques du VIH et du sida pour définir certains aspects du cadre unique

Un moyen important d'intégrer l'égalité entre les sexes et les droits des femmes dans un cadre unique de lutte contre le sida à l'échelle nationale consiste à utiliser les données et les résultats de la recherche qui font apparaître la manière dont la pandémie affecte différemment les hommes et les femmes, ainsi que les écarts en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Des données fiables issues de la recherche et ventilées par sexe aboutissent à des objectifs et des stratégies réalistes et fournissent également des repères pour fixer des objectifs et mettre au point des indicateurs sexospécifiques pour suivre les progrès réalisés.

Des enquêtes de référence et des évaluations de questions sexospécifiques doivent théoriquement être réalisées à l'échelon national et à celui des ménages. Elles peuvent fournir des informations sur les interventions à faire et où les faire, de telle sorte que les ressources puissent être allouées de façon plus efficace, notamment pour parvenir aux femmes et aux filles victimes d'exclusion. La participation de femmes et d'hommes appartenant aux collectivités locales qui sont invités à définir leurs objectifs, besoins, limites et accès aux ressources peut renforcer la collecte de données et l'analyse qui lui fait suite (voir encadré 12).

Au Botswana et au Swaziland, par exemple, l'Association *Physicians for Human Rights* a réalisé une étude qui mettait en parallèle la discrimination contre les femmes et la prise de risques sur le plan sexuel avec une prévalence extrêmement élevée du VIH. Cette étude a porté sur plus de 2 000 personnes, dont certaines séropositives. Elle a recensé quatre facteurs qui contribuent à aggraver la vulnérabilité des femmes au VIH : l'absence de contrôle des femmes sur la prise de décisions dans le domaine

sexuel, même lorsqu'il s'agit de décider d'utiliser ou non un préservatif ou d'avoir des partenaires sexuels multiples, la réprobation qui fait obstacle au dépistage et à la communication du statut sérologique, les croyances qui favorisent la prise de risques sexuels, et enfin l'incapacité des dirigeants traditionnels et politiques de promouvoir l'égalité et l'indépendance économique des femmes. Cette étude invitait à faire des droits de la femme une priorité absolue afin de réduire la prévalence du VIH.

En Afrique du Sud, l'Association *Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equality* a entrepris de réaliser dans une province un projet pilote de recherche qui associe des facilités de microcrédit et un programme participatif d'apprentissage et d'action. L'idée de départ est de recueillir et d'utiliser des éléments d'information sur la manière dont le microcrédit influe sur la pauvreté, les inégalités entre les sexes, les normes sociales, la violence et l'incidence du VIH. Les résultats initiaux ont montré que les cas de violence entre partenaires sexuels dénoncés par les personnes concernées ont diminué de 55 %, l'impact sur les comportements à risque pour le VIH étant plus modeste. L'analyse des données sur l'incidence du VIH est en cours.

Les travaux de recherche et les données sur les aspects sexospécifiques du VIH et du sida doivent être interprétés avec prudence. En effet, la discrimination sexuelle porte atteinte à la qualité des statistiques : les données ne tiennent souvent pas explicitement compte du sexe des personnes considérées, ou ne parlent des femmes qu'en termes très généraux qui risquent de ne pas être suffisamment ciblés ou précis pour définir des politiques efficaces. Des statistiques internationales peuvent être utiles à des fins de comparaisons internationales, mais ne correspondent pas aux réalités nationales en raison de différences dans les méthodes de collecte des données et d'analyse statistique. Selon un récent rapport de l'OMS, d'ONUSIDA et de l'UNICEF²⁰, par exemple, le rapport global entre les hommes et les femmes qui reçoivent un traitement correspond à la prévalence régionale. Des variations interviennent lorsque les données sont examinées par pays, mais le rapport note que l'on ne dispose pas encore de suffisamment d'éléments de preuve pour expliquer ces différences. Les chiffres régionaux ne correspondent pas à la réalité, tels que présentés par de nombreux pays et organisations de femmes, à savoir qu'en matière de traitement, les femmes se heurtent à des obstacles liés à la discrimination sexuelle et voient leur accès entravé par des normes, des rôles et des responsabilités caractéristiques de leur sexe.

LISTE DE CONTRÔLE

Les sexospécificités dans un cadre national unique de lutte contre le sida

Les points de référence suivants doivent être considérés lors de la création ou de la révision d'un cadre national :

- ✓ Ce cadre correspond-il pleinement aux engagements nationaux et internationaux visant à accroître l'égalité entre les sexes et à mettre fin à la propagation du VIH ?
- ✓ Ce cadre renforce-t-il les lois existantes qui visent à promouvoir l'égalité entre les sexes et à éliminer la discrimination (par exemple, en matière d'héritage, de propriété, d'emploi, etc.) ?
- ✓ Ce cadre se fonde-t-il sur une analyse sexospécifique de l'épidémie visant à déterminer quelles sont les personnes contaminées ou celles qui en subissent l'impact, et quelles en sont les raisons ?
- ✓ Ce cadre tient-t-il compte de l'existence de disparités entre les sexes dans l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui et prévoit-il des stratégies pour y faire face ?
- ✓ Ce cadre tient-il compte du fait que la protection des droits des femmes et l'ajustement des déséquilibres du pouvoir sont indispensables pour l'efficacité des stratégies et de la lutte contre le VIH ?
- ✓ Comporte-t-il des stratégies particulières pour s'adresser aux femmes, intéresser les hommes et tenir compte du rôle des stéréotypes fondés sur le sexe que l'on retrouve dans tous les domaines sur lesquels porte ce cadre ?
- ✓ Ce cadre va-t-il au-delà des comportements individuels pour souligner que le rôle des stéréotypes fondés sur le sexe, en tant que considération sociale et culturelle, contribue souvent à rendre les femmes plus vulnérables au VIH ?
- ✓ Ce cadre comporte-t-il des dispositions à l'intention de différents groupes, y compris ceux qui peuvent être rendus plus vulnérables au VIH par des considérations de sexe, d'âge, de race, de statut économique ou d'autres facteurs ?
- ✓ Ce cadre encourage-t-il l'égalité de la représentation des principaux intervenants à différents niveaux de la lutte contre le VIH et le sida, y compris au niveau le plus élevé de la prise de décisions ?
- ✓ Les principales parties prenantes – en particulier celles appartenant à des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des ministères chargés de promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits des femmes, enfin des groupes qui s'intéressent aux droits des femmes et à l'égalité entre les sexes – participent-elles à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de ce cadre ?
- ✓ Existe-t-il des obstacles à la participation des femmes ? Quelles mesures peuvent être prises pour garantir leur participation régulière aux activités d'examen et de suivi de ce cadre ?
- ✓ Ce cadre favorise-t-il l'inclusion de compétences sexospécifiques au sein des organes nationaux de coordination et d'exécution dans la lutte contre le VIH/sida, et de compétences en matière de VIH au sein du ou des mécanismes nationaux chargés des questions féminines et de l'égalité entre les sexes ? Ce cadre garantit-il la participation et des défenseurs de l'égalité entre les sexes à l'élaboration des stratégies de suivi et d'évaluation ?
- ✓ Les mécanismes existants chargés des statistiques, de la recherche et de la collecte de données tiennent-ils compte des spécificités hommes-femmes ainsi que des éléments de preuve et des données fournies par des groupes de femmes, des défenseurs de l'égalité entre les sexes et des chercheurs communautaires ?

“Les problèmes auxquels se trouvent confrontées les femmes [à l’échelon national]... tiennent à ce qu’elles participent rarement à l’élaboration des politiques, sauf s’il s’agit expressément de questions féminines. Lorsqu’elles y participent, leur collaboration n’est souvent pas reconnue et elles ont souvent des difficultés à avoir accès aux décideurs ou à être prises au sérieux par eux.”

Source : Jennifer Gatsi, cofondatrice du projet Namibia Women’s Health et responsable à l’ICW du projet Parliamentarians for Women’s Health.

L'autorité nationale unique de coordination de la lutte contre le sida : des rôles, des processus et des structures qui tiennent compte des besoins des femmes

“Pour être véritablement efficaces, le leadership et l’engagement se doivent d’aller bien au-delà des paroles d’engagement prononcées par les dirigeants du pays ... et doivent parvenir, par l’intermédiaire d’un gouvernement et de ses ministères, à atteindre la vaste communauté des parties prenantes nationales, locales et internationales ”²¹.

Qu’est-ce qu’une autorité unique nationale de coordination de la lutte contre le sida?

Une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida est un mécanisme institutionnel destiné à garantir que l’engagement national de lutter contre la pandémie de sida va au-delà des choix politiques pour être appliqué au moyen de programmes à tous les niveaux (voir encadré 13). Une autorité de ce type est juridiquement chargée de diriger le cadre national de lutte contre le sida et de superviser, coordonner et suivre les mesures nationales de lutte contre le sida²². Sur les 120 pays qui ont soumis des rapports sur les progrès enregistrés depuis la session extraordinaire de 2001, 85 % affirment avoir un organe national unique pour coordonner les efforts de lutte contre le sida²³.

Il existe deux modèles d’autorité de coordination²⁴ :

- Institution autonome et indépendante de tout ministère public;
- Service créé à l’intérieur d’un ministère donné (généralement le ministère de la santé).

Les autorités autonomes se composent d’un organe ou d’un conseil d’administration – commission ou conseil national de lutte contre le sida – et d’un

organe opérationnel désigné sous le nom de secrétariat national de la lutte contre le sida. Le secrétariat fournit un appui et assure des fonctions techniques : questions financières, technologies de l’information et gestion de l’information sur le plan interne, élaboration des politiques et des stratégies, gestion des connaissances, communications externes, coordination de la recherche, suivi et évaluation²⁵.

