

UNAIDS/PCB(27)/10.21
19 novembre 2010

**27^{ème} Réunion du Conseil de coordination du programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
6-8 décembre 2010**

Aspects sexospécifiques des ripostes au SIDA

Documents supplémentaires pour ce point : aucun

Action requise lors de cette réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- a. *Demander* à l'ONUSIDA d'identifier, d'ici à la date de la réunion de haut niveau des Nations Unies en 2011, les prévisions des ressources nécessaires pour poursuivre le déploiement national de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONU dans un ensemble de pays représentatif ;
- b. *Demander* à l'ONUSIDA d'entreprendre un examen à mi-parcours de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA et de veiller à ce que l'Agenda mis à jour soit retraduit dans le nouveau budget intégré et cadre de responsabilisation pour 2012-2013 ;
- c. *Demander* à l'ONUSIDA, en partenariat avec la société civile, de documenter d'ici décembre 2011 les modèles des meilleures pratiques sur la collaboration entre les mouvements de lutte contre le SIDA et les mouvements de femmes pour mieux comprendre et répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles en matière de VIH, notamment la promotion et la protection de leurs droits ;
- d. *Demander* à l'ONUSIDA de faciliter l'amélioration des liens entre santé sexuelle et reproductive, droits de l'Homme et VIH, grâce à un soutien au niveau national en faveur du développement d'un environnement politique et juridique favorable, un renforcement des systèmes de santé et des systèmes connexes et des services de santé intégrés, pour améliorer la santé des femmes et des filles.

Implications des décisions en matière de coûts : aucune

NOTE DE SYNTHÈSE

1. En juin 2009, le Conseil de coordination du programme a demandé au Directeur exécutif du programme ONUSIDA d'assurer la direction de l'élaboration d'un plan opérationnel visant à mettre en œuvre le Cadre d'action ONUSIDA, portant sur les problèmes relatifs aux femmes, aux filles, à l'égalité entre les sexes et au VIH. Ce rapport présente les progrès réalisés dans sa mise en œuvre par l'initiative « Unis dans l'action » de l'ONU¹ pour les femmes et les filles. Il passe en revue les réalisations pour chacune des actions prévues dans le plan opérationnel, (Agenda d'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH), au cours de la période s'étendant de janvier à décembre 2010, retraduites dans le tableau de suivi en couleur. Le rapport a été élaboré par un groupe restreint composé de représentants des États membres, de la société civile et de l'ONU, pour permettre de larges consultations auprès de leurs mandants respectifs.
2. À ce jour, dans cinquante-cinq pays, les équipes conjointes des Nations Unies ont facilité le déploiement du Programme ONUSIDA, en fonction des priorités locales. Dans ces pays, l'accent a surtout été mis sur la production de données de meilleure qualité et la compréhension de l'impact de l'épidémie sur les femmes (recommandation 1). Ceci a permis aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et aux groupes de femmes de participer à la collecte de données. Toutefois, les mécanismes formels, tels que le Comité des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et les Cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), semblent être sous-utilisés comme moyens de s'attaquer aux enjeux de l'égalité des sexes et du SIDA. En outre, il est clair que les efforts visant à générer de meilleures données doivent être élargis à des niveaux décentralisés.
3. Des progrès limités ont été accomplis dans la traduction des engagements en actions intensifiées (recommandation n°2). Les actions nationales visent principalement à donner une place et un soutien aux organisations et réseaux de femmes afin qu'elles puissent se faire entendre. Une moins grande importance a été accordée à l'inclusion de l'égalité des sexes dans les efforts de prévention du VIH et de la violence. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour promouvoir et protéger l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive et pour atténuer l'impact de l'épidémie sur les femmes.
4. Les progrès les plus modestes ont été accomplis sur les actions visant à créer un environnement favorable (recommandation 3). Les avancées les plus évidentes ont été obtenues dans la mobilisation et le soutien aux organisations de femmes, avec les partenaires nationaux, notamment les mécanismes de financement mondiaux. Toutefois, il est nécessaire d'impliquer plus fortement les dirigeants pour faire progresser la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes, et de faire participer les hommes et les garçons pour faire progresser l'égalité des sexes. Des efforts doivent aussi être menés pour assurer le renforcement systématique des capacités et de l'expertise technique dans les questions d'égalité des sexes.
5. Ce rapport détaille également les liens entre le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), ainsi que cela a été demandé lors de la réunion du Conseil en juin 2010. Il souligne le rôle unique que doit jouer la famille de l'ONU dans la réalisation de ses engagements envers les femmes et les filles et en accélérant les actions sur l'établissement de liens entre les services sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive.

¹ Famille de l'ONUSIDA et UNIFEM, qui fait partie d'ONU-Femmes

6. Les difficultés rencontrées au cours du déploiement tournent principalement autour des problèmes de capacité et de ressources. Dans les pays où la prévalence du VIH est faible et où les épidémies sont concentrées, les droits des femmes, en particulier des jeunes femmes, et les droits de certaines populations clés, par ex. les professionnelles du sexe, les utilisatrices de drogues et les femmes partenaires d'utilisateurs de drogues, doivent recevoir plus d'attention, car ces groupes enregistrent des niveaux élevés de discrimination et de stigmatisation sociales.
7. La lutte contre le SIDA constitue un excellent point d'entrée pour lutter contre l'inégalité entre les sexes, soutenir l'accès universel et favoriser la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Bien qu'un mouvement ait été mis en place dans toutes les régions pour mieux répondre aux droits et besoins des femmes et des filles, en s'appuyant sur les interventions précédentes, les pays doivent maintenant se concentrer sur la qualité et l'échelle des interventions, et aboutir à des résultats. Ceci amènera à intensifier fortement l'implication des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des groupes de femmes dans tous les aspects de la riposte au SIDA.

I INTRODUCTION ET CONTEXTE

8. L'inégalité des sexes et les rapports de force inégaux entre les femmes et les hommes continuent à avoir une influence significative sur l'épidémie du VIH. Bien que des engagements aient été pris pour promouvoir et protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles au fil des ans, l'épidémie de VIH révèle les inégalités existantes. Les femmes représentent un peu plus de 50 % de tous les cas d'infection par le VIH à travers le monde. Il est impératif que les politiques, les programmes et les allocations budgétaires consacrés au VIH prennent en main la question des droits des femmes et des filles et fassent les investissements nécessaires pour s'attaquer aux inégalités entre les sexes dans le contexte du VIH.
9. Les femmes et les filles, dans toutes les régions du monde, ont des besoins spécifiques en matière de prévention du VIH, de traitement, de prise en charge et de soutien. Il existe d'importantes lacunes dans la réalisation de l'objectif de l'accès universel pour les femmes et les filles et dans la réalisation des OMD. L'établissement des priorités sera différent selon les situations épidémiques dans les différents pays et leurs contextes locaux, en particulier en fonction des pratiques sociales et culturelles et des conditions structurelles. Par exemple, les consommatrices de drogues, les professionnelles du sexe et les partenaires d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) doivent pouvoir accéder à des services appropriés de santé reproductive et à des interventions qui traitent de la violence contre les femmes et de la protection de leurs droits fondamentaux, entre autres. L'une des difficultés rencontrées par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA consiste à répondre aux besoins et droits en matière de VIH de femmes et de filles de différentes catégories, notamment les jeunes femmes, les femmes vivant avec le VIH, les professionnelles du sexe, les consommatrices de drogues, les lesbiennes, les femmes partenaires d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les femmes dans des situations de crises humanitaires.
10. Comme indiqué dans le Rapport mondial de l'ONUSIDA 2010, les rapports de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) 2009 révèlent une plus grande reconnaissance des différences entre les sexes dans l'acceptation des services relatifs au VIH. Au niveau mondial, des réponses portant sur les problèmes

des femmes et du VIH sont incluses dans 77 % des stratégies nationales multisectorielles de lutte contre le VIH, mais seuls 45 % de ces pays prévoient des budgets spécifiques pour ces activités de lutte contre le VIH.

11. Le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA² (ONUSIDA) a appelé au développement et à la mise en œuvre du Cadre d'action de l'ONUSIDA portant sur les problèmes relatifs aux femmes, aux filles, à l'égalité entre les sexes et au VIH, qui avait été demandé lors de ses 22^e et 23^e sessions. En juin 2009, lors de sa 24^e session, le Conseil de l'ONUSIDA a reçu le Cadre d'action avec satisfaction et a demandé au Directeur exécutif de l'ONUSIDA d'assurer la direction des activités pour la mise en œuvre du Cadre, par un groupe d'experts, avec l'UNIFEM (qui fait partie d'ONU Femmes)³ comme partenaire clé.
12. Le Directeur exécutif d'ONUSIDA a créé un Groupe de travail mondial sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH, composé d'experts de la société civile, de l'ONU et des gouvernements. Le Groupe de travail mondial a rédigé le plan opérationnel pour le cadre d'action de l'ONUSIDA, qui a ensuite été présenté à la réunion du Conseil en décembre 2009. Le Conseil a favorablement accueilli le Plan opérationnel (rebaptisé par la suite Agenda d'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH) et a demandé au Directeur exécutif d'ONUSIDA de continuer à assurer la direction de sa mise en œuvre, en étroite collaboration avec des partenaires gouvernementaux et des partenaires nationaux, en particulier des organisations de femmes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH. Il a été demandé à l'ONUSIDA de rendre compte au Conseil de coordination du programme des avancées pour améliorer le suivi et l'évaluation des résultats, notamment en présentant un rapport complet lors de sa 27^e réunion.
13. Ce rapport décrit les avancées réalisées par l'initiative « Unis dans l'action » de l'ONU dans la mise en œuvre de l'Agenda d'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH (Agenda pour les femmes et les filles)⁴, le Cadre d'action de l'ONUSIDA⁵. Ce rapport traite aussi de l'établissement de liens entre la prévention du VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs⁶. Le rapport a été élaboré par un groupe restreint composé de représentants des États membres, de la société civile et de l'ONU, pour permettre de larges consultations auprès de leurs publics respectifs. Le rapport s'appuie sur les informations fournies par les équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA au niveau national, et par l'ONUSIDA et l'UNIFEM aux niveaux régional et mondial, en collaboration avec le gouvernement et en consultation avec des organisations de la société civile et d'autres partenaires. Étant donné

² Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) associe les 10 Coparrainants des agences de l'ONU, à savoir OIT, PNUD, UNESCO, FNUAP, UNHCR, UNICEF, l'ONUSDC, l'OMS, la Banque mondiale, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

³ L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes – ou ONU-Femmes- a été créée par les États membres des Nations Unies pour que l'ONU soit mieux à même d'aider les États membres à accélérer leurs progrès pour atteindre leurs objectifs en matière d'égalité entre les sexes et d'autonomisation des femmes. La création de l'ONU-Femmes est intervenue dans le cadre du programme de réforme des Nations Unies, et a permis de rassembler des ressources et des mandats pour obtenir un impact plus élevé. Elle s'effectuera par la fusion et la poursuite des travaux importants de quatre éléments distincts du système de l'ONU qui sont exclusivement consacrés à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes : l'UNIFEM (Fonds des Nations Unies pour la femme), la DPF (Division de la promotion de la femme), l'INSTRAW (Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme), et le Bureau de la Conseillère spéciale pour la parité entre les sexes et la promotion de la femme (OSAGI).

⁴ Point de décision 3.2 de la 25^e réunion du Conseil

⁵ Point de décision 12.5 de la 24^e réunion du Conseil

⁶ Point de décision 3 de la 25^e réunion du Conseil

les contraintes de délais, le rapport décrit uniquement le processus utilisé pour le déploiement de l'Agenda à ce jour, et par conséquent il ne rend pas compte de la qualité et de l'ampleur des interventions, et ne peut encore évaluer les résultats et les tendances.

14. Bien que la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles soit fondée sur des partenariats entre les gouvernements, la société civile et l'ONU, ce rapport se concentre principalement sur la composante ONU de la mise en œuvre, entre janvier et décembre 2010. Le rapport est structuré autour des trois recommandations suivantes qui figurent dans l'Agenda :

- **Recommandation 1** : connaître, comprendre et traiter les effets particuliers et variés de l'épidémie de VIH sur les femmes et les filles ;
- **Recommandation 2** : traduire les engagements politiques en actions intensifiées pour prendre en compte les droits et les besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH, et
- **Recommandation 3** : instaurer un environnement favorable à l'accomplissement des droits fondamentaux des femmes et des filles et leur autonomisation, dans le contexte du VIH. Le rapport décrit comment les pays ont tiré parti et accéléré des initiatives déjà en cours, tout en décrivant les progrès réalisés dans les actions demandées par l'Agenda.

15. Le rapport narratif est présenté dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action » de l'ONU pour les femmes et les filles. Les avancées des pays dans le sens des objectifs spécifiques de l'Agenda sont traduites dans le tableau de suivi des progrès (Annexe 1) qui présente les rôles et responsabilités spécifiques des organisations de l'ONU. Le tableau utilise une méthode de suivi basée sur une carte d'évaluation pour présenter un aperçu des efforts entrepris au cours de la première année de mise en œuvre de l'Agenda. Les données du tableau sont basées sur les documents soumis par les équipes conjointes de pays et les partenaires de l'ONU et n'incluent peut-être pas toutes les activités.

Les scores sont attribués comme suit : le vert indique que plus des deux tiers de l'objectif fixé ont été réalisés ; l'orange correspond à la réalisation d'un à deux tiers de l'objectif, et le rouge indique la réalisation de moins d'un tiers de l'objectif.

Principaux résultats à réaliser d'ici 2011, dans le cadre du domaine prioritaire : « Répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles et mettre fin aux violences faites aux femmes ».

- *Au moins 50 pays ont entrepris un vaste processus de consultation pour convenir d'actions stratégiques, en se basant sur les principaux problèmes rencontrés par les femmes et les filles et les lacunes dans la riposte nationale au SIDA, et selon les orientations de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA.*
- *Au moins 25 pays ont intégré un minimum de trois actions stratégiques de l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles dans leurs plans stratégiques nationaux, avec des budgets appropriés pour la mise en œuvre.*
- *Au moins 15 pays auront démarré la mise en œuvre d'un ensemble complet de mesures pour combattre et prévenir les violences contre les femmes.*
- *Au moins 50 % des pays à forte prévalence de VIH, qui ont mis en œuvre la Campagne UNITE du Secrétaire général, ont intégré le VIH dans la campagne.*

II L'AGENDA DE L'ONUSIDA POUR LES FEMMES ET LES FILLES ET LE CADRE DE RÉSULTATS DE L'ONUSIDA⁷

16. L'Agenda met l'accent sur la nécessité d'une action accélérée et stratégique, en particulier au niveau des pays, pour s'attaquer à la question des droits et des besoins des femmes et des filles. La participation et le leadership dynamiques des organisations de femmes vivant avec le VIH et des organisations de femmes sont une pierre angulaire de l'Agenda pour faire en sorte que les actions protègent les droits et répondent aux besoins des femmes vivant avec et affectées par le VIH. La participation des hommes et des garçons à la remise en question des normes sexospécifiques néfastes est également l'un des principes essentiels pour parvenir à l'égalité entre les sexes.
17. L'Agenda vise à contribuer à la réalisation des « principaux résultats » pour 2011 définis dans les domaines prioritaires énoncés dans le Cadre de résultats de l'ONUSIDA 2009-2011, qui affirme que la famille de l'ONU devra collectivement « répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles et mettre fin aux violences faites aux femmes ». L'Agenda vise aussi à soutenir les autres domaines prioritaires du Cadre de résultats.⁸
18. L'Agenda offre aussi une opportunité d'établir des partenariats avec des initiatives existantes, comme le Programme présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le SIDA des États-Unis (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) pour tirer parti des ressources existantes pour les femmes et les filles.
19. Fondé sur les droits fondamentaux des femmes et des filles, l'Agenda soutient l'instauration d'un accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Il contribue également à la réalisation de tous les Objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'égalité des sexes (OMD 3), la mortalité infantile (OMD 4), la santé maternelle (OMD 5), et le VIH, la tuberculose et le paludisme (OMD 6).

III MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA DE L'ONUSIDA POUR LES FEMMES ET LES FILLES

Plaidoyer en faveur de l'appropriation par les pays

20. En mars 2010, lors de la 54^e session de la Commission de la condition de la femme, le Directeur exécutif d'ONUSIDA, accompagné d'un panel de décideurs politiques de haut niveau et de militants, a lancé l'Agenda pour les femmes et les filles, afin d'attirer l'attention sur le fait que les inégalités entre les sexes sont un problème récurrent dans la lutte contre le SIDA. Le lancement, qui a bénéficié d'une couverture médiatique auprès de plus de 300 agences de presse, a été un point de départ visant à développer une dynamique mondiale destinée à mieux répondre aux principales difficultés des femmes et des filles dans le contexte du VIH.

⁷ http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_en.pdf. Le Cadre de résultats définit 10 domaines d'action prioritaires, qui ont tous des répercussions sur les dimensions sexospécifiques du VIH et, plus spécifiquement, les mesures à prendre pour répondre aux problèmes spécifiques des femmes, des filles et de l'égalité des sexes.

⁸ Le Cadre d'action sur l'intégration de l'égalité des sexes dans le cadre de résultats peut être consulté à l'adresse http://content.undp.org/go/cms-service/stream/asset/?asset_id=2200458, p.

En Ouganda, le Ministère du Genre, en collaboration avec l'UNIFEM et d'autres parties prenantes, notamment des représentants de la société civile tels que la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), ont mis sur pied une équipe de planification nationale, pour lancer le Plan opérationnel de l'ONUSIDA à destination des femmes et des filles. Le Ministère du Genre prépare également un plan de travail pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources, qui prévoit notamment l'alignement des ressources dans les programmes actuels de lutte contre le SIDA, pour se concentrer davantage sur les problèmes essentiels auxquels les femmes sont confrontées, notamment les jeunes femmes et les filles, en particulier au niveau des districts et sur le terrain. Les membres de la société civile, notamment l'ICW Afrique de l'Est, jouent un rôle clé dans ces efforts.

21. Les membres de la société civile ont traduit l'Agenda pour les femmes et les filles en une synthèse adaptée aux besoins des communautés, afin de mobiliser ces dernières sur les questions relatives aux femmes et aux filles. L'appel à la mobilisation communautaire a déjà été repris par plusieurs réseaux. Par exemple, ICW Afrique de l'Est a récemment terminé un atelier de formation sur les droits à la santé sexuelle et reproductive pour 27 jeunes femmes ougandaises vivant avec le VIH, en se concentrant sur la façon dont les participantes pourraient s'impliquer et poursuivre la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles. Une réunion similaire a eu lieu au Kenya, et elle sera bientôt suivie d'une autre en Tanzanie. En novembre, ICW réunira des femmes vivant avec le VIH de trois pays d'Afrique de l'Est et six personnes vivant dans le sud de l'Afrique, afin d'élaborer une stratégie de plaidoyer dans la région sub-saharienne pour l'Agenda pour les femmes et les filles.
22. Pour renforcer les liens entre le Cadre de résultats de l'ONUSIDA et l'Agenda pour les femmes et les filles, lors de la 33^e réunion du Comité des Organismes coparrainants (COC), tenue en avril 2010, les chefs de secrétariat de l'ONUSIDA ont approuvé l'élargissement du domaine prioritaire sur la violence contre les femmes et les filles pour inclure l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles. Le domaine prioritaire révisé, qui reprend toutes les actions de l'Agenda, déclare : « Nous pouvons répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles et mettre fin aux violences sexuelles et sexistes. »⁹
23. Le plaidoyer mondial pour l'Agenda a été renforcé par la nomination en mai 2010, par le Secrétaire général des Nations Unies, de Mme Annie Lennox, militante contre le SIDA et chanteuse, comme Ambassadrice internationale de bonne volonté de l'ONUSIDA, afin de fournir une plate-forme visible et des opportunités permanentes pour maintenir l'égalité des sexes en tête du programme de lutte contre le SIDA. Dans son nouveau rôle, elle a participé à la Conférence « Les femmes donnent la vie », où elle a souligné la nécessité d'un plaidoyer soutenu pour les femmes, les filles et l'égalité des sexes.
24. En juin 2010, le Directeur exécutif d'ONUSIDA a demandé aux bureaux nationaux de l'ONUSIDA de collaborer avec le gouvernement, l'équipe conjointe de l'ONU et les partenaires de la société civile afin de faciliter la sensibilisation autour des questions des femmes et des filles et d'identifier les opportunités de lancement de l'Agenda pour les femmes et les filles, soutenues par des fonds catalytiques.

⁹ Rapport de la 26^e session du CCP

Aperçus du déploiement au niveau des pays

Le **Swaziland** a lancé l'Agenda en collaboration avec le programme national de lutte contre le SIDA et il a mis l'accent sur les violences sexistes, en s'appuyant sur une étude sans précédent menée par plusieurs partenaires sur les violences sexuelles contre les filles adolescentes. Le **Kenya** a lancé l'Agenda par une série de discussions ciblées, en commençant par un colloque national sur la prévention pour les femmes et les filles organisé par le Conseil national du SIDA, qui s'accompagnait de l'élaboration d'un programme de recherche pour les femmes et les filles. Des dialogues de suivi ont été organisés avec le Réseau des femmes séropositives, spécifiquement axés sur la santé sexuelle, reproductive et maternelle. Un plan d'action intégré, rassemblant diverses contributions de cette série de dialogues, sera lancé en novembre 2010. En **Moldavie**, le lancement est prévu avec la commémoration de 16 jours contre la violence contre les femmes, un thème découlant d'une évaluation du VIH, en collaboration avec le ministère du Travail et de la protection sociale. Il intègre un événement multimédia sur la discrimination contre les femmes. Au **Maroc**, le lancement de l'Agenda a marqué le début d'initiatives novatrices en faveur des femmes et des filles, qui s'appuient sur toutes les actions abordées par les trois recommandations de l'Agenda. Il s'agit notamment d'améliorer les informations stratégiques sur les violences sexistes, de promouvoir la participation et le leadership des femmes dans la riposte nationale contre le SIDA et d'intégrer le VIH dans la stratégie du ministère du Développement social sur l'égalité des sexes. Au **Tadjikistan**, le lancement de l'Agenda a permis à l'organisation des femmes vivant avec le VIH de mettre en lumière les difficultés qu'elles rencontrent pour recevoir les soins de santé dont elles ont besoin et leur manque de participation aux prises de décisions sur la riposte contre le SIDA. Lors de cet événement, le gouvernement, des groupes de femmes et des jeunes sont arrivés à un consensus sur la nécessité de renforcer les capacités sur les interventions contre le VIH qui aideront les femmes à exercer leurs droits à des soins de santé de qualité.