La participation des femmes aux autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida, aussi bien en qualité de décideurs que de parties prenantes, est d’une importance capitale pour que la priorité qui leur revient soit accordée aux programmes et aux services qui concernent les aspects sexospécifiques de la pandémie. En tant que principale institution chargée de traduire en actes le cadre national de lutte contre le sida, les autorités nationales de coordination offrent un moyen stratégique de placer l’égalité entre les sexes et les droits fondamentaux des femmes au centre des programmes de lutte contre le VIH et le sida. Mettant à profit leurs propres compétences sexospécifiques et la contribution des femmes, les autorités de coordination doivent veiller à ce que le cadre national de lutte contre le sida qui appuie l’égalité entre les sexes et la défense des droits fondamentaux des femmes soit conforme aux autres politiques et plans nationaux de développement, y compris la politique nationale en matière d’équité entre les sexes, ainsi qu’aux budgets nationaux et aux cadres des dépenses à moyen terme.

Les autorités nationales de coordination dans la lutte contre le sida ont les fonctions suivantes :

1. Faciliter l'élaboration, l'adoption, la diffusion et l'examen régulier des politiques en matière de VIH et de sida.
2. Initier des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale concernant le VIH et le sida dans tous les secteurs et à tous les niveaux.
3. Créer entre toutes les parties prenantes dans le pays des partenariats ayant des liens régionaux et internationaux.
4. Diriger la mobilisation et l'affectation des ressources et vérifier que celles-ci ont été utilisées à bon escient.
5. Diriger la mise au point d'un cadre national et d'un plan stratégique pour la lutte contre le VIH et le sida.
6. Faciliter et appuyer l'élaboration de cadres et de plans dans tous les secteurs et dans les services décentralisés.
7. Élaborer des stratégies pour intégrer la lutte contre le VIH et le sida dans tous les secteurs et à tous les niveaux.
8. Promouvoir le principe d'une participation élargie des personnes vivant avec le VIH en

renforçant les capacités, en encourageant leur participation active à tous les organes de décision et de délibération, ainsi qu'en appuyant et en encourageant les organisations de personnes vivant avec le sida.

9. Superviser un système national de suivi et d'évaluation du VIH et du sida.
10. Gérer les connaissances par le biais de la documentation et de l'échange de données d'expérience, de méthodes et de pratiques, et de la promotion des meilleures pratiques.
11. Planifier les interventions en indiquant la zone géographique à laquelle elles se rapportent, ainsi que la portée des interventions et les intervenants dans l'ensemble du pays.
12. Faciliter et appuyer le développement de capacités humaines pour lutter contre le VIH et le sida à tous les niveaux.
13. Définir les priorités de la recherche et l'utilisation des résultats pour l'élaboration des politiques de développement.

Source : Dickinson. "National AIDS Coordinating Authorities : A synthesis of lessons learned and taking learning forward". 2005.

Renforcement de la notion d'égalité entre les sexes et des droits de la femme au sein des autorités nationales de coordination

Il existe principalement trois moyens de renforcer l'appui en faveur de l'égalité entre les sexes et des droits de la femme au sein des autorités de coordination :

1. Affectation de ressources aux programmes, services, stratégies et travaux de recherche qui portent sur les aspects sexospécifiques de la pandémie et assurent la défense des droits de la femme;
2. Renforcement des capacités du personnel des autorités de coordination pour procéder à une analyse par sexe de la pandémie de sida, de la

programmation par sexe et des stratégies d'intégration des femmes;

3. Consultations et rencontres avec des parties prenantes, y compris des femmes, qui tiennent pleinement compte du point de vue des femmes.

Certaines autorités de coordination ont créé des bureaux ou des centres de coordination chargés de s'intéresser en permanence aux questions de parité entre les sexes. Ces bureaux et/ou centres de coordination ne peuvent toutefois fonctionner efficacement que si les compétences techniques pour l'analyse et la recherche, de même que la programmation, la planification et la budgétisation axées sur la parité entre les sexes sont appliquées plus largement à l'ensemble du mécanisme de coordination, dans tous les départements et programmes. En Inde, par exemple, l'organisme national de lutte contre le sida, avec un appui d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et du

PNUD, collabore avec 12 ministères afin de mettre au point dans chacun d'eux des programmes précis axés sur la parité entre les sexes et le VIH. Cela a nécessité de longues consultations avec la société civile.

Quelques-uns des exemples et des idées suivants pourraient contribuer à renforcer les aspects sexospécifiques de l'action menée par les autorités nationales de coordination.

Affectation de ressources aux programmes, services, stratégies et travaux de recherche qui portent sur les aspects sexospécifiques de la pandémie de sida et profitent aux femmes

L'un des principaux rôles de l'autorité nationale de coordination consiste à être responsable de la mobilisation et de l'affectation des ressources et de suivre l'utilisation efficace des fonds. L'affectation des ressources selon un ordre de priorité qui réponde mieux aux besoins et aux préoccupations des femmes, témoigne clairement de la volonté des dirigeants de veiller à ce que l'égalité entre les sexes et les droits fondamentaux des femmes fassent partie intégrante de la lutte nationale contre le sida.

Les niveaux actuels du financement de la lutte contre le VIH et le sida pourraient beaucoup plus contribuer à réduire la propagation du VIH et à atténuer son impact si les questions d'égalité entre les sexes étaient sérieusement prises en compte dans la hiérarchisation des dépenses. Étant donné que les femmes et les hommes bénéficient de ressources différemment calculées en fonction de leurs besoins, de leurs conditions et de leur place dans la société, une analyse qui tient compte de ce fait permet d'élaborer des programmes qui tirent le plus grand parti possible des ressources existantes grâce à des solutions ciblées. Des instruments de budgétisation qui répondent mieux aux besoins des femmes peuvent contribuer à arrêter des priorités pour les fonds affectés au VIH et au sida (voir le chapitre 4 pour plus de précisions) et garantir que les plans de travail et les budgets répondent aux inégalités.

Un niveau approprié de financement doit être fixé pour s'attaquer aux questions structurelles qui rendent les femmes vulnérables au VIH, qu'il s'agisse notamment de leur faible statut économique, de leur participation limitée à la vie politique et de la protection juridique insuffisante ou inexistante dont bénéficient leurs droits. Des programmes multisectoriels d'ensemble devraient intégrer la prévention de la violence à l'égard des femmes dans les stratégies de lutte contre le VIH et le sida et la rattacher notamment au secteur de la santé et de l'éducation.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida, des fonds supplémentaires devraient être affectés

non seulement aux programmes d'information, d'éducation et de communication qui mettent l'accent sur la coopération des hommes (emploi de préservatifs et respect de la fidélité, par exemple), mais aussi aux méthodes de prévention susceptibles de donner aux femmes la faculté de prévenir le sida. De nouvelles stratégies pourraient rendre les préservatifs féminins accessibles aux femmes et moins coûteux, par exemple. Des programmes de vulgarisation pourraient insister sur la démarginalisation des femmes et les possibilités qu'offre l'instauration de l'égalité dans les rapports entre les hommes et les femmes.

ENCADRÉ

14

Mesures d'intégration des questions sexospécifiques dans les structures de l'autorité nationale de coordination

Veiller à ce que les questions d'égalité entre les sexes ne soient pas oubliées dans les structures en place demeure l'une des principales difficultés dans l'intégration des questions sexospécifiques. Les mesures suivantes pourraient contribuer à résoudre cette difficulté :

1. Assigner la responsabilité de la prise en compte des questions sexospécifiques à divers postes de la structure hiérarchique, par exemple les chefs de département. Cette stratégie est tributaire d'une solide culture de responsabilisation dans l'institution.
2. Maintenir un encadrement de coordonnateurs ou de spécialistes des questions sexospécifiques répartis dans l'ensemble de l'organisation et capables de collaborer avec des collègues dans divers départements.
3. Améliorer l'équilibre entre les sexes au sein de l'institution dans les services d'orientation, de gestion et de mise en œuvre. La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a invité les gouvernements à revoir la composition des organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida afin de garantir une représentation appréciable des femmes et des personnes connaissant les questions sexospécifiques comme moyen de leur donner plus d'occasions de s'asseoir à la table où les politiques de lutte contre le sida sont décidées, les stratégies arrêtées et les fonds attribués.

Sources : OCDE-CAD, 2002; ONUSIDA, 2006.

L'utilisation des fonds affectés à la lutte contre le sida dans l'intérêt des femmes peut se heurter à des obstacles liés aux tendances macroéconomiques et aux priorités traditionnelles des postes de dépenses. Les pays en développement dont l'économie est peu dynamique disposent de fonds limités : en Afrique subsaharienne, les dépenses par habitant que représente la lutte contre le sida étaient grosso modo de 0,65 dollar en 2005²⁶. Dans les pays émergents, il est facile d'obtenir des fonds pour le développement, mais des préjugés ou la méconnaissance de la manière dont l'impact du

VIH est différent pour les femmes peuvent faire obstacle au financement adéquat des programmes. La disparité économique grandissante observée dans de nombreux pays signifie que certains groupes privilégiés ont pleinement accès aux services d'information, de prévention et de soins. D'autres groupes sont complètement démunis et continueront à subir le poids de ces disparités faute d'efforts concertés pour y remédier. Une direction solide et responsable et la volonté d'instaurer l'égalité entre les sexes sont indispensables pour venir à bout de ces problèmes.