25. À ce jour, ceci a abouti au déploiement de l'Agenda dans cinquante-cinq pays, avec le soutien de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM. Certains de ces pays ont organisé de larges consultations avec les parties prenantes pour identifier ensemble les défis majeurs auxquels sont confrontées les femmes et les filles dans le contexte du VIH, et de définir des actions prioritaires, dans le cadre de l'Agenda. D'autres pays ont utilisé les opportunités stratégiques existantes pour démarrer la mise en œuvre de l'Agenda, notamment le développement de nouvelles stratégies de réduction de la pauvreté et des Plans stratégiques nationaux sur le SIDA et/ou l'égalité entre les sexes, le développement ou la renégociation des propositions de subventions du Fonds mondial, la révision ou l'élaboration de nouveaux Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Par exemple, le Gouvernement de la République populaire de Chine a intégré les questions des femmes et des filles dans sa subvention du Fonds mondial et a convenu avec l'équipe conjointe des Nations Unies des actions prioritaires, dont certaines seront mises en œuvre en collaboration avec la société civile.
26. Au Liberia, le Ministère du Genre et du Développement, en collaboration avec la Commission nationale sur le SIDA, et avec le soutien de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM, a organisé de vastes consultations avec les différents secteurs, notamment avec les organisations de la société civile telles que Liwen, le réseau des femmes vivant avec le VIH. En octobre 2010, le Président du Liberia a lancé un Agenda national pour une action

accélérée pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH au Liberia, en présence de Son Altesse Royale la Princesse de Belgique et le Directeur exécutif d'ONUSIDA.

27. Utilisant les opportunités stratégiques existantes, comme l'Initiative mondiale en faveur de la santé soutenue par le gouvernement américain, des pays sont en train de développer des approches centrées sur les femmes, pour mieux répondre aux priorités nationales pour les femmes et les filles. Par exemple, en République démocratique du Congo, l'équipe conjointe des Nations Unies s'est engagée à travailler avec le gouvernement des États-Unis sur le plan de mise en œuvre pour combattre la violence contre les femmes.
28. La mobilisation au niveau des pays a été complétée par des activités régionales. En Asie-Pacifique, l'ONUSIDA et l'UNIFEM, en collaboration avec le groupe des femmes du Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH, ont combiné leurs efforts pour s'attaquer à la transmission du VIH entre partenaires intimes avec le lancement régional de l'Agenda pour les femmes et les filles. Des ministres et parlementaires africains, en tant que membres de GlobalPOWER, ont défini les actions clés qu'ils s'engagent à mener en leur qualité de parlementaires, en se basant sur l'Agenda pour les femmes et les filles. Ils ont constaté que la pauvreté et la sécurité alimentaire figuraient parmi les éléments moteurs de l'épidémie du VIH et ils ont convenu de l'importance de l'accès à la micro-finance pour l'autonomisation économique des femmes. Ils ont également décidé de créer un réseau africain de parlementaires pour défendre les droits des femmes et des filles.
29. Au niveau mondial, des réunions et des accords internationaux, tels que la Conférence internationale sur le SIDA et le Sommet sur les Objectifs du Millénaire pour le développement, ont également été utilisés pour sensibiliser et appeler à des actions pour répondre aux besoins et aux droits des femmes et des filles dans le contexte du VIH, notamment sur des questions telles que la discrimination, la violence contre les femmes et les filles, les grossesses non désirées et l'avortement. La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA a concentré ses efforts de plaidoyer mondial sur la sensibilisation sur les enjeux relatifs aux femmes et aux filles et, en particulier, l'accès au financement pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les groupes de femmes. Des initiatives comme la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, menée par le Secrétaire général, et l'initiative multipartite « Ensemble pour les filles », fournissent d'autres plates-formes pour attirer l'attention sur les questions des femmes et des filles.

Mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles au niveau de chaque pays

30. Sur les trois principales recommandations de l'Agenda, ce sont sur la production de meilleures données et la compréhension de l'impact de l'épidémie sur les femmes que le plus d'actions ont été entreprises. Pour près des deux tiers des objectifs fixés dans le cadre de cette recommandation, les pays ont engagé un processus et/ou des activités. Les résultats révèlent qu'il existe des niveaux plus élevés d'implication en Afrique subsaharienne et en Asie-Pacifique (AP). Il y a moins d'activités dans les régions où l'épidémie est concentrée, comme les Caraïbes (CAR), l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (EECA) ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MOAN). Il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à une meilleure compréhension des enjeux et consacrer les ressources nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques en matière de VIH des femmes et des filles dans les épidémies concentrées. Les progrès les plus faibles ont été enregistrés dans les actions visant à créer un environnement favorable qui exigent un engagement à long terme et une plus large implication aux différents niveaux politiques, en particulier pour ce qui concerne le financement et le renforcement des capacités. Même si à ce stade, la priorité est donnée à la construction et au renforcement de la dynamique nationale, il faudra

que cela se traduise par des résultats, et accroître la participation des femmes et des filles dans la lutte contre le VIH et leur accès et leur utilisation des services.

Recommandation 1 : générer conjointement de meilleures données et une meilleure compréhension des besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH et assurer des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, prioritaires et adaptés, qui protègent et favorisent les droits des femmes et des filles (en fonction de la situation épidémiologique et de la riposte).

31. Comme le montre le tableau de suivi des progrès, les progrès dans cinq des sept domaines d'action ont été notés comme « verts », et au moins deux tiers des pays ont entrepris des actions. Toutefois, les mécanismes plus formels, tels que le Comité des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), semblent être sous-utilisés comme moyens pour s'attaquer aux enjeux de l'égalité des sexes et du SIDA à partir d'un cadre plus large qui intègre les facteurs structurels de l'inégalité des sexes et du VIH ainsi que ses impact sur la santé.
32. L'Agenda met en évidence l'importance du renforcement de la capacité des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des groupes de femmes dans le domaine de la collecte et de l'analyse des données, avec l'idée que les communautés qui participent à la recherche et à la collecte des données sur leur propre vie sont les mieux placées pour faire valoir leurs droits et accéder aux services appropriés. Il est encourageant de noter que des pays dans au moins 3 régions ont accordé une attention particulière à la participation des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des groupes de femmes à la collecte de données. Certaines de ces activités prolongent des travaux antérieurs, comme le projet d'Indicateur de stigmatisation, qui a fait intervenir la formation de femmes vivant avec le VIH dans cinq régions, avec le soutien de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW). Malgré les mesures positives prises dans ce domaine, des efforts supplémentaires sont nécessaires en suivant deux pistes : a) renforcement des compétences approfondi et permanent pour améliorer les compétences dans le suivi et l'évaluation et b) établir des liens entre les données et la planification nationale.
33. Le mécanisme d'établissement des rapports de la CEDEF peut servir à documenter l'impact du VIH sur les femmes et les filles et à susciter l'engagement des pays à réformer les lois et pratiques discriminatoires contre les femmes qui empêchent leur accès aux services anti-VIH. Cependant, seuls sept pays sur les vingt-huit ayant obligation de transmettre leur rapport à la CEDEF en 2010 ont présenté un rapport, et sur ce nombre, six pays ont intégré des données sur la façon dont le VIH affecte les femmes et les filles dans leurs rapports nationaux. Le **Tchad** a utilisé le processus de communication de l'information de la CEDEF comme façon de faire progresser l'Agenda pour les femmes et les filles alors que le pays est dans une situation post-conflit et dispose de ressources limitées, et la société civile est un partenaire important dans cette initiative. De même, le rapport du **Tadjikistan** à la CEDEF insistait sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes, notamment en matière de VIH, et sur la nécessité de mettre fin aux discriminations contre les femmes vivant avec et affectées par le VIH. Dans toutes les régions, il y a clairement une opportunité de renforcement du plaidoyer et de la planification, ainsi que de la coordination avec les parties prenantes, notamment la société civile, pour continuer à tirer parti de l'espace offert par le mécanisme d'établissement des rapports de la CEDEF.
34. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) définit l'assistance fournie par l'ONU aux pays et fournit une excellente occasion d'accélérer les actions multisectorielles sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, qui sont les bases

d'une lutte contre le SIDA « centrée sur les femmes et les filles ». À ce jour, les équipes conjointes des Nations Unies dans 29 pays sur 46 ont indiqué avoir utilisé le PNUAD. La **Tanzanie** peut être citée comme exemple de bonne pratique dans la mesure où le pays a efficacement réalisé l'intégration, la budgétisation et la définition des responsabilités à la fois en termes d'égalité des sexes et de VIH pour tous les éléments du PNUAD, en tirant parti des efforts antérieurs pour améliorer l'égalité des sexes dans la riposte nationale. L'une des raisons de ce succès mitigé est la définition et le positionnement du VIH en tant que question transversale au sein du PNUAD, plutôt que comme un résultat précis, en particulier dans les pays à faible prévalence, où le VIH n'est pas une priorité nationale. De même, dans les pays où l'égalité des sexes et/ou les droits des femmes et des filles sont considérés comme des questions transversales, l'élaboration conjointe de programmes axés sur le genre devient un défi. De plus, ici encore dans les pays à faible prévalence, étant donné le lien observé entre le VIH et la violence - une expression manifeste de l'inégalité entre les sexes - il est nécessaire de soutenir une meilleure utilisation de la synergie entre le VIH et le programme des droits des femmes au sein du PNUAD.