ÉTUDE DE CAS 2

Nigéria : Renforcement de la capacité d'intégration des questions sexospécifiques au sein d'une autorité nationale de coordination

Au Nigéria, où le Gouvernement a cherché à renforcer les compétences sexospécifiques de l'autorité nationale de coordination, UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et ses partenaires se sont employés avec des partenaires de développement nationaux et internationaux à financer le recrutement de cinq spécialistes des incidences du VIH et du sida pour les femmes. Ces spécialistes ont fait partie d'une équipe de quelque 20 consultants qui ont aidé à élaborer le cadre national stratégique de lutte contre le sida.

Le Comité technique des questions d'inégalité entre les sexes, qui comprend des donateurs et des partenaires de développement, a été chargé de veiller à ce que ces questions soient intégrées en tant que thème multisectoriel dans l'examen et l'élaboration de la stratégie. Voici quelques-uns des résultats obtenus :

- Création au sein du gouvernement d'un poste à plein temps de coordonnateur des questions d'équité entre les sexes au sein de l'Unité de suivi et d'évaluation de l'autorité nationale de coordination;
- Huit des neuf principaux objectifs de la stratégie ont une forte composante femmes – le seul objectif qui n'en ait pas concerne l'utilisation et la mobilisation efficace des ressources;
- Les principales activités inscrites dans le cadre visent un certain pourcentage d'hommes, de femmes, de filles et de garçons;
- Le Comité technique des questions d'inégalité entre les sexes est devenu un comité perma-

nent de l'autorité nationale de coordination; il appuie le coordonnateur des questions sexospécifiques et les partenaires de développement chargés de mettre en œuvre les programmes de lutte contre le VIH et le sida.

Plusieurs facteurs ont contribué au succès de cette initiative. L'examen national du précédent cadre stratégique du Nigéria, qui est arrivé à expiration, a fourni l'occasion d'accroître la sensibilisation à l'intégration des questions sexospécifiques. Saisissant cette occasion, divers donateurs, dont l'Agence canadienne de développement international, UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et le FNUAP, ont appuyé les efforts du groupe de pression au moyen de ressources financières et techniques axées sur la recherche, le renforcement des capacités et autres initiatives ciblées.

L'un des principaux obstacles à l'intégration des questions sexospécifiques dans la stratégie et dans l'autorité nationale de coordination est une méconnaissance des principes d'intégration, de l'analyse des sexospécificités et des liens entre les sexes et le VIH/sida. Les donateurs ont été favorables à une formation sexospécifique des consultants nationaux, des membres du groupe thématique de l'ONU sur le VIH/sida, du personnel de l'autorité nationale de coordination et de tous les principaux intervenants dans ce processus.

Source : UNIFEM (maintenant ONU Femmes). "Mainstreaming Gender Equality into National Response to HIV and AIDS : Nigerian Case Study". 2006.

Caraïbes : Sensibilisation des autorités chargées de la lutte contre le sida aux questions sexospécifiques

UNIFEM (maintenant ONU Femmes) a lancé un programme avec un certain nombre de partenaires dans les États de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) en vue de renforcer la capacité des autorités nationales chargées de la lutte contre le sida de procéder à des analyses sexospécifiques. En 2006 et 2007, des personnes travaillant dans le domaine de l'égalité des sexes, du VIH et du sida, sont venues depuis les Caraïbes pour assister à une série d'ateliers, l'un destiné à la formation de formateurs, trois à des réunions régionales et sous-régionales et 10 ateliers nationaux. Ces ateliers se sont attachés à renforcer les politiques et les plans nationaux grâce à l'inclusion systématique des questions sexospécifiques; ils se sont intéressés aux programmes de prévention, de traitement et de lutte contre la discrimination, et aussi aux causes et aux conséquences sexospécifiques de l'épidémie de VIH.

Les participants venaient de secteurs qui s'occupent des questions féminines (organismes nationaux en particulier), de planification sociale, de santé, d'économie et d'éducation. Des organisations de femmes et des défenseurs des femmes vivant avec le VIH y ont également participé afin de renforcer leur rôle de suivi et de plaidoyer.

Voici quelques-uns des résultats de ces rencontres :

- Cinq comités nationaux de lutte contre le sida ont signé des accords visant à renforcer le travail d'analyse sexospécifique dans les plans nationaux en matière de sida et à engager des experts de ces questions pour obtenir leur appui.
- Cinq autres comités ont accepté en principe de promouvoir l'intégration des questions sexospécifiques.
- La CARICOM a engagé un spécialiste des questions sexospécifiques pour venir aider l'action régionale menée contre le VIH et le sida.

- La Coalition des coordonnateurs nationaux des programmes de lutte contre le sida dans les Caraïbes a élaboré une politique sexospécifique dans laquelle elle demandait l'élimination des inégalités observées au moyen de lois, de politiques et de programmes propres à garantir les droits fondamentaux des femmes et des filles, à freiner la propagation du VIH et à en atténuer l'impact sur les femmes.

“Je comprends désormais mieux les questions sexospécifiques et la manière dont elles influent sur le VIH/sida. Je me rends compte aussi qu'il me reste encore beaucoup à apprendre”.

— Participant à un atelier sous-régional destiné aux autorités chargées de la lutte contre le sida dans les Caraïbes.

- Des fonctionnaires nationaux ont commencé à utiliser des outils analytiques pour évaluer les causes et les conséquences sexospécifiques du VIH et du sida.
- À Sainte-Lucie, la Fondation en faveur de la lutte contre le sida, organisation humanitaire nationale de premier plan, tente d'intégrer les questions sexospécifiques dans ses programmes et de mobiliser des ressources en conséquence.

- La région a engagé un dialogue pour arriver à mieux connaître la culture des hommes et des femmes et la sexualité dans les Caraïbes.

Les partenaires de cette initiative comprenaient des comités nationaux de lutte contre le sida et des organisations de femmes, la Coalition des coordonnateurs nationaux des programmes de lutte contre le sida dans les Caraïbes, le réseau des personnes vivant avec le VIH/sida dans les Caraïbes, le Centre pour les études sexospécifiques et les études de développement de l'Université des Antilles, le secrétariat du Commonwealth et ONUSIDA. Ils ont travaillé avec l'appui du secrétariat du Commonwealth, de l'Agence canadienne de développement international et du Ministère britannique du développement international (DfID).

La formation aux questions sexospécifiques des comités nationaux de lutte contre le sida et des responsables se poursuivra dans un certain nombre de pays.

Source : UNIFEM (maintenant ONU Femmes)

Renforcement des capacités en matière d'analyse, de programmation et d'intégration des questions sexospécifiques

Le rapport intérimaire du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la lutte contre la pandémie de sida depuis la session extraordinaire de 2001 fait de l'insuffisance des capacités humaines et institutionnelles l'obstacle majeur rencontré dans de nombreux pays en développement, en particulier ceux dans lesquels l'épidémie a réduit les ressources nationales dans des proportions spectaculaires²⁷.

Les autorités nationales de coordination de la lutte contre le sida n'ont pas seulement besoin des ressources humaines nécessaires pour assurer efficacement la coordination, la mobilisation des ressources, la gestion de l'information ainsi que le suivi et l'évaluation²⁸, mais doivent aussi avoir les capacités pour procéder à une analyse sexospécifique de toutes les opérations (voir encadré 14 et étude de cas 2). De solides connaissances des questions féminines contribuent à créer des autorités nationales capables de reconnaître, planifier et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour répondre aux aspects sexospécifiques de la pandémie (voir étude de cas 3).

La formation axée sur l'amélioration des compétences nécessaires pour intégrer les questions sexospécifiques afin d'élargir les capacités nationales ne devrait pas être un acte isolé, mais une activité permanente afin d'aider le personnel de l'autorité nationale de coordination à tous les niveaux à internaliser une analyse sexospécifique de tous les aspects de leur action et à l'appliquer systématiquement. Cela peut largement contribuer à encourager l'appropriation par les pays des questions d'égalité entre les sexes et de droits des femmes, et à adopter à long terme des méthodes globales et qui tiennent compte des sexospécificités.

Veiller à ce que les consultations et les rencontres des parties prenantes tiennent compte du point de vue des femmes

Le rôle d'une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida comporte la constitution de partenariats et la promotion d'une plus grande participation de personnes vivant avec le VIH. Les consultations entre parties prenantes qui font intervenir des femmes appartenant à diverses communautés, y compris des femmes vivant avec le VIH, offrent des occasions stratégiques aux dirigeants de l'autorité nationale de coordination et à d'autres décideurs d'apprendre à mieux connaître

les conditions qui empêchent les femmes d'avoir le même accès aux services et aux ressources en matière de VIH et de sida que les hommes.

La tenue de consultations avec les parties prenantes exige que soient pris en compte les facteurs culturels, sociaux et économiques qui pourraient empêcher les femmes d'y participer librement.