35. L'inclusion d'une analyse des droits des femmes et de l'égalité des sexes dans le programme de recherche sur le VIH a été mise en œuvre avec succès dans quinze pays. Le **Kenya** a organisé un Symposium sur la prévention afin de définir des travaux de recherche spécifiques pour et par les femmes, en faisant participer les femmes vivant avec le VIH et les groupes de femmes. Les efforts de recherche en cours, principalement dans le domaine des violences sexistes, ont contribué à la réalisation de cet objectif, par exemple, l'étude intitulée *Ending Violence against Women and Girls: Evidence, data, knowledge in the Pacific Island countries (Mettre fin aux violences contre les femmes et les filles : témoignages, données, connaissances dans les pays insulaires du Pacifique)*, qui donne une vue d'ensemble complète de la violence et de l'environnement législatif dans les pays de la sous-région, notamment l'impact sur le VIH ; ou encore l'examen des facteurs sociaux et culturels qui alimentent l'épidémie dans les Caraïbes. Un nombre croissant de données montre que l'inégalité entre les sexes est un facteur déterminant de l'épidémie de VIH dans de nombreux pays.
36. L'ONUSIDA, en collaboration avec l'UNIFEM, les partenaires de développement (GTZ et le Gouvernement des États-Unis) et des groupes sélectionnés de la société civile ont conjointement choisi et proposé un indicateur global sur le VIH et l'égalité des sexes destiné à être intégré dans les rapports UNGASS, qui est actuellement soumis au Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation pour examen et adoption. Les partenaires travaillent maintenant à la définition d'un ensemble commun d'indicateurs programmatiques, pour aider les pays à faire le bilan des progrès accomplis grâce à un programme de lutte contre le SIDA centré sur les femmes et les filles et pour renforcer la collecte de données.

Indicateur de suivi mondial sur le VIH et l'égalité des sexes :

« La proportion de femmes mariées, ayant été mariées ou en couple âgées de 15 à 49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois »

37. L'Agenda vise à ce que 30 pays entreprennent une analyse de l'égalité des sexes de leurs politiques relatives au VIH, en appui à leur nouveau plan stratégique national. Bien que ce processus avait commencé dans certains pays avant le lancement de l'Agenda, la dynamique s'est intensifiée cette année et touche de nombreux autres pays, encouragés par l'Agenda dans le plaidoyer des équipes conjointes des Nations Unies. À ce jour, 31 pays ont procédé à cette analyse des politiques liées au VIH, en tant qu'élément du développement ou de l'examen et de la révision des plans stratégiques nationaux. Dans

l'ancienne **République yougoslave de Macédoine** et au **Tadjikistan**, des groupes de femmes séropositives ont été aidées à contribuer à l'élaboration de la politique nationale sur le VIH, en utilisant entre autres ressources, les résultats d'une enquête auprès des utilisateurs de services d'échange de seringues, en mettant l'accent sur l'accès aux services.

38. Un total de 22 pays ont réalisé des évaluations sexospécifiques de leurs plans stratégiques nationaux (certains y ont été incités par le lancement de l'Agenda au niveau national et financés par des fonds de l'ONUSIDA destinés à l'égalité des sexes, d'autres les ont menés ou engagés plus tôt) qui contribueront au développement de leurs plans stratégiques nationaux. L'étude menée antérieurement au **Zimbabwe** sur les modes de transmission prend clairement en compte la problématique homme-femme et fournira des données pour des interventions plus ciblées pour les femmes et les filles. En Afrique occidentale et centrale et en Asie, l'élaboration de nouveaux plans stratégiques nationaux se base sur les données manquantes sur les droits fondamentaux des minorités sexuelles, des professionnelles du sexe, et la violence contre les femmes identifiées par les évaluations sexospécifiques antérieures menées par plusieurs partenaires. Le **Cambodge** a entrepris un audit sur l'égalité des sexes pour évaluer la capacité institutionnelle nécessaire à une planification, une programmation et une budgétisation attentives aux sexospécificités au sein de l'Autorité nationale sur le SIDA et du Ministère des affaires féminines, pour guider le renforcement global des capacités, à l'appui de la mise en œuvre du plan VIH stratégique national.

Recommandation 2 : renforcer la traduction des engagements politiques en actions et ressources intensifiées pour des politiques et des programmes qui répondent aux droits et aux besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH, avec le soutien de tous les partenaires concernés, aux niveaux mondial, national et communautaire.

39. Des progrès modestes ont été accomplis dans la traduction des engagements en actions intensifiées. Sur les neuf actions visant à intensifier les politiques et les programmes, cinq domaines sont classés comme « verts », avec des pays qui donnent un espace et un soutien aux organisations et réseaux de femmes pour qu'elles fassent entendre leurs voix. Les pays continuent à être confrontés à des difficultés dans l'élargissement de leurs actions aux dimensions « droits de l'Homme » de la lutte contre le VIH. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour promouvoir et protéger l'accès des femmes aux services de santé et pour atténuer l'impact de l'épidémie sur les femmes. Les évaluations antérieures des lois discriminatoires sur le VIH facilitent actuellement les actions visant à s'attaquer aux lois discriminatoires à l'égard des femmes. Des régions sont en train d'utiliser la campagne UniTE du Secrétaire général sur les violences contre les femmes pour souligner les liens entre les violences sexuelles et la vulnérabilité face au VIH. Cependant, il reste encore à mettre en œuvre un accès garanti des femmes et des filles à un ensemble minimum de services pour le VIH, la tuberculose et la santé sexuelle et reproductive dans les 17 pays du Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées (IHP+).
40. Au total, 19 rapports des équipes conjointes des Nations Unies ont indiqué avoir intégré des actions dans leurs plans stratégiques nationaux à l'appui de la réalisation des engagements mondiaux et régionaux. Par exemple, les chefs d'États de l'Union africaine se sont engagés à améliorer la santé maternelle et infantile, en reconnaissant l'importance de relever les défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles, notamment l'inégalité entre les sexes. Cet engagement est mis en œuvre par plusieurs États membres, dont le **Zimbabwe** et le **Rwanda**, dans le cadre de son déploiement national de l'Agenda pour les femmes et les filles. En outre, en Afrique orientale et australe, les pays travaillent en étroite

collaboration sur les engagements pris par la Communauté de développement de l'Afrique australe.

41. La société civile, et en particulier les réseaux de femmes vivant avec le VIH, ont été aidés dans 18 pays pour le suivi des avancées sur les engagements internationaux en matière d'égalité des sexes et de droits fondamentaux des femmes et des filles, pour contribuer au sommet sur les OMD. Des représentantes ont également été aidées à participer au Sommet sur les OMD, et des opportunités de renforcement des capacités leur ont été fournies dans les domaines du plaidoyer contre le VIH, de la planification des programmes et des droits de l'Homme.
42. Des progrès importants ont été obtenus grâce au lancement de campagnes « Connaissez vos droits » dans les huit pays pilotes de l'initiative « Unis dans l'action ». Le **Rwanda**, par exemple, a renforcé sa mise à disposition de services juridiques dans le cadre de la campagne « Connaissez vos droits ». Qui plus est, la région Asie-Pacifique a créé un lien entre la campagne « Connaissez vos droits » et la Campagne UniTE, lancée en novembre 2010, en intégrant l'*Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* comme élément central de leurs campagnes, en mettant spécifiquement l'accent sur les violences contre les professionnelles du sexe. La même approche a été entreprise en Afrique de l'Est et du Sud et en Amérique latine, avec pour priorité la protection des droits des femmes marginalisées.
43. Quatre des sept groupes de directeurs régionaux ont entrepris une évaluation régionale des lois discriminatoires envers les femmes, en s'appuyant largement sur des travaux entrepris en 2008 et 2009. Ces résultats mitigés sont en partie dus au manque de ressources humaines et d'expertise au niveau régional. En Afrique occidentale et centrale, sur la base de ces évaluations, le **Sénégal** et la **Guinée** ont élaboré de nouvelles lois sur le VIH en mettant l'accent sur l'égalité des sexes et les droits de l'Homme. En Asie-Pacifique, dix bilans au niveau des pays ont été menés. Dans douze pays en Amérique latine, des évaluations juridiques antérieures ont jeté des bases solides pour un environnement législatif plus favorable à l'atténuation de l'impact du VIH sur les femmes et les filles et à la progression des droits des femmes, notamment par des mesures sur la protection sociale, les droits patrimoniaux et successoraux, les droits en matière de logement et de propriété foncière, l'accès au crédit et les moyens de subsistance. Certains efforts ont été faits, avec une forte collaboration des organisations communautaires de femmes vivant avec le VIH, pour prendre en compte les problèmes de droits patrimoniaux et successoraux comme des éléments importants d'une lutte contre le SIDA tenant compte de l'égalité des sexes, notamment des efforts pour assurer un meilleur accès à la justice dans des situations de discrimination relatives aux terres et aux biens. Toutefois, la réalisation d'évaluations des lois et des politiques discriminatoires envers les femmes continue d'être un défi dans des contextes où les discussions sur l'égalité entre les sexes sont sensibles.
44. Des discussions approfondies sont en cours avec le secrétariat de la campagne « UniTE » pour inclure le VIH dans la campagne, à la fois au niveau mondial et au niveau régional. Au niveau des pays, il a été demandé aux équipes conjointes des Nations Unies d'inclure le VIH dans la campagne UniTE et d'entreprendre des lancements conjoints, lorsque cela est possible. Des pays choisissent aussi d'autres approches pour attirer l'attention sur l'interdépendance du VIH et de la violence. Par exemple, le **Burundi**, sous la direction de la Première Dame du Burundi et avec le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies, a choisi de mettre en évidence la relation entre le VIH et les violences contre les femmes, notamment les femmes handicapées, en s'appuyant sur la section africaine de la campagne UniTE, en lançant l'Agenda pour les femmes et les filles dans la province de Bubanza, où le VIH et les violences sont tous deux extrêmement répandus.