Voici quelques-unes des mesures²⁹ susceptibles de rendre les consultations des autorités nationales de coordination plus ouvertes aux femmes :

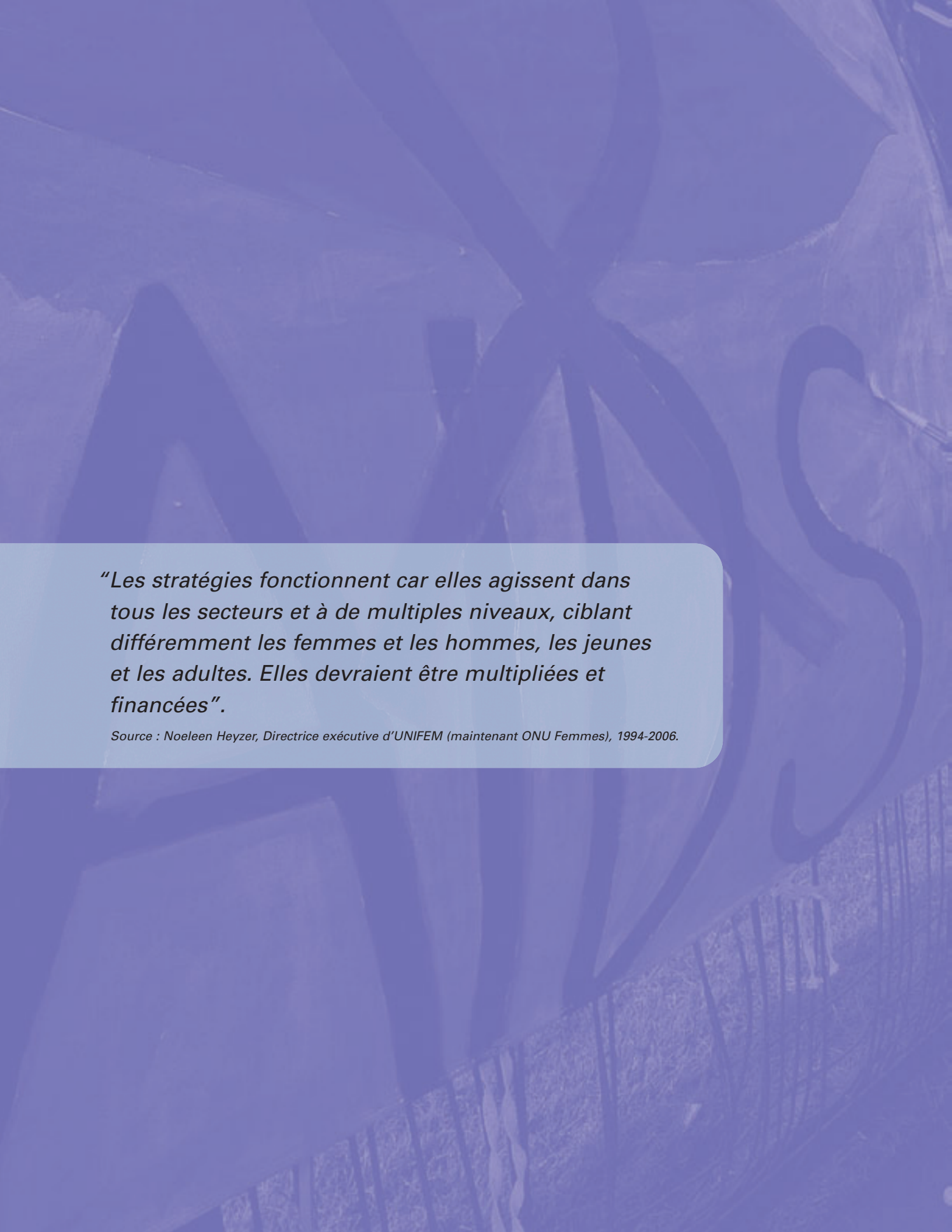
- Reconnaître publiquement le droit des femmes de participer à tous les niveaux de la prise de décisions, avant de prendre des dispositions concrètes en vue de défendre ce droit;
- Garantir qu'une masse critique de femmes représentant divers secteurs, y compris des réseaux de femmes vivant avec le VIH, participe aux négociations; cela peut aider les femmes à se sentir libres de prendre la parole dans des réunions publiques où les hommes dominent souvent;
- Entreprendre des réunions de planification avant les consultations dans lesquelles les femmes peuvent recenser les politiques ou les mesures qu'elles considèrent comme primordiales et les classer par ordre de priorité;
- Investir dans des programmes de formation des femmes vivant avec le VIH pour en faire des défenseurs et des dirigeantes efficaces dans la lutte contre le sida;
- Appuyer et renforcer les mouvements et les groupements locaux de femmes ainsi que les partenariats entre les pouvoirs publics, les organisations de femmes et les groupes communautaires;
- Réaliser des consultations plus modestes au niveau des collectivités ou dans des cadres où les femmes vivent et travaillent.

LISTE DE CONTRÔLE

Les sexospécificités au sein d'une autorité nationale unique de coordination de la lutte contre le sida

Les points de référence ci-après peuvent être pris en considération pour le fonctionnement d'une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida :

- ✓ Dans la lutte contre l'épidémie, comment l'activité en faveur de l'égalité entre les sexes est-elle gérée et coordonnée entre l'autorité nationale de coordination, le ministère de la santé, le ministère des questions féminines et d'autres ministères chargés d'intervenir, y compris les mécanismes nationaux de coordination du Fonds mondial ?
- ✓ Sur les ressources mises à la disposition de l'autorité nationale de coordination pour la mise en œuvre du cadre national de lutte contre le sida, des ressources suffisantes ont-elles été affectées en faveur des priorités établies par les femmes et les filles et pour répondre à leurs besoins en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui ?
- ✓ Ces affectations ont-elles été officiellement reconnues par le biais d'un mécanisme tel que le budget officiel de l'autorité nationale de coordination ?
- ✓ Des ressources ont-elles été assignées pour l'évaluation et l'analyse des incidences sur les femmes et les hommes d'une lutte planifiée et pour l'inclusion de leurs préoccupations dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du cadre national de lutte contre le sida ?
- ✓ Des fonds ont-ils été alloués pour traiter les problèmes structurels qui rendent les femmes vulnérables au VIH et conduisent au déni de leurs droits ?
- ✓ L'autorité nationale de coordination dispose-t-elle de suffisamment de compétences en matière d'égalité entre les sexes pour formuler et mettre en œuvre des programmes soucieux de l'égalité des sexes ? Si tel n'est pas le cas, comment peut-elle les acquérir ?
- ✓ Au sein de l'autorité nationale de coordination, les différents directeurs doivent-ils rendre compte des progrès réalisés en matière d'égalité entre les sexes et de droits des femmes ?
- ✓ Une formation à la conduite de l'analyse des sexospécificités et à l'intégration des questions sexospécifiques est-elle nécessaire et, dans l'affirmative, est-il facile de l'acquérir ?
- ✓ Au sein de l'autorité nationale de coordination, existe-t-il une répartition équilibrée du personnel entre les hommes et les femmes et une masse critique de femmes dans tous les postes de décision ?
- ✓ L'autorité nationale de coordination prend-elle des mesures pour venir à bout des préjugés ou des disparités qui empêchent certaines femmes d'avoir accès aux programmes de lutte contre le VIH et le sida ?
- ✓ Des partenariats avec les mécanismes nationaux de femmes, les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les groupes de femmes et les défenseurs de l'égalité entre les sexes peuvent-ils être créés ou renforcés ? Ces groupes participent-ils régulièrement aux consultations entre parties prenantes ?
- ✓ L'autorité nationale de coordination appuie-t-elle activement la défense des femmes vivant avec le VIH et leur accession aux postes de direction ? L'autorité nationale de coordination a-t-elle pris des mesures précises pour ouvrir les consultations aux femmes, en particulier aux femmes vivant avec le VIH et à celles qui assument des responsabilités de soignantes ?



“Les stratégies fonctionnent car elles agissent dans tous les secteurs et à de multiples niveaux, ciblant différemment les femmes et les hommes, les jeunes et les adultes. Elles devraient être multipliées et financées”.

Source : Noeleen Heyzer, Directrice exécutive d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes), 1994-2006.

“Un système unique de suivi et d'évaluation qui tienne compte des questions sexospécifiques”³⁰

Quelles sont les composantes d'un système unique de suivi et d'évaluation accepté par tous?

Un ensemble unique d'indicateurs normalisés de suivi et d'évaluation accepté par toutes les parties prenantes permet de suivre les résultats, ou l'absence de résultats, dans la réalisation du programme. Il faudrait qu'ils soient accompagnés d'un système permettant aux parties prenantes à l'échelon du pays, des districts et des localités, d'échanger régulièrement des informations³¹.

La moitié des pays qui ont rendu compte des progrès obtenus en vue d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'engagement ont indiqué qu'ils disposaient d'un plan national pour le suivi et l'évaluation des programmes en matière de VIH et de sida, 33 % des autres pays ayant indiqué qu'un plan était en cours d'élaboration. La plupart des pays étaient toutefois incapables de ventiler les données par sexe ou selon d'autres variables démographiques, ce qui a empêché d'assurer le suivi précis et rapide indispensable pour garantir un accès équitable aux services et à l'appui³².

Un système de suivi et d'évaluation devrait intégrer des indicateurs d'égalité entre les sexes et des méthodes d'évaluation (voir encadré 16). Un suivi et une évaluation efficaces des progrès accomplis en matière d'égalité entre les sexes doivent indiquer les résultats recherchés, formuler des indicateurs sexospécifiques et réunir et utiliser de façon stratégique des données qualitatives et quantitatives ventilées par sexe.

Étant donné que les processus de suivi et d'évaluation ne sont pas neutres, il importe de garantir une large participation des femmes, en particulier celles vivant avec le VIH et le sida. Certaines organisations de femmes pourraient bénéficier d'initiatives de renforcement des capacités liées aux questions techniques que soulèvent le suivi et l'évaluation.