45. Reconnaissant que la stigmatisation et la discrimination permanentes, ainsi que les violences contre les professionnelles du sexe, demeurent un défi majeur gênant leur accès aux services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, un total de vingt-quatre pays sont en train de lancer des actions. Les cadres législatifs et les normes sociales empêchent l'extension des programmes destinés aux professionnelles du sexe, dont il a été prouvé qu'ils représentaient des approches de prévention à impact élevé. En Asie-Pacifique, l'ONUSIDA et l'UNIFEM, en partenariat avec les professionnelles du sexe, ont organisé une consultation régionale pour s'assurer que les violences contre les professionnelles du sexe sont prises en compte dans le cadre de la campagne « UniTE ». Des participants ont pointé du doigt les violations des droits des professionnelles du sexe par les personnels en uniforme et ont recommandé une formation spécifique pour les agents de police et de la force publique, ainsi qu'une amélioration de l'accès à la justice. En Afrique occidentale et centrale, l'ONUSIDA et l'UNIFEM ont organisé un dialogue régional sur les violences sexistes dans les pays en situation de post-conflit, associé à la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies. En Amérique latine, ICW, en collaboration avec d'autres réseaux de femmes vivant avec le VIH, de professionnelles du sexe et de personnes transsexuelles, ont mis au point une position de plaidoyer commune, en s'appuyant sur les efforts existants, notamment en terme de développement du leadership, de plaidoyer politique et d'examen juridiques, en particulier au niveau des lois et pratiques répressives. En Afrique de l'Est, l'ONUSIDA et l'UNIFEM ont élargi leurs programmes en 2010 aux camps de réfugiés afin de s'assurer que les professionnelles du sexe et leurs clients ont accès à des services complets de lutte contre le VIH répondant à leurs besoins spécifiques.
46. L'intention de créer une synergie avec les initiatives nationales existantes et étendues, comme l'initiative IHP+, n'a pas suffisamment progressé. Seuls deux pays en Afrique centrale et de l'Ouest, à savoir le **Mali** et le **Nigeria**, ont fait des progrès. Ceci est dû en partie au fait que les plans de travail IHP+ 2010 avaient déjà été élaborés avant que les pays aient pu accéder à l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONU, et en partie en raison de l'absence de leadership de haut niveau pour utiliser la plate-forme de l'IHP+ comme cadre harmonisé. L'opérationnalisation de la nouvelle orientation politique du RU sur des approches de développement centrées sur les femmes et les filles devrait permettre d'accélérer les progrès dans ce domaine. Dans l'intervalle, un certain nombre de groupes de la société civile aux niveaux mondial, régional et national ont progressé dans l'intégration des services sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, demandés par l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles. Le réseau ATHENA, avec le soutien de l'ONU, est en train de documenter les pratiques innovantes d'intégration des services sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et l'égalité des sexes pour les femmes vivant avec le VIH. Bien que la dynamique visant à l'intégration des services sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive s'accélère, il est nécessaire de mettre constamment l'accent sur les droits des femmes vivant avec le VIH et des populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les hommes et femmes bisexuels, les lesbiennes, les personnes transsexuelles, les professionnelles du sexe et leurs clients, et les consommateurs de drogues et leurs partenaires.
47. Des progrès limités ont été réalisés sur l'inclusion de l'égalité entre les sexes dans la prévention et les programmes de lutte contre le VIH, trois régions seulement ayant engagé une action spécifique dans ce sens. Cela est dû à plusieurs raisons, notamment à la collaboration limitée entre les secteurs et les différents niveaux d'implication des groupes de femmes dans les réponses nationales au SIDA. Une autre difficulté tient à l'état de préparation limité des pays à adopter des approches d'égalité des sexes dans les cadres de prévention du VIH.

48. L'ONUSIDA et l'UNIFEM ont réussi à introduire un programme d'éducation sexuelle dans cinq des sept régions, en se basant sur les orientations techniques internationales, et ont plaidé lors de forums régionaux et mondiaux pour l'inclusion de l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement. Dans la région Asie-Pacifique, un projet novateur a été lancé sur l'éducation sexuelle, visant à atteindre les jeunes grâce à une exposition aux multiples facettes, interactive et ludique. L'exposition, intitulée « Santé sexuelle : une histoire d'amour » traite de l'amour, des relations, de la communication, de la grossesse et de l'accouchement, de la contraception et des rapports sexuels protégés, du VIH et des autres IST, et des violences sexuelles.

Recommandation 3 : soutenir l'émergence d'un environnement favorable qui favorise et protège les droits des femmes et des filles et leur autonomisation, dans le contexte du VIH, à travers le renforcement du plaidoyer et des capacités, et la mise à disposition des ressources adéquates.

49. Des avancées modestes, quoique inégales, ont été réalisées dans la création et le renforcement d'un environnement favorable visant à dépasser les facteurs structurels de la riposte au VIH. Les progrès les plus évidents ont été obtenus dans la mobilisation et le soutien aux organisations de femmes, avec les partenaires nationaux, notamment les mécanismes de financement mondiaux, en reconnaissant de plus en plus l'importance du pouvoir collectif dans le changement des normes sexospécifiques. Même si le plaidoyer est important, il est nécessaire de redoubler d'efforts pour soutenir la mobilisation avec un renforcement systématique des capacités et de l'expertise technique dans les questions sexospécifiques. Il est également nécessaire d'accélérer les efforts pour impliquer les hommes et les garçons dans les initiatives en faveur de l'égalité des sexes, un aspect reconnu comme essentiel, mais qui doit encore être élargi.

50. L'ONUSIDA et l'UNIFEM ont réalisé des progrès limités dans l'aide à la participation des organisations de femmes à l'établissement des rapports UNGASS. Ceci est en partie dû au fait que le processus d'établissement des rapports UNGASS a été engagé avant l'élaboration de l'Agenda pour les femmes et les filles. Au **Bénin** et au **Nigeria**, l'ONU a réuni des groupes de femmes pour faciliter leur implication systématique dans les initiatives liées au VIH, notamment l'établissement de rapports et la mobilisation politique autour des questions d'égalité des sexes. Ces efforts n'ont pas nécessairement donné lieu à des coalitions fortes et participatives de groupes de femmes, en particulier aux niveaux décentralisés.

51. Jusqu'à présent, les équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA dans 16 pays ont entrepris des efforts pour lutter contre les normes sociales sexospécifiques néfastes, notamment les violences contre les femmes et les filles, avec la participation des hommes et des garçons, en s'appuyant sur les initiatives existantes comme les P4P (Partenaires pour la prévention) en Asie, et la campagne UniTE. À l'échelle mondiale, l'ONUSIDA et l'UNIFEM ont également organisé une consultation sur la participation des hommes et des garçons aux actions sur l'égalité des sexes et le VIH afin d'intégrer la participation des hommes et des garçons dans les plans stratégiques nationaux sur le SIDA. **L'Afrique du Sud** a dirigé des travaux de la région africaine sur la participation des hommes et des garçons dans la transformation des normes sociales affectant les droits des femmes et des filles, grâce à des campagnes telles que « Brothers for Life » (« Frères pour la vie »). En **Ouganda**, la société civile a joué un rôle actif dans la participation des hommes et des garçons dans les questions d'égalité des sexes. Par exemple, le Mama's Club (en partenariat avec l'ONUSIDA et l'UNIFEM) lance actuellement le « Real Man Project », un programme qui vise à faire participer les pères séropositifs comme mentors pour sensibiliser les autres

hommes dans les communautés rurales pour qu'ils aillent passer des tests, pour qu'ils soutiennent leurs partenaires pendant les services d'accompagnement à la grossesse pour éviter une transmission de la mère à l'enfant et pour s'attaquer aux violences sexuelles.

52. À l'heure actuelle, 41 pays ont une représentation d'au moins 40 % de femmes dans les mécanismes de coordination dans les pays. Ce chiffre doit être considéré comme un niveau de référence car il n'est pas possible d'établir la part qui revient à l'Agenda. Les rapports des équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA indiquent que les discussions actuelles dans la plupart des pays sont axées sur les proportions de la représentation de la société civile par rapport au gouvernement, et non sur l'augmentation de la représentation des femmes parmi les experts. Une étude sur la participation des femmes et des personnes transsexuelles dans les processus du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) en Amérique latine et aux Caraïbes a mis en évidence la sous-représentation des femmes vivant avec le VIH dans ce mécanisme de définition des priorités fondamentales. En attendant, les équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA sont en train de trouver des approches alternatives pour accroître la participation des femmes dans les processus du Fonds mondial, dans le cadre du soutien permanent à la communauté des professionnelles du sexe et des femmes vivant avec le VIH. Par exemple, la famille des Nations Unies en Amérique latine a soutenu le Réseau des professionnelles du sexe en Amérique latine et le Réseau des personnes transsexuelles dans l'élaboration du 10^e appel à propositions du Fonds mondial. L'équipe régionale travaille également avec l'*Observatorio Latino* à l'analyse de la participation des femmes dans les mécanismes de coordination de pays du Fonds mondial.
53. Des progrès limités ont été accomplis dans la mise à disposition de programmes de renforcement des capacités de leadership des femmes, en raison du manque de ressources financières et techniques. Les Nations Unies ont fourni un appui ciblé à un programme de développement du leadership des femmes destiné à 22 pays (sur les 30 pays ciblés), qui vise à développer un nouveau plan stratégique national. Les ONG au niveau mondial ont ouvert la voie à des opportunités de participation dans les instances régionales et internationales comme moyens de faire connaître plus largement les préoccupations des femmes et de favoriser le développement d'un leadership. Au **Liberia**, l'équipe conjointe de l'ONU a soutenu le développement organisationnel des réseaux de femmes vivant avec le VIH, pour mieux coordonner les efforts entre les différents réseaux et parvenir à une voix commune et forte. Ces efforts ont été complétés par un renforcement spécialisé des capacités de leadership des membres sélectionnés de l'organisation LIWEN. En 2011, la mise en œuvre mondiale de l'Agenda devra se concentrer sur le renforcement des capacités, dans des domaines où le leadership des femmes est essentiel, mais n'a pas été pris en compte, comme le rôle des femmes dans les services de soins et de soutien, qui est actuellement souvent négligé par les politiques publiques et par de nombreux plans nationaux stratégiques.
54. La création de fonds communs pour le renforcement des capacités de la société civile dans les 17 pays de l'initiative IHP+ n'a pas encore été concrétisée.
55. L'ONUSIDA et l'UNIFEM ont été incapables de rendre compte de l'allocation de ressources aux programmes sur l'égalité des sexes, dans la mesure où la plupart des pays en sont toujours à l'étape de la définition des actions prioritaires pour répondre aux problèmes des femmes et des filles au travers des ripostes au SIDA. En conséquence, seuls quelques pays ont atteint le stade de la définition de leurs besoins en ressources. L'affectation des fonds en fonction des besoins en ressources ne pourra être mesurée qu'à partir de 2011.

56. À l'heure actuelle le Budget-plan de travail intégré ne peut être utilisé comme mécanisme de suivi des ressources pour les femmes et les filles, car il n'y a pas d'harmonisation avec l'Agenda à l'intérieur du Cadre de résultats. Le « Cadre budgétaire et comptable de l'ONUSIDA » qui doit prochainement être développé devrait être mieux à même de suivre les affectations de ressources et les dépenses conformément aux domaines prioritaires du Cadre de résultats de l'ONUSIDA, notamment sur le travail consacré aux femmes, aux filles, à l'égalité des sexes et au VIH. Dans l'intervalle, l'ONUSIDA et l'UNIFEM, vont conjointement identifier les moyens d'assurer le suivi des fonds alloués à l'Agenda pour les femmes et les filles à l'intérieur d'un cadre global de suivi.
57. Le renforcement de la capacité du système des Nations Unies à promouvoir l'égalité entre les sexes est une préoccupation importante à tous les niveaux. La demande actuelle d'expertise sur les questions d'égalité des sexes et du SIDA est actuellement traitée par différentes agences de l'ONU, notamment par des programmes visant à renforcer les capacités d'assistance technique sur l'égalité des sexes et le VIH, la budgétisation favorisant l'égalité des sexes et d'autres initiatives similaires. Des progrès limités ont été réalisés dans l'harmonisation du renforcement des capacités entre les différents organismes. L'ONUSIDA et l'UNIFEM contribuent actuellement au renforcement des capacités du système de l'ONU en terme d'intégration de l'égalité des sexes, au travers d'une formation en ligne obligatoire pour l'ensemble du personnel du système des Nations Unies, mise en œuvre par le Bureau de la Conseillère spéciale sur la parité des sexes et l'École des cadres du système des Nations Unies.
58. Des progrès limités ont aussi été accomplis pour s'assurer que tous les centres régionaux de soutien technique disposent de ressources et d'une expertise spécifiques pour impliquer les hommes et les garçons dans la problématique de l'égalité des sexes. Ceci est partiellement dû à l'absence de demande des pays en terme d'assistance technique sur l'implication des hommes, dans la mesure où les besoins des hommes sont toujours en cours d'identification. Toutefois, les centres de soutien technique en Afrique de l'Est et du Sud et en Afrique de l'Ouest et du centre, ainsi qu'en Asie, sont en train de renforcer les capacités des consultants sur le VIH sur une planification tenant compte des aspects sexospécifiques et, dans le sens contraire, celles des experts de l'égalité des sexes sur le VIH. Une fois que les recommandations de planification sur les plans stratégiques nationaux centrés sur les femmes et les filles seront finalisées, un renforcement des capacités plus ciblé sur l'implication des hommes devrait être mis en place.
59. Des messages clés de plaidoyer ont été élaborés pour les envoyés spéciaux et les ambassadeurs de bonne volonté. De plus, des messages de plaidoyer régionaux sont en cours d'élaboration dans le cadre des campagnes régionales UNiTE. Un plan de communication coordonné reste encore à développer.
60. Ce rapport répond aux exigences de responsabilisation sur les rapports annuels au CCP de l'ONUSIDA. L'examen des progrès des pays n'aide pas seulement à mieux coordonner l'appui aux pays, mais aussi à assurer le partage des expériences pertinentes.
61. Quatre des huit pays de l'initiative « Une ONU » ont commencé, ou sont sur le point de commencer à rechercher des soutiens supplémentaires dans le cadre du Système de Coordinateurs résidents de l'ONU, ce qui nécessite un travail de plaidoyer supplémentaire. Des efforts supplémentaires sont en cours pour renforcer les capacités au sein des équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA, avec l'aide de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM, en ayant recours au renforcement des capacités et à du personnel temporaire, par exemple en **République démocratique du Congo** et au **Rwanda**.

IV Liens entre le VIH, la santé sexuelle et reproductive et les droits de l'Homme

62. L'Agenda se situe à l'intersection de trois domaines d'intervention de l'ONU : 1) l'égalité des sexes; (2) le VIH et la santé sexuelle et reproductive, et, (3) les droits de l'Homme. L'ONUSIDA et l'UNIFEM reconnaissent le rôle unique qu'elles jouent dans la réalisation des engagements envers les femmes et les filles, en assurant un leadership et en fournissant une orientation pour répondre de façon explicite aux liens entre inégalité des sexes, VIH, santé sexuelle et reproductive et droits de l'Homme, en collaboration étroite avec leurs partenaires.
63. L'importance politique et programmatique des liens entre la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre le VIH est de plus en plus reconnue. Les données récentes indiquant que le VIH était la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer ont renforcé la prise de conscience que les OMD 3 (égalité des sexes et autonomisation des femmes), 4 (santé infantile), 5 (santé maternelle) et 6 (SIDA) sont liés. L'argument probablement le plus convaincant justifiant les liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH est le fait qu'ils « font sens » pour les gens, en reconnaissant que les systèmes de santé doivent aller à la rencontre des personnes là où elles se trouvent. Le respect des droits de l'Homme est inhérent au programme sur les liens, en particulier les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, des populations clés (par ex. les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues), et des femmes et les filles. La stigmatisation et la discrimination relatives à la santé sexuelle et reproductive et au VIH font obstacle à la réalisation des objectifs en terme de droits de base et de santé.
64. Reconnaissant l'importance du programme sur les liens entre santé sexuelle et reproductive (SSR) et VIH, le 26^e CCP a consacré sa séance thématique aux services de SSR menant des interventions sur le VIH/SIDA dans la pratique. La session thématique a évalué les avantages et les difficultés liés à l'intégration des services, ainsi qu'à l'examen des politiques, des programmes et des incidences financières des liens entre la SSR et le VIH. La session a permis un examen plus approfondi des questions clés en lien avec la lutte contre le SIDA au niveau mondial, en faisant intervenir un large éventail d'acteurs. Quatre séances en petits groupes¹⁰ ont été organisées, chacune d'entre elles s'attaquant aux questions d'égalité et d'inégalité entre les sexes, aux droits de l'Homme et à la position et aux besoins et intérêts des jeunes et des personnes vivant avec le SIDA, en accordant une attention spécifique aux questions liées aux droits de l'Homme et aux opportunités d'intégration des services pour réduire la stigmatisation.

Domaines clés à prendre en considération pour une action accélérée visant à lier VIH et santé sexuelle et reproductive :

65. ***Faciliter l'intégration spécifique au contexte des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, avec des politiques favorables et un renforcement des capacités.*** Il n'y a pas de modèle unique d'intégration des services et l'intégration des services n'est pas une panacée capable de résoudre tous les problèmes relatifs au VIH et la santé sexuelle et reproductive. Le niveau et le type appropriés d'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive dépendront de toutes sortes de facteurs, notamment la nature de l'épidémie de VIH, l'environnement politique permettant de

¹⁰ 1) Autonomiser les jeunes en leur fournissant une éducation sexuelle complète, 2) Modèles, magie et signification : services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de VIH ; 3) Possibilités de financement pour l'intégration des services de SSR et de VIH, et 4) Violences sexistes.

répondre aux besoins non résolus en terme de santé sexuelle et reproductive, la taille et l'ampleur des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH existants, et les capacités et ressources disponibles. Dans une grande partie de l'Amérique latine, même si le VIH est encore considéré comme une question d'hommes, la prévalence chez les femmes est en hausse. Toutefois, les réponses des pays ne se sont adaptées que lentement à l'évolution de l'épidémie de VIH, et ont largement échoué dans l'intégration des services de prévention du VIH pour les femmes dans les infrastructures de santé existantes et dans la mise en place de services pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des femmes séropositives. L'établissement de liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH au niveau politique exigera en général des mécanismes pour permettre une planification conjointe entre les organismes nationaux de coordination sur le SIDA et les départements chargés de la santé reproductive dans les services des ministères de la santé. Ceci doit être complété par une stratégie de renforcement des capacités pour les prestataires de santé, les cadres et les décideurs politiques, pour garantir une solide connaissance technique de la santé sexuelle et reproductive et du VIH ainsi que pour favoriser des attitudes et des pratiques de respect des droits de l'Homme. Il est particulièrement important que les prestataires de soins de santé soient formés et sensibilisés aux besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive des populations clés et sur la façon de les atteindre. Cela peut souvent s'accompagner de la mise à disposition de services à des horaires spéciaux ou des types de services spécifiques. Cela contribuera à supprimer les obstacles de la stigmatisation et de la discrimination qui empêchent l'accès aux services et s'opposent à l'accès universel à la prévention, à la prise en charge et au soutien.

66. ***Inclure d'autres secteurs, notamment l'éducation et le secteur judiciaire, est impératif pour mettre en œuvre les recommandations en terme de SSR et HIV.*** Ceci peut concerner l'impact des violences sexistes et des mariages d'enfants sur les résultats du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, ce qui exige des efforts plus importants, et notamment de s'attaquer aux pratiques sociales et culturelles néfastes. Les cadres juridiques, en particulier les lois répressives, peuvent constituer un obstacle pour parvenir à une réponse globale (par exemple, des lois qui criminalisent la transmission du VIH ou qui criminalisent l'homosexualité). Les violations des droits à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles peuvent prendre des formes extrêmes, telles que la stérilisation forcée des femmes séropositives. Une éducation complète sur la sexualité et les connaissances élémentaires pour les jeunes est essentielle pour les questions de santé sexuelle et reproductive et de VIH. Elle permet d'aller au-delà de la seule mise à disposition de services adaptés aux jeunes et d'une prévention de base du VIH, pour intégrer une priorité sur la négociation dans les relations interpersonnelles, la confiance en soi et la participation à la vie communautaire. Selon l'International Services Association, une ONG qui travaille en Inde, le fait qu'une éducation sexuelle complète soit rarement assurée est l'une des principales causes à la fois des taux endémiques d'abus sexuels sur les enfants et de l'impuissance des femmes à négocier dans la difficile situation où il s'agit de décider quand, où et comment ont lieu les rapports sexuels. Les informations et la sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive sont rares au niveau national, et la sexualité reste un sujet strictement tabou dans de nombreux États.
67. ***Renforcer les liens entre les initiatives clés en faveur de la santé maternelle et néonatale et les aspects associés de la lutte contre le VIH.*** Les changements récents dans les environnements politiques du monde entier ont créé un milieu plus propice à la création de liens entre la santé maternelle et le VIH. La prévention de la transmission mère-enfant du VIH fournit une occasion de mettre en avant l'impact des liens, et en même temps de s'attaquer à certains des goulots d'étranglement identifiés dans la promotion d'une réponse globale et permanente. Les carences dans l'accès par les femmes à des options de

planification des naissances en temps utile et appropriées, notamment pour les jeunes femmes et les femmes vivant avec le VIH, ainsi que l'inégalité des sexes, qui s'illustre souvent par des taux élevés de violences contre les femmes, empêchent souvent les femmes d'exercer des choix de santé reproductive et d'accéder à des traitements et à des soins pour le VIH. La société civile, avec le soutien d'organisations telles que l'Ipas, ICW et le Réseau pour la santé des femmes en Namibie, a conçu des stratégies et des outils pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive non satisfaits des femmes, en particulier des femmes vivant avec le VIH, notamment pour combattre les préjugés sur les questions de l'avortement et des grossesses non désirées. Il existe d'autres approches, notamment des ateliers communautaires, des initiatives de plaidoyer locales et nationales pour assurer une prophylaxie post-exposition et des services de contraception d'urgence dans les cliniques, la formation de jeunes comme pairs éducateurs, notamment autour de la question de l'avortement, et l'établissement de comités d'éthique médicale dans les cliniques, dans le but final d'améliorer la santé et le bien-être des femmes et des filles.