Renforcer l'égalité entre les sexes et les droits des femmes dans un système unique de suivi et d'évaluation

Il existe essentiellement trois moyens de renforcer la démarche de l'égalité entre les sexes et des droits des femmes dans un système national de suivi et d'évaluation :

1. Appliquer les instruments d'une budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes afin de mesurer les dépenses engagées par les pouvoirs publics dans la lutte nationale contre le sida, et leurs incidences sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons;
2. Renforcer les capacités des offices nationaux de statistique, des instituts de recherche et des interlocuteurs de la parité entre les sexes afin de ventiler les données par sexe;
3. Mettre au point des indicateurs quantitatifs mais aussi qualitatifs pour analyser les valeurs culturelles, les habitudes sociales et les sentiments qui déterminent les rapports de force hommes-femmes et qui ont un impact sur la vulnérabilité des hommes et des femmes et leur aptitude à faire face au VIH.

Les pages qui suivent offrent quelques exemples des mesures qui pourraient être prises.

Appliquer une budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes

Des budgets qui répondent mieux aux besoins des femmes constituent un important mécanisme pour suivre la lutte nationale menée contre la pandémie de sida sous un angle sexospécifique, permettant

En 2002, UNIFEM (maintenant ONU Femmes) a apporté son soutien à une collaboration entre le Ministère de la santé et trois organisations – Fundar : *Centro de Análisis e Investigación* (Centre d'analyse et de recherche), *Equidad de Género : Ciudadanía, Trabajo y Familia* (égalité entre les sexes : citoyenneté, travail et famille) et *Milenio Feminista* (Millénaire féministe). Ensemble, ils ont mis au point une méthodologie et des instruments afin d'introduire des éléments de budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes dans le secteur de la santé. Le projet a abouti à des conclusions qui ont fait l'objet de deux guides sur ce type de budgétisation.

Le premier de ces guides présente les liens entre l'égalité entre les sexes, les budgets et la santé, dans le dessein de définir la méthodologie qui permet d'analyser les budgets et les programmes en fonction de critères sexospécifiques.

Le deuxième guide définit une méthodologie pour l'élaboration de politiques et de budgets égalitaires. L'organisation Fundar et d'autres ont travaillé directement avec CENSIDA (*Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA en México*, ou Conseil national pour la prévention et la lutte contre le sida au Mexique), institution publique chargée d'arrêter la politique de lutte contre le VIH et le sida. Cette méthodologie définit un processus en six étapes, à savoir :

Diagnostic

1. Révision et analyse du diagnostic dans une perspective d'égalité entre les sexes.
2. Analyse des inégalités entre les sexes.

Programmation

3. Détermination des composantes et des activités.
4. Définition des priorités.

Budgétisation

5. Affectation de ressources pour éliminer les inégalités entre les sexes.
6. Définition des indicateurs.

“La réalisation d’une analyse budgétaire tenant compte des sexospécificités peut être considérée comme une étape non seulement vers la prise en compte des droits fondamentaux des femmes, mais aussi vers plus de transparence et d’efficience économique de la part des pouvoirs publics.”

— Budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes et les droits des femmes en matière de procréation : un ensemble de ressources.

Expliquant le processus mis au point, l'organisation Fundar a clairement indiqué que "l'élaboration de budgets qui tiennent compte des sexospécificités dans le domaine de la santé ne signifie pas, comme on le pense communément, qu'il s'agit de quantifier les sommes consacrées aux services destinés aux femmes, mais plutôt d'affecter des ressources aux activités qui visent à éliminer les obstacles que le sexe impose, principalement aux femmes, à l'accès aux services de protection de la santé".

Cet instrument a trouvé une application pratique dans l'État de Michoacán, où il a fait l'objet d'une collaboration avec le Ministère de la santé et CENSIDA. Cette opération a débouché sur la révision du budget de 2004 pour COESIDA (*Consejo Estatal de Prevención y Detección del SIDA*, ou Conseil d'État pour la lutte contre le sida). Les programmes du gouvernement ont par la suite alloué des fonds supplémentaires afin de réduire la mortalité maternelle et prévenir le VIH et le sida.

Sources : Fragoso et Granados. "Guide for the Formulation of Public Budgets in the Health Sector Using a Gender Perspective", 2004, *The International Budget Project*, 2006.

de mesurer l'intégration de l'égalité entre les sexes et des droits des femmes dans un cadre national convenu et dans une autorité unique de coordination en matière de lutte contre le sida.

En tant qu'instrument d'analyse, une budgétisation favorisant l'égalité des sexes sert à ventiler le budget national et à mesurer les effets politiques en matière de dépenses et de recettes sur les femmes, les hommes, les filles et les garçons³³. Comme le budget annuel, qui comporte des plans de dépenses et des affectations de ressources, laisse apparaître les vraies priorités³⁴, une analyse des sexes spécifiques peut en dire long sur la valeur de l'attachement d'un gouvernement à l'égalité entre les sexes et aux droits des femmes. Lorsque des insuffisances sont constatées, cette analyse peut contribuer à formuler des stratégies pour parvenir à une affectation plus équitable des ressources.

En 2007, 94 pays à travers le monde avaient adopté une forme de budgétisation qui tenait compte des sexes spécifiques. Cela est allé de pair avec des ateliers de sensibilisation, l'institutionnalisation des objectifs d'égalité entre les sexes en une ou plusieurs étapes du cycle budgétaire dans un ou plusieurs ministères et un contrôle permanent des fonds publics pour veiller à l'équilibre entre les sexes³⁵. Ces initiatives ont été menées par des gouvernements (Australie, Belgique, Chili, Kenya, Mozambique, Philippines, Royaume-Uni et Rwanda), par un effort de collaboration entre la société civile et des parlementaires (Afrique du Sud et Ouganda, par exemple) ou par des organisations de la société civile (par exemple en Inde, au Mexique et en République-Unie de Tanzanie).

La budgétisation sexospécifique ne s'attache pas en particulier aux femmes et au VIH/sida, mais bien souvent elle illustre l'utilisation de cet instrument (voir encadré 15). Dans certains pays, les enseignements tirés sont maintenant appliqués aux mesures de lutte contre le VIH et le sida. En Tanzanie, par exemple, les organisations *Tanzania Gender Network Programme* et *Feminist Activists Coalition* coordonnent une campagne intitulée *Breaking the silence on the linkage between HIV/AIDS, gender and resources* (Rompre le silence sur les liens entre le VIH/sida, les femmes et les ressources). Mettant à profit leur expérience de la budgétisation favorisant l'égalité des sexes, ces organisations mènent une campagne pour obtenir que les politiques et les affectations budgétaires des pouvoirs publics pour la lutte contre le VIH et le sida soient favorables à l'égalité entre les sexes. Elles encouragent également un élargissement des débats publics sur les rapports entre la pauvreté, le VIH et le sida, et les inégalités entre hommes et femmes, un renforcement des

coalitions et un élargissement de la participation des représentants communautaires qui plaident en faveur de ces mesures³⁶.

Renforcer les capacités pour ventiler les données par sexe

Le suivi et l'évaluation des progrès réalisés en matière d'équité entre les sexes appellent une méthode statistique de collecte et d'analyse des données et un ensemble d'indicateurs pertinents qui soient ventilés par sexe ou axés sur des questions sexospécifiques. Parmi les moyens permettant de renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation, le plus évident est sans doute la collecte de données ventilées par sexe. De nombreux pays disposent d'un système statistique de base et disposent peut-être déjà de la capacité d'entreprendre une enquête statistique nationale ou internationale. La capacité de communiquer des statistiques nationales officielles ventilées par sexe est toutefois plus limitée. C'est ainsi que si des estimations du nombre d'adultes vivant avec le VIH et le sida étaient disponibles pour 149 pays ou régions en 2003, des estimations séparées pour les femmes et les hommes n'étaient disponibles que pour 128 pays ou régions. Parallèlement, dès 2002, tous les pays qui indiquaient les morts causées par le sida ventilaient ces chiffres par sexe et par âge³⁷.

Un certain nombre de difficultés s'attachent aux capacités. Les fonctionnaires chargés de la collecte des données peuvent ne pas être conscients des questions sexospécifiques. Les ressources humaines et financières nécessaires pour mettre à jour les bases de données ou classer les séries de données peuvent faire défaut. La ventilation par sexe peut simplement ne pas avoir un haut degré de priorité. Dans certains cas, même si des données ventilées par sexe peuvent être rassemblées, l'analyse pourrait ne pas mettre en lumière une question sexospécifique ou les données pourraient être regroupées, en particulier à l'échelon territorial. L'absence de données peut aussi résulter de difficultés méthodologiques. C'est ainsi qu'en Afrique subsaharienne, les estimations de la prévalence du VIH/sida se fondent pour une large part sur les renseignements obtenus auprès de femmes enceintes qui fréquentent certains centres de soins prénatals. L'hypothèse selon laquelle la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes est la même que parmi les femmes et les hommes des collectivités voisines peut ne pas être valable dans tous les pays³⁸.

Au Rwanda, UNIFEM (maintenant ONU Femmes) agit en partenariat avec la Banque mondiale afin d'aider la Commission nationale de lutte contre le VIH et le sida à réaliser une analyse sexospécifique

Réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH

- Proportion de femmes, de filles et de jeunes participant à la conception et à la mise en œuvre du projet/programme et à quel niveau
- Disposition des garçons et des hommes à utiliser des préservatifs avec leurs épouses/petites amies
- Diminution du nombre de viols et d'autres formes de violence sexuelle
- Diminution de l'incidence des infections parmi les jeunes femmes, les femmes enceintes, les femmes vivant dans des taudis, les travailleuses sexuelles et autres catégories de femmes vulnérables
- Réorientation des politiques visant précisément à garantir le droit des femmes à garder leur emploi, posséder des terres, avoir un logement, détenir des avoirs, etc.

Garantir une vie digne et satisfaisante aux femmes et aux hommes vivant avec le VIH

- Nombre de femmes ayant reçu une formation de soignante à domicile et capables de s'acquitter de leurs tâches de manière satisfaisante
- Nombre d'hommes ayant reçu une formation de soignants à domicile et capables de

s'acquitter de leurs tâches de manière satisfaisante

- Nombre d'hommes qui divulguent leur statut sérologique à leurs partenaires
- Sentiment de bien-être et d'appartenance exprimé par les hommes et les femmes vivant avec le VIH

Améliorer les capacités des femmes et des hommes de faire face à la situation

- Modification de l'état nutritionnel des filles et des garçons dans les foyers touchés par le VIH
- Nombre d'activités de plaidoyer menées par des organisations de femmes et impact qualitatif de ces activités
- Réorientation des politiques visant spécifiquement à garantir le droit des veuves ou des foyers dont la responsabilité incombe à des enfants de posséder des terres, un logement, des avoirs, un revenu, etc.

“L'épidémie de sida a eu des effets néfastes sur la vie de millions de femmes dans le monde entier. Face à l'adversité, elles ont réagi en faisant preuve d'un courage exceptionnel, non seulement pour survivre à l'impact de l'épidémie, mais aussi en renforçant la solidarité entre elles. Ce faisant, elles ont insufflé lumière et unité dans la trame très variée que forme l'expérience des femmes”

— Coalition mondiale sur les femmes et le sida

Source : Équipe spéciale interinstitutions d'ONUSIDA sur les questions sexospécifiques et le VIH/sida et Institut royal pour les tropiques. 2005.

des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida. Les travaux de recherche ont mis en lumière une insuffisance de données ventilées par sexe et de renseignements adéquats concernant les femmes. La Commission a par la suite élaboré des moyens de formation qui ont maintenant été mis à la disposition des coordonnateurs au niveau des provinces et des districts³⁹.

Si des données ventilées par sexe sont indispensables, elles fournissent rarement des informations suffisantes pour orienter la programmation relative aux questions sexospécifiques. Le rattachement du VIH/sida à d'autres questions comme la violence sexuelle, par exemple, nécessite plus que des chiffres ventilés par sexe sur les auteurs et les victimes de la violence. Sur le plan des idées, un certain nombre de pays renoncent maintenant à réunir et à publier uniquement des statistiques ventilées par sexe pour rechercher plus largement à inclure ou à intégrer une perspective sexospécifique dans le travail des bureaux nationaux de statistique⁴⁰.

Utiliser des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour analyser les attitudes à l'égard des rapports de force entre les sexes

La disponibilité de données ventilées par sexe est l'un des facteurs qui influent sur le choix d'indicateurs sexospécifiques adéquats. Parmi les autres facteurs figurent les objectifs des projets, l'état de la pandémie dans un pays ou une collectivité, et comment les questions sexospécifiques influent sur la propagation du VIH.

En règle générale, il faut toute une gamme d'indicateurs sexospécifiques concernant à la fois les aspects quantitatifs (voir encadré 16) et qualitatifs pour comprendre les rapports entre les questions concernant les hommes et les femmes, les valeurs culturelles et les attitudes sociales auxquelles elles sont inextricablement liées⁴¹. Les données ventilées par sexe peuvent illustrer des divergences dans les taux d'infection par le VIH entre des groupes de femmes et d'hommes, par exemple, mais une analyse qualitative peut être nécessaire pour mettre en lumière les relations de force entre les sexes qui expliquent la plus grande vulnérabilité des femmes⁴². Cette analyse qualitative permet de déterminer pourquoi et comment une situation particulière, mesurée par des indicateurs, s'est produite et comment il est possible de la faire modifier⁴³.

Plusieurs indicateurs de l'égalité entre les sexes et des mesures de la démarginalisation des femmes qui ont été mis au point peuvent être adaptés pour être utilisés dans le domaine du sida. Il s'agit

notamment des indicateurs de démarginalisation utilisés par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, l'Agence canadienne de développement international et le Programme des Nations Unies pour le développement. Le projet relatif à l'accès des femmes à des programmes qui intègrent une démarche soucieuse d'équité entre les sexes, qui a été réalisé par l'*Asian Pacific Resource and Research Centre for Women*, a permis de mettre au point un cadre d'indicateurs des mesures prises pour répondre aux besoins des femmes dans le domaine de la santé; ce cadre est fondé sur les objectifs inscrits dans le Programme d'action de Beijing dans le domaine critique que constituent les femmes et la santé.

Responsabilisation

Le suivi et l'évaluation relèvent du cadre plus large de la responsabilisation s'agissant des résultats de développement. Dans la nouvelle structure de l'aide internationale, les gouvernements sont convenus que les institutions nationales devraient à la fois orienter l'utilisation des fonds internationaux pour le développement et en assumer la responsabilité, au moyen notamment de mécanismes tels que le soutien budgétaire direct. Ces principes s'appliquent à la transformation des interventions nationales visant à faire face à la pandémie de sida et à l'application des "trois principes".

La responsabilisation, ou obligation de rendre des comptes – à l'égard des femmes mais aussi à l'égard de l'objectif général de l'égalité entre les sexes énoncé dans les accords internationaux et dans de nombreuses lois et politiques nationales – exige que les efforts réalisés pour mettre fin aux inégalités entre les sexes et réduire la prévalence du VIH chez les femmes occupent une place de premier plan dans tous les aspects des initiatives nationales liées au sida. La notion de responsabilité implique également l'inclusion des femmes à tous les niveaux, y compris ceux auxquels des décisions importantes sont prises concernant l'orientation des politiques et l'affectation des ressources, ainsi que dans les débats nationaux et internationaux sur l'utilisation de l'aide au développement.

Dans la poursuite de l'application des "trois principes", plusieurs mesures peuvent accroître la responsabilisation. Du côté de la demande, un appui systématique aux femmes et à leurs organisations peut renforcer leur voix et leur aptitude à exprimer leurs priorités, et garantir leur participation efficace aux activités de planification, de mise en œuvre et de suivi. La participation des femmes doit être systématique et comporter un accès illimité à l'information, une présence structurée

et légitime dans la prise de décisions et un mécanisme officiel de recours en cas de non-respect des engagements pris.

Du côté de l'offre ou du respect des engagements, des instruments tels que la budgétisation tenant compte des sexospécificités peuvent garantir que les fonds publics sont utilisés de manière tout aussi efficace pour les femmes. De nouveaux investissements devraient contribuer à renforcer les capacités des institutions nationales en respectant la parité hommes-femmes. L'évolution des institutions peut être encouragée en vue de promouvoir des politiques et des plans de travail favorisant l'égalité des sexes, par exemple en employant un plus grand nombre de femmes, en veillant à ce que l'acquisition de compétences sur l'équité entre les sexes soit obligatoire au sein des autorités nationales de coordination, en élaborant des protocoles et des codes de conduite tenant compte des sexospécificités à l'in-

tention des professionnels de la santé et en accordant des facilités aux membres du personnel, par exemple des mécanismes communautaires d'information en retour et des indicateurs de résultats tenant compte des services fournis aux femmes.

L'attribution des responsabilités aux pouvoirs publics peut encore être renforcée par des mesures précises visant à renforcer le rôle des parlements dans l'élaboration et l'adoption de plans nationaux en matière de VIH et de sida et d'autres aspects du développement, de nouveaux programmes d'aide étant mis au point en conséquence. Des progrès supplémentaires peuvent être obtenus par la présence d'une masse critique de femmes parmi les fonctionnaires élus et au sein des structures gouvernementales, et aussi en renforçant l'aptitude des femmes et des hommes au sein du gouvernement à comprendre les liens entre l'égalité des sexes, les droits des femmes et la pandémie de sida.

LISTE DE CONTRÔLE



Un système unique de suivi et d'évaluation qui tienne compte des sexospécificités

Les points de référence suivants devraient être pris en considération pour l'intégration des sexospécificités dans un système unique de suivi et d'évaluation :

- ✓ Existe-t-il un système de suivi et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH et le sida ?
- ✓ Le système définit-il des objectifs en termes d'égalité entre les sexes ? Des indicateurs précis et sexospécifiques sont-ils utilisés pour évaluer les différentes incidences des programmes et des mesures sur les femmes et les hommes ?
- ✓ Le système de suivi comporte-t-il des indicateurs spécifiquement destinés à mesurer les progrès enregistrés en matière d'égalité entre les sexes et de démarginalisation des femmes ?
- ✓ Les ressources allouées à la lutte contre l'épidémie font-elles l'objet d'un suivi qui comporte une analyse des sexospécificités ?
- ✓ Quelles sont les limites auxquelles sont actuellement soumises les statistiques ventilées par sexe et la possibilité de les produire ? Des mesures peuvent-elles être prises pour éliminer ces obstacles ?
- ✓ Des données quantitatives et qualitatives sont-elles utilisées pour le suivi et l'évaluation afin de comprendre pleinement l'impact des stratégies de lutte contre le VIH et le sida sur l'égalité entre les sexes et les droits des femmes ?
- ✓ Au-delà des chiffres, les indicateurs ouvrent-ils une perspective sur les questions de discrimination et de rapports de force entre les sexes ?
- ✓ Les travaux de suivi et d'évaluation sont-ils effectués dans un cadre de responsabilité plus large, ce qui suppose l'inclusion des femmes à tous les niveaux, notamment au niveau des décisions en matière de politiques et d'affectation des ressources ?