68. **Promouvoir et encourager la recherche-action collaborative pour améliorer les liens entre VIH et santé sexuelle et reproductive.** Dans la mesure où la réaction au programme relatif aux liens évolue rapidement, il est essentiel que les données de base soient renforcées, en particulier dans les domaines comme les besoins spécifiques des femmes et des filles en matière de VIH, les déterminants sociaux de la santé tenant compte des sexospécificités, la réduction de la stigmatisation et l'efficacité économique des programmes intégrés. Par exemple, au niveau mondial, les femmes séropositives sont plus nombreuses que les hommes à avoir accès à un traitement antirétroviral (39 % contre 31 %), et cette tendance est présente dans toutes les régions sauf le Moyen-Orient et les pays nord-africains.¹¹ Si ce résultat est très positif, on peut craindre que les femmes soient obligées de partager leurs médicaments ou qu'elles aient peur de révéler leur situation. Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans le domaine de la prévention du VIH, notamment la prévention de la transmission verticale du VIH, afin de s'assurer que les services prennent mieux en compte les droits et besoins spécifiques des femmes, des jeunes femmes et des filles, tout en assurant la promotion des approches privilégiées, par exemple en ce qui concerne les préservatifs féminins. Le besoin le plus urgent est une étude sur les méthodes de *prévention initiées et contrôlées par les femmes*, comme les microbicides. Les études doivent aussi être de plus en plus souvent orientées sur les domaines d'intégration qui sont actuellement peu étudiés, notamment l'intégration de services de SSR dans les services de lutte contre le VIH pour les PVVIH, dont les soins cliniques et psychologiques, la contraception et la planification avant la conception en cas de désir de maternité, la réduction des violences sexistes et les services associés pour les hommes et les garçons.

69. **Améliorer la compréhension des services intégrés pour améliorer les services de santé sexuelle et reproductive pour les populations clés.** Une attention renforcée doit être accordée à la santé sexuelle et reproductive des populations clés, notamment celles des consommateurs de drogues, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles et de leurs partenaires, et des professionnelles du sexe et de leurs clients, ainsi que des personnes vivant avec le VIH, et d'autres populations marginalisées, notamment celles vivant dans une situation de crise humanitaire. Bien que le risque du VIH ne soit souvent pas perçu dans les pays et régions où l'épidémie est concentrée, les études sur les modes de transmission dans le monde montrent que les populations clés sont à risque, ainsi que leurs partenaires sexuels. Il a été conseillé aux pays non seulement de travailler à mieux comprendre leur épidémie et d'adapter leur programme de lutte contre le SIDA en conséquence, mais aussi de déterminer si leur

¹¹ Rapport de l'OMS sur l'accès universel

environnement juridique et politique favorise l'accès aux services. L'intégration des services doit reposer sur les principes des droits de l'Homme tels que la non-discrimination, l'inclusion, la participation et la responsabilisation.

70. **Supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent l'accès à des services intégrés de SSR et de VIH.** Afin de développer la portée des services de santé sexuelle et reproductive à la population générale, aux populations clés ainsi qu'aux PVVIH, les obstacles juridiques et sociaux doivent être résolus par l'inclusion des éléments programmatiques suivants : audit juridique et programmes de réforme du droit, accès aux services juridiques, programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, campagnes sur la connaissance des droits/lois et formation des principaux prestataires de santé, non seulement dans le secteur de la santé mais aussi dans le secteur judiciaire et la police. En outre, les services intégrés doivent être basés sur les principes des droits de l'Homme, en étant non-discriminatoires, inclusifs, participatifs et responsables.
71. **Générer et utiliser des informations stratégiques pour influencer les politiques et assurer un accès durable au financement.** Il est essentiel de mettre en place des efforts tels que l'Outil d'évaluation rapide des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH, élaboré par l'IPPF, le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA, GNP+, l'ICW et Young Positives, pour évaluer les liens bidirectionnels entre santé sexuelle et reproductive et VIH aux niveaux des politiques, des systèmes et des services. L'outil, qui est déployé par plusieurs pays¹² et planifié par d'autres¹³, évalue les liens bidirectionnels entre VIH et SSR au niveau national, identifie les lacunes et contribue au développement de plans d'action spécifiques à chaque pays. Un bilan conjoint réalisé en décembre 2010 sur l'expérience acquise à ce jour aidera les pays à planifier des actions de suivi nationales pour renforcer les liens entre SSR et VIH, notamment des recommandations sur des activités qui pourraient être incluses dans les propositions sur le VIH soumises au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et à d'autres donateurs.

V DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE ET RECOMMANDATIONS

72. L'inégalité des sexes est une réalité pour un grand nombre, voire la majorité des femmes, et constitue un obstacle au dépistage du VIH, à la prévention de la transmission mère-enfant, et aux soins et traitements en temps opportuns, tandis que des pratiques coutumières telles que la dépossession des biens restent encore courantes. Des situations similaires sont rapportées dans d'autres régions du monde et soulignent souvent le lien immédiat avec la pauvreté. Bien que la riposte au SIDA puisse servir de point d'entrée pour résoudre des problèmes immédiats et indiquer des axes d'action stratégique, il est clair que la promotion de l'égalité entre les sexes est au cœur du développement et de la réalisation des OMD et de l'engagement en faveur de l'accès universel, ce qui exige une approche beaucoup plus complète.
- La riposte au SIDA doit accorder une attention spécifique à la suppression des obstacles auxquels sont confrontées les femmes et les filles, en particulier les principales populations affectées et les jeunes femmes, dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de VIH.

¹² Belize, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Kirghizistan, Liban, Malawi, Maroc, Pakistan, Fédération de Russie, Swaziland, Tanzanie, Tunisie, Ouganda, et Vietnam.

¹³ Ghana, Inde, Lesotho, Namibie, Népal, Soudan, Zambie, Zimbabwe

- Les gouvernements et les partenaires doivent s'engager en faveur d'une approche globale à long terme pour le changement social qui rassemble les mouvements de lutte contre le SIDA et les mouvements de femmes et fait participer les hommes et les garçons.
73. Afin d'avoir une riposte efficace, il est urgent et impératif de « mieux connaître votre épidémie » et de comprendre la situation sociologique et économique des femmes et des filles. En outre, pour accélérer la réalisation des OMD (notamment l'accès universel), il est également essentiel de bien comprendre la riposte actuelle contre le VIH et son impact sur les femmes et les filles.
- Tous les secteurs doivent collecter des informations sur les femmes et les filles pour orienter leurs ripostes sectorielles contre le VIH.
 - La participation des femmes et des filles vivant avec et affectées par le VIH est essentielle afin d'orienter les ripostes dans ces secteurs (et les réponses multisectorielles). La collecte des données, la planification des programmes, la mise en œuvre et l'évaluation doivent associer les femmes et les filles vivant avec et affectées par le VIH.
74. Les engagements politiques en faveur de la mise en œuvre de l'Agenda pour les femmes et les filles ne se sont pas encore traduits par l'affectation de ressources spécifiques. Les ressources disponibles de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM fournies par le BPTI et l'aide bilatérale ont été réaffectées aux activités de l'Agenda pour permettre la sensibilisation et le déploiement initiaux de l'Agenda. Toutefois, si l'on reconnaît que la mise en œuvre de l'Agenda exige un engagement à long terme des donateurs, l'accès durable aux ressources est une difficulté pour le système de l'ONU et en particulier pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les groupes de femmes.
- Une augmentation du financement spécifique est nécessaire pour maintenir la dynamique et transformer les processus nationaux actuels en résultats concrets.
 - Les fonds doivent être alloués en fonction des besoins spécifiques en terme de VIH des femmes et des filles, en particulier des populations clés, notamment dans le domaine des droits et de la santé sexuelle et reproductive, et de la prévention et de la prise en charge clinique des violences.
75. Bien qu'il soit reconnu que la participation de groupes de femmes dans les processus nationaux de planification du VIH est essentielle pour s'assurer que les droits et les préoccupations des femmes et des filles sont exposés clairement et pris en compte, la parité des sexes à la table des décideurs politiques demeure une exception, et non la règle. La représentation limitée des femmes dans les CCM est un indicateur de leur manque d'accès aux organes de décision.
- Il est urgent de renforcer les capacités stratégiques et de développer le leadership des femmes et des filles, ainsi que d'assurer une collaboration plus étroite entre les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les mouvement des femmes.
76. Bien que les populations clés, notamment les professionnelles du sexe, les consommatrices de drogues injectables, les partenaires féminines de consommateurs de drogues injectables et les jeunes femmes, rencontrent des difficultés à exercer leurs droits, l'importance d'une meilleure prise en compte des besoins des femmes et des filles au travers de la riposte au SIDA est moins évidente dans les pays où la prévalence du VIH est faible et où les épidémies sont concentrées. En outre, les données sur les problèmes spécifiques au VIH auxquels sont confrontées les femmes et les filles font souvent défaut. C'est pourquoi les équipes conjointes de l'ONU sont confrontées à des difficultés pour sensibiliser sur

les problèmes du VIH et des femmes et des filles, notamment les violences, et pour plaider en faveur d'une intensification des programmes.

- Il est nécessaire de collecter des informations stratégiques, de « connaître l'épidémie en adoptant une perspective sexospécifique » pour renforcer l'engagement politique au travers d'une riposte au SIDA centrée sur les femmes et les filles, et d'allouer des ressources en conséquence.

77. Le déploiement de l'Agenda pour les femmes et les filles présente des difficultés en terme de capacité à tous les niveaux, en particulier au niveau des pays. Les évaluations sexospécifiques révèlent dans la plupart des pays une forte demande en terme de renforcement de capacités pour les personnes chargées de la mise en œuvre des initiatives sexospécifiques, à la fois pour le personnel de l'ONU, des gouvernements et de la société civile.

- Les initiatives existantes de renforcement des capacités doivent être utilisées et développées et les fonds doivent être mobilisés en conséquence, en particulier pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les groupes travaillant sur la santé sexuelle et reproductive, et les groupes de femmes, pour assurer des résultats à fort impact.

78. Jusqu'à présent, les rapports de progrès des pays ont été réalisés dans le cadre de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM. Les mécanismes de suivi systématique et les rapports sur la mise en œuvre de l'Agenda pour l'ONU et ses partenaires, incluant une base de référence afin d'assurer une responsabilité mutuelle, n'ont pas été établis. En particulier, les contributions à l'accélération de l'action des pays de partenaires tels que les réseaux de femmes vivant avec le VIH, de professionnelles du sexe, de femmes consommatrices de drogues, et les groupes de femmes, ne sont pas bien prises en compte. Ceci affecte la capacité des pays à démontrer des résultats et à mobiliser des ressources supplémentaires, et par ailleurs les pays ne bénéficient pas du partage des bonnes pratiques, en particulier celles entreprises par les groupes de femmes communautaires.

- Il est nécessaire d'élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour la collecte systématique de données sur les progrès des pays afin de permettre à l'ONUSIDA et à l'UNIFEM de partager des informations stratégiques et d'améliorer la transparence pour assurer une responsabilité mutuelle.

79. Dans la mesure où les réalités de chaque pays déterminent le calendrier et la forme des processus nationaux, les agences de l'ONU aux niveaux national et mondial doivent tenir compte de calendriers de planification qui échappent à leur contrôle et sont soumis à des changements. Ceci représente une difficulté pour parvenir à une mise en œuvre systématique et coordonnée de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA, tout en ne manquant pas les opportunités stratégiques de promotion de l'Agenda pour les femmes et les filles.

- Améliorer le travail en réseau et les communications entre les niveaux national, régional et mondial au niveau des parties prenantes.