“Pour améliorer la situation des femmes vivant avec le VIH et le sida à travers le monde, il faut que :...Tous les fonds qui nous sont destinés soient contrôlés afin de garantir que nous les recevons. ... Les droits fondamentaux de toutes les femmes vivant avec le VIH/sida soient reconnus. ... Un pouvoir de décision et de consultation nous soit accordé à tous les niveaux des politiques et des programmes qui nous concernent. ... Les femmes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement reçoivent un appui économique qui les aident à devenir autonomes et indépendantes”

Source : Douze déclarations de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida.

Recommandations visant à rattacher les “trois principes” à l’égalité entre les sexes et aux droits fondamentaux des femmes

Les instruments internationaux et certains plans nationaux ayant établi un lien direct entre les inégalités entre les sexes, les violations des droits et la vulnérabilité des femmes au VIH, le moment est venu de traduire les promesses en stratégies ciblées et en interventions concrètes. Les réseaux de femmes doivent préconiser des mesures concrètes pour aller de l’avant. Pour pouvoir évaluer l’efficacité de leur appui, les organisations internationales doivent progresser dans l’élaboration d’indicateurs de base sur l’égalité entre les sexes et les droits des femmes.

L’intégration de l’égalité entre les sexes et des droits de la femme dans les “trois principes” se heurte à plusieurs problèmes de portée générale. En premier lieu, de nombreux pays ne disposent pas encore de lois et de politiques qui expliquent les aspects de la pandémie de VIH et de sida qui sont en rapport avec l’égalité entre les sexes et les droits de la femme. Les campagnes en faveur d’une intégration des questions sexospécifiques dans la législation concernant le VIH et le sida exigent qu’une action soit menée sur des fronts multiples afin que l’on puisse prendre conscience de la nécessité de changer.

En deuxième lieu, les gouvernements et les donateurs internationaux peuvent bien prendre des engagements concernant les aspects sexospécifiques des programmes de lutte contre le VIH et le sida, mais souvent sans les faire suivre d’une mise en application ou d’une affectation de ressources.

En troisième lieu, si l’on s’est largement employé à mieux faire comprendre l’importance de l’égalité entre les sexes dans la lutte contre le VIH et le sida, il reste un besoin suivi de transfert de compétences et de renforcement des capacités. L’insuffisance actuelle de connaissances et de compétences pour procéder à des analyses sexo-

spécifiques et pour les intégrer dans la programmation de la lutte contre le VIH et le sida, fait obstacle à la possibilité de voir les besoins des femmes pris en compte et leurs droits défendus.

Enfin, à tous les niveaux de la prise de décisions pour mettre en œuvre la lutte nationale contre le sida, la participation des femmes demeure faible. En particulier, les préoccupations concrètes des femmes vivant avec le VIH n’occupent souvent le premier plan que lorsqu’elles participent de manière déterminante aux processus nationaux.

Les recommandations qui suivent sur la manière de faire face à ces problèmes ne sont pas exhaustives. Leurs conditions d’application varieront d’un pays à l’autre. Toutefois, toutes ces propositions concernent l’obligation de tenir compte de l’égalité entre les sexes et des droits des femmes.

Un cadre national unique convenu de lutte contre le sida

Recommandations

- Pour contribuer à prévenir la propagation du VIH, les politiques et les lois nationales relatives au VIH et au sida doivent s’attaquer aux causes de l’inégalité entre les sexes, et pas seulement aux conséquences.
- Les cadres juridiques et politiques doivent être renforcés à l’appui des droits de la femme.
- Les interventions doivent être accompagnées de vastes activités de plaidoyer et de renforcement des capacités sous l’impulsion des autorités nationales de lutte contre le sida et des ministères partenaires.

- Il est indispensable de prendre des mesures afin de renforcer les mouvements, les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les liens entre les uns et les autres, et d'associer les femmes vivant avec le VIH à tous les niveaux des processus d'orientation relatifs au VIH et au sida. Cela contribuera à améliorer la lutte nationale contre le sida, protégera les droits des femmes et réduira l'impact du VIH sur les femmes.
- Dans les pays signataires, les cadres nationaux de lutte contre le sida et les politiques doivent être alignés sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres déclarations et engagements internationaux qui rattachent l'égalité des femmes, les droits de la femme et le VIH/sida.

Une autorité unique convenue de coordination nationale de la lutte contre le sida

Recommandations

- L'autorité nationale de coordination doit veiller à ce que les consultations avec les parties prenantes comprennent des représentantes de divers groupes de femmes, y compris des femmes vivant avec le VIH, et à ce que les femmes participent pleinement à la prise de décisions et à l'élaboration des politiques.
- Le renforcement des capacités d'analyse sexospécifique et de stratégies d'intégration des questions sexospécifiques doit revêtir un haut niveau de priorité dans le programme de travail de l'autorité nationale de coordination. Une affectation appropriée des fonds peut contribuer au renforcement permanent des capacités du personnel et/ou à l'emploi de spécialistes des questions d'équité entre les sexes.
- Les plans de travail et les budgets de l'autorité nationale de coordination doivent tenir compte des sexospécificités; ils doivent aussi prévoir des ressources et du personnel qui consacreront du temps pour mesurer les efforts d'intégration des questions sexospécifiques dans le mécanisme national de lutte contre le sida.
- Des fonds doivent être affectés aux services et aux programmes de prévention, de traitement et de soins axés sur les femmes, ainsi qu'aux initiatives qui remettent en question les relations entre les sexes qui favorisent la discrimination.

Un système unique convenue de suivi et d'évaluation

Recommandations

- Un système de suivi et d'évaluation doit apprécier, à chaque étape, dans quelle mesure les projets, les programmes et la mise en œuvre des politiques relatives au VIH, répondent aux préoccupations et aux besoins des femmes.
- Les méthodes et les indicateurs de suivi et d'évaluation doivent être conçus en consultation avec des groupes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH.
- Les indicateurs ventilés par sexe relatifs au VIH et au sida doivent être accompagnés d'une analyse qualitative et de données de référence afin de suivre l'évolution des relations entre les sexes.
- Les indicateurs doivent viser à mesurer les changements qui interviennent dans l'attitude, la manière de voir, les pratiques et les connaissances des hommes et des femmes parallèlement à la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida.
- Les budgets qui tiennent compte des préoccupations et des besoins des femmes peuvent constituer des outils indispensables pour déterminer si les affectations de fonds à la lutte contre le VIH et le sida, ainsi que les dépenses engagées au titre de services de prévention, de traitement et de soins, profitent aux femmes.

Références

Africa News. 'National Association of Positive Women Inaugurated', 20 avril 2006.

Brambilla, Paola. 'Gender and Monitoring: A Review of Practical Experiences', BRIDGE (development-gender). Institut des études pour le développement, 2001.

Bureau du Coordonnateur pour les États-Unis du Fonds mondial pour le sida. Annual Report to Congress on the President's Emergency Plan for AIDS Relief', 8 février 2006 (www.state.gov/s/gac/rl/60847.htm).

Comité humaniste des droits de l'homme. 'Health Rights of Women Assessment Instrument', 2006.

Conseil de coordination du programme ONUSIDA. 'Presentation of Policy Guidance to Address Gender Issues'. Genève, 2007.

———. 'Review of Progress from the Secretary General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa, 2003-2007'. Genève, 2007.

Coopération allemande (GTZ) et BACKUP Initiative. Accessing Financial Resources, Eschborn (Allemagne), 2007.

Dickinson, Clare. 'National AIDS Coordinating Authorities: A synthesis of lessons learned and taking learning forward'. Ministère britannique du développement international, Health Resource Centre, 2005.

Elson, Diane. 'Budgeting for Women's Rights: Monitoring Government Budgets for Compliance with CEDAW'. UNIFEM (maintenant ONU Femmes), New York, 2006.

Équipe de travail interinstitutions ONUSIDA sur les femmes et le VIH/sida. 'Resource Pack on Gender and HIV/AIDS', 2005.

Équipe de travail interinstitutions ONUSIDA sur les femmes et le VIH/sida, et Institut royal des tropiques. 'Operational Guide on Gender and HIV/AIDS, A Rights-Based Approach', 2005.

Fondation amfAR pour la recherche contre le sida. 'Women, Sexual Violence and HIV', 2005.

Fonds mondial, rapports sur les progrès réalisés. www.theglobalfund.org/en/funds_raised/reports/.

Calculés pour la composante VIH et sida pour toutes les régions et toutes les phases (1-7).

Fragoso, Lucia Perez et Rosalio L. Rangel. 'Guide for the Formulation of Public Budgets in the Health Sector Using a Gender Perspective'. Ministère mexicain de la santé, 2004 (http://gender-budgets.org/uploads/userS/11523721251Health_Sector_Guide_Mexico.doc).

Global AIDS Alliance. 'ZERO Tolerance: Stop the Violence against Women and Children, Stop HIV/AIDS', 2006.

Görgens-Albino, Marelize, Nadeem Mohammad, David Blankhart et Oluwole Odutolu. The Africa Multi-country AIDS Program, 2000–2006: Results of the World Bank's response to a development crisis. Banque mondiale, Washington (É.-U.), 2007 (<http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/7171471181768523896/complete.pdf>).

Human Rights Watch. 'Fact Sheet: HIV/AIDS and Women's Property in Africa' (www.hrw.org/campaigns/women/property/aidsfactsheet.htm).

Hunt, Paul. 'Economic, Social and Cultural Rights: The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health'. Rapport du Rapporteur spécial, 16 février 2004.

The International Budget Project. Bulletin bimestrial No 33, mai 2006 (www.internationalbudget.org/resources/newsletter33.htm).

Lowe Morna, Colleen, dir. de publ. Ringing Up the Changes: Gender in Southern African Politics, Gender Links, 2004.

Nations Unies. 'The HIV/AIDS Pandemic and Its Gender Implications', Report of the CSW Expert Group Meeting. Windhoek (Namibie), 13-17 novembre 2000 (www.un.org/womenwatch/daw/csw/hivaids/report.pdf).

———. 'Facing the Future Together: Report of the United Nations Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa'. New York, 2004.

———. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. Rapport du Secrétaire général. New York, 24 mars 2006.

- . 'The Secretary-General's in-depth study on all forms of violence against women'. New York, 2006.
- . The World's Women 2005: Progress in Statistics. New York, 2006 (http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwmm/ww2005_pub/English/W2005_text_complete_BW.pdf).
- ONUSIDA. 'From Advocacy to Action: A Progress Report on UNAIDS at the Country Level', 2005.
- . 'Les "trois principes en action" : bilan et avenir', mai 2005.
- . Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support, Genève, 2007 (http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf).
- ONUSIDA/Coalition mondiale sur les femmes et le sida. 'Keeping the Promise: An Agenda for Action on Women and AIDS', 2006.
- ONUSIDA/Coalition mondiale sur les femmes et le sida. Fiches d'information, notes de synthèse et autres documents sur les dimensions sexospécifiques du sida (<http://womenandaids.unaids.org>).
- ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM, maintenant ONU Femmes). Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis, 2004.
- ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé (OMS). Mise à jour de l'épidémie de sida, 2006 (www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006).
- Organisation de coopération et de développement économiques, Comité d'aide au développement (OCDE-CAD), 'Gender Equality in Sector-Wide Approaches, A Reference Guide', Paris, 2002.
- Rusimbi, Mary. Présentation à la séance d'apprentissage d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes) lors de la 15e Conférence internationale sur le sida, Bangkok, 2004.
- UNIFEM (maintenant ONU Femmes). 'Turning the Tide, CEDAW and the Gender Dimensions of the HIV/AIDS Pandemic'. New York, 2001.
- . 'Pathway to Gender Equality: CEDAW, Beijing and the MDGs'. New York, 2004.
- . 'Mainstreaming Gender Equality into National Response to HIV and AIDS: Nigerian Case Study', 2006.
- . Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: 2005 Country and Shadow Progress Reports, a report of key findings and a review of gender issues. New York, 2006.
- . 'Promoting Gender Equality in New Aid Modalities and Partnerships'. New York, 2006.
- Portails UNIFEM (maintenant ONU Femmes) et ONUSIDA (www.genderandaids.org).
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 'Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes, A Review Paper'. Département genre et santé de la femme, de la famille et de la collectivité, 2003.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), ONUSIDA et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). 'Towards Universal Access: Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector'. Rapport intérimaire, 2007.
- Universalia. 'Evaluation of UNIFEM's (maintenant ONU Femmes) Programming on Gender and HIV/AIDS', 2006.
- Van Reisen, Mirjam et Maxi Ussar. Accountability Upside Down: Gender equality in a partnership for poverty eradication. Eurostep et Social Watch, 2005.
- Welbourn, Alice. 'Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Gender Issues, Communication and Relationship Skills', ActionAid, Londres, 1995.

Notes

- ¹ ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé (OMS). Mise à jour de l'épidémie du sida, 2007, (www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/).
- ² Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. Rapport du Secrétaire général. New York, 24 mars 2006.
- ³ Conseil de coordination du Programme ONUSIDA. 'Review of Progress from the Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa, 2003-2007'. Genève, 2007.
- ⁴ Nations Unies. ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé (OMS). Mise à jour de l'épidémie de sida, 2006 (www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006).
- ⁵ ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM, maintenant ONU Femmes). *Women and HIV/AIDS : Confronting the Crisis*. 2004. Le rapport fait état de l'accès des femmes aux traitements et des obstacles qu'elles rencontrent; il contient plusieurs exemples émanant du Botswana, du Brésil, du Rwanda et de la Zambie.
- ⁶ ONUSIDA. 'Les "trois principes en action" : bilan et avenir'. Mai 2005.
- ⁷ ONUSIDA. Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support. Genève, 2007. (http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf).
- ⁸ Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. A/60/736, 24 mars 2006.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Nations Unies. 'Facing the Future Together : Report of the United Nations Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa'. New York, 2004.
- ¹¹ Dans le meilleur des cas, les ONG sont autorisées à participer à l'établissement des rapports des gouvernements, mais elles publient parfois des rapports parallèles distincts. Ces rapports peuvent contenir une analyse critique de la position des pouvoirs publics et proposer d'autres mesures. Ils contribuent à garantir la participation de la société civile aux examens de suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida de 2001.
- ¹² ONUSIDA. 'Les "trois principes en action" : bilan et avenir'.
- ¹³ Dickinson, Clare. 'National AIDS Coordinating Authorities : A synthesis of lessons learned and taking learning forward'. Ministère britannique du développement international, Health Resource Centre, 2005.
- ¹⁴ Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. A/60/736, 24 mars 2006.
- ¹⁵ Dickinson. *op. cit.*
- ¹⁶ UNIFEM (maintenant ONU Femmes). 'Promoting Gender Equality in New Aid Modalities and Partnerships'. New York, 2006.
- ¹⁷ ONUSIDA. 'From Advocacy to Action: A Progress Report on UNAIDS at the Country Level'. 2005.
- ¹⁸ *Africa News*. 'National Association of Positive Women Inaugurated'. All Africa, Inc., *Africa News*. 20 avril 2006.
- ¹⁹ Positive Women : Voices and Choices. Disponible à l'adresse : <http://www.bridge.ids.ac.uk/dgb11.html>
- ²⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS), ONUSIDA et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 'Towards Universal Access : Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector'. Rapport intérimaire, 2007.
- ²¹ ONUSIDA. 'Les "trois principes en action" : bilan et avenir. ONUSIDA, 2005.
- ²² Dans les pays qui reçoivent des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les mécanismes nationaux de coordination ont été constitués sous forme de comités de partenariat dotés d'une large représentation des parties prenantes. Ces mécanismes coordonnent les propositions et supervisent les activités financées par le Fonds mondial. Dans certains pays, le Fonds

mondial constitue la principale source de ressources pour la lutte menée contre le VIH et le sida, dont l'essentiel est administré par les ministères de la santé. Le Fonds mondial est la principale source de financement de cette lutte, et une grande partie de ce financement est administrée par les ministères de la santé. Cela a suscité quelques frictions avec les autorités quant à la supervision et à l'utilisation des fonds, sans parler du risque de doubles emplois.

²³ Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. A/60/736, 24 mars 2006.

²⁴ Dickinson, *op. cit.*

²⁵ Ibid.

²⁶ Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. A/60/736, 24 mars 2006.

²⁷ Ibid.

²⁸ ONUSIDA. 'Les "trois principes en action": bilan et avenir'. ONUSIDA, 2005.

²⁹ ONUSIDA, FNUAP et UNIFEM (maintenant ONU Femmes). *Women and HIV/AIDS : Confronting the Crisis*, 2004; ONUSIDA, 2006; Organisation de coopération et de développement économiques, Comité d'aide au développement (OCDE-CAD). 'Gender Equality in Sector Wide Approaches, A Reference Guide'. Paris, 2002.

³⁰ ONUSIDA. 'Les "trois principes en action": bilan et avenir'. ONUSIDA, 2005.

³¹ Ibid.

³² Nations Unies. 'Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard'. A/60/736, 24 mars 2006.

³³ Ibid.

³⁴ Brambilla, Paola. 'Gender and Monitoring : A Review of Practical Experiences'. BRIDGE (development-gender), Institut des études de développement, Sussex (Royaume-Uni), 2001.

³⁵ Elson, Diane. 'Budgeting for Women's Rights : Monitoring Government Budgets for Compliance with CEDAW'. UNIFEM (maintenant ONU Femmes), New York, 2006.

³⁶ Rusimbi, Mary. Présentation à la séance d'apprentissage d'UNIFEM (maintenant ONU Femmes) lors de la 15e Conférence internationale sur le sida. Bangkok, 2004.

³⁷ Nations Unies. *The World's Women 2005 : Progress in Statistics*. New York, 2006. (http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/w2005_pub/English/WW2005_text_complete_BW.pdf).

³⁸ Ibid.

³⁹ Universalia. 'Evaluation of UNIFEM's (maintenant ONU Femmes) Programming on Gender and HIV/AIDS'. 2006.

⁴⁰ Nations Unies. *The World's Women 2005 : Progress in Statistics*. New York.

⁴¹ Brambilla. *op. cit.*

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

ONU Femmes

304 East 45th Street

15th Floor

New York, New York 10017 (É.-U.)

Téléphone : +1 212-906-6400

Télécopie : +1 212-906-6705

www.unwomen.org

www.genderaids.org

Photo de la couverture : AFP/Getty Images.

INDE, NEW DELHI : Femme qui peint sur une grande bannière lors d'une manifestation sur la sensibilisation au sida à l'occasion de la Journée mondiale du sida à New Delhi, le 1er décembre 2002.

Copyright ONU Femmes 2012