80. Il est essentiel d'avoir des systèmes de santé opérationnels pour le déploiement de l'Agenda pour les femmes et les filles de l'ONUSIDA, en particulier l'élargissement des services intégrés de VIH et de santé sexuelle et reproductive et la prévention et la gestion clinique des violences. Dans de nombreux pays, les systèmes de santé sont insuffisamment financés et manquent de personnel, et la prestation de services reste donc inégale et de qualité variable. Cela prive les femmes et les filles d'un accès aux services essentiels, tout en accroissant le risque de VIH, de problèmes de santé sexuelle et reproductive et de décès maternels.

- Au niveau des pays, les équipes conjointes de l'ONU doivent veiller à ce que le ministère de la Santé soit un partenaire clé dans l'opérationnalisation de l'Agenda.

81. L'Agenda pour les femmes et les filles n'a pas jusqu'ici tenu compte des droits et besoins de groupes particulièrement marginalisés de femmes et de filles, notamment les femmes et les filles handicapées et celles dans une situation humanitaire ou de conflit. Cette lacune sera corrigée en consultation avec les groupes concernés.

- L'ONUSIDA et l'UNIFEM mettront à jour l'Agenda pour prendre en compte les droits et les préoccupations des femmes et des filles handicapées dans le contexte du VIH par le biais d'un processus consultatif.
- L'ONUSIDA et l'UNIFEM vont élargir l'opérationnalisation de l'Agenda pour refléter les droits et les préoccupations des femmes et des filles dans les situations humanitaires et des conflits dans le contexte du VIH.

VI CONCLUSIONS

82. L'Agenda pour les femmes et les filles a créé une dynamique dans toutes les régions, en s'appuyant sur des interventions antérieures et en cours. Au cours de l'année prochaine, il sera nécessaire de poursuivre l'extension et l'approfondissement de ces efforts, pour s'assurer que les pays se concentrent sur la qualité et l'ampleur des interventions, et obtiennent des résultats, plus spécifiquement en élargissant des partenariats avec un large éventail d'organisations de la société civile et en s'assurant de leur implication dans la planification et la prise de décisions, en particulier au niveau communautaire. Ceci exige que les Équipes conjointes de l'ONU sur le SIDA encouragent les pays à utiliser les opportunités stratégiques telles que le développement de nouveaux plans stratégiques nationaux et l'accès aux mécanismes de financement, notamment le Fonds mondial et l'Initiative mondiale en faveur de la santé, pour s'assurer que la riposte au SIDA prenne réellement en compte les droits et préoccupations des femmes et des filles. Ces efforts au niveau des pays doivent être complétés par un renforcement du plaidoyer au niveau mondial sur les synergies entre les femmes et les mouvements de lutte contre le SIDA. Pour ce faire, le mouvement des femmes est encouragé à s'engager davantage contre le SIDA comme un enjeu prioritaire pour les femmes et les filles. De même, le mouvement contre le SIDA doit accorder la priorité aux droits et aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH. Ceci exigera de développer la collaboration avec les accords de partenariat existants, tels que la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile.

Annexe 1 - Tableau de suivi des progrès

Action stratégique	Organisme chef de file	Avant 2010	Progrès (pays – résultats)
Recommandation 1 - Générer de meilleures données et mieux comprendre les besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH			
Résultat 1 - Des données quantitatives et qualitatives sur les besoins spécifiques, les risques et impacts sur les femmes et les filles pour mieux guider la mise en œuvre de politiques et de programmes.			
Soutenir des groupes et réseaux de femmes dans <u>au moins 10 pays chaque année</u> , notamment des pays qui doivent transmettre leurs rapports chaque année à la CEDEF, pour contribuer à la collecte de données nationales.	Secrétariat de l'ONUSIDA	10 pays	<p>Asie-Pacifique : 11 pays Cambodge, Chine, Fidji, Indonésie, États insulaires du Pacifique, Pakistan, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Vietnam, Papouasie-Nouvelle-Guinée</p> <p>AES (Afrique de l'Est et du Sud) : 6 pays Namibie, Botswana, Afrique du Sud, Zimbabwe, Afrique du Sud, Seychelles</p> <p>AOC (Afrique occidentale et centrale) : 4 pays Tchad, Cap-Vert, Burkina Faso, Nigeria</p> <p>EAC (Europe et Asie centrale) : 2 pays Serbie, Macédoine</p> <p>Caraïbes : 1 pays Haïti</p> <p>MOAN (Moyen Orient Afrique du Nord) : 1 pays Maroc</p> <p>AL (Amérique latine) : un soutien sera fourni à un maximum de 12 pays où l'action est dirigée par le mouvement des femmes vivant avec le VIH</p>
Défendre et soutenir chaque année <u>au moins 50 % des pays</u> qui doivent transmettre leurs rapports à la CEDEF dans le cadre du cycle de rapports de 4 ans, pour qu'ils intègrent dans ce rapport des données de qualité, ventilées par âge et par sexe, sur la façon dont l'épidémie du VIH affecte les femmes et les filles.	UNIFEM et PNUD	14 des 28 pays tenus de soumettre un rapport en 2010	<p>AL : 2 pays Costa Rica, Belize</p> <p>AOC : 1 pays Tchad</p> <p>EEAC : 1 pays Tadjikistan</p> <p>AP : 2 pays Papouasie-Nouvelle-Guinée, Fidji</p>
Utiliser les examens du PNUAD en fonction du dispositif de déploiement national pour évaluer comment l'épidémie affecte les femmes et les filles par rapport au PNUAD.	Équipe conjointe des Nations Unies	46 pays pour le déploiement en 2010	<p>Asie-Pacifique : 8 pays Cambodge, Chine, Indonésie, États insulaires du Pacifique, Philippines, Sri Lanka, Thaïlande, Vietnam, Papouasie-Nouvelle-Guinée</p> <p>AES : 5 pays Zimbabwe, Éthiopie, Mozambique, Malawi, Zambie</p> <p>AOC : 12 pays Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Tchad, RDC, Gabon, Ghana, Guinée Bissau, Liberia, Nigeria, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone</p> <p>AL : 4 pays Terminé au Chili ; Pérou, Bolivie, Nicaragua</p>

Action stratégique	Organisme chef de file	Avant 2010	Progrès (pays – résultats)
Soutenir les gouvernements et les institutions de recherche nationales pour qu'ils intègrent une analyse sur l'égalité des sexes et les droits des femmes dans le programme de recherche sur le VIH dans au moins 10 pays chaque année, notamment ceux devant transmettre leur rapport chaque année à la CEDEF.	Equipes conjointes des Nations Unies	10 pays	A.P : 2 pays Fidji, États insulaires du Pacifique AES : 4 pays Kenya, Rwanda, Sierra Leone, Nigeria AL : 7 pays Argentine, Bolivie, Chili, Équateur, Nicaragua, Panama, Pérou AOC : 2 pays Liberia, Cameroun
Résultat 2 - Des indicateurs harmonisés sur l'égalité des sexes sont utilisés afin de mieux rendre compte des facteurs socioculturels, économiques, épidémiologiques contribuant aux risques et à la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH.			
Soutenir la mise à jour participative des principaux indicateurs UNGASS/VIH avant le prochain cycle de rapports de l'UNGASS.	ONUSIDA et UNIFEM		L'examen des indicateurs sur l'égalité des sexes de l'UNGASS est en bonne voie.
Résultat 3 - Des politiques, programmes et allocations de ressources fondés sur des preuves et répondant aux besoins des femmes et des filles.			
Soutenir les pays qui ont obligation d'élaborer un nouveau plan stratégique national, afin qu'ils entreprennent des analyses des politiques relatives au VIH.	Equipes conjointes des Nations Unies	30 pays	A-P : 11 pays Népal, Inde, Bangladesh, Sri Lanka, Pakistan, Thaïlande, Cambodge, Vietnam, Chine, Philippines, États insulaires du Pacifique AES : 5 pays Zambie, Angola, Zimbabwe, Namibie, Mozambique AOC : 13 pays Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap Vert, République Centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Ghana, Mali, Mauritanie, Sierra Leone, Togo AL : 1 pays Chili EAC : 2 pays Tadjikistan, Macédoine
Soutenir les pays devant élaborer de nouveaux plans stratégiques nationaux, afin qu'ils entreprennent une analyse de leur plan stratégique national en terme d'égalité des sexes.	Banque mondiale chef de file avec Équipe conjointe	30 pays	A-P : 7 pays Cambodge, Chine, République démocratique populaire du Laos, Myanmar, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Vietnam AES : 7 pays Angola, Cameroun, Zimbabwe, Maurice, Comores, Afrique du Sud, Zambie AOC : 6 pays Bénin, Cameroun, Tchad, Ghana, Mali, Sierra Leone AL : 4 pays Panama, Guatemala, Honduras, Pérou EAC : 2 pays Tadjikistan, Macédoine

<i>Action stratégique</i>	<i>Organisme chef de file</i>	<i>Avant 2010</i>	<i>Progrès (pays – résultats)</i>
Recommandation 2 - Actions et ressources intensifiées destinées aux politiques et programmes, avec le soutien de tous les partenaires concernés, aux niveaux mondial, national et communautaire			
Résultat 1 - Une meilleure responsabilisation des pouvoirs publics afin de riposter plus efficacement au SIDA			
Soutenir les pays devant élaborer des plans stratégiques nationaux, afin qu'ils intègrent des actions pour mettre en œuvre des engagements mondiaux et régionaux dans l'élaboration des nouveaux plans stratégiques nationaux.	Equipes conjointes des Nations Unies	30 pays en 2010	AES : 6 pays Angola, Zimbabwe, Afrique du Sud, Maurice, Comores, Zambie A-P : 6 pays Cambodge, Myanmar, Pakistan, Vietnam, Philippines, République démocratique populaire du Laos AOC : 6 pays Bénin, Cameroun, Tchad, Ghana, Mali, Sierra Leone EAC : 1 pays Tadjikistan
Soutenir <u>au moins deux réseaux nationaux de PVVIH par région</u> pour cartographier et évaluer les progrès sur les engagements internationaux en faveur de l'égalité des sexes et des droits des femmes et des filles, comme contribution au Sommet de 2010 sur les OMD.	PNUD	15 réseaux OMD avant le Sommet de 2010 sur les OMD (sept.)	AP : 4 pays Inde (cinq régions), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Cambodge AES : 3 pays Lesotho, Swaziland, Éthiopie AOC : 2 pays République centrafricaine, Nigeria MOAN : 4 pays Arabie Saoudite, Tunisie, Yémen, Djibouti AL : 2 pays Brésil, Chili, Nicaragua, Trinité et Tobago EAC : 1 pays Ukraine
Entreprendre une évaluation régionale des lois discriminatoires envers les femmes	Groupes des directeurs régionaux	Fin 2010	AP : oui Dix études régionales réalisées AES : oui Grille d'évaluation sur les droits de l'Homme à développer AOC : oui Huit pays à divers stades de l'évaluation AL : oui Évaluation des lois discriminatoires relatives au VIH dans 12 pays d'AL et développement d'une grille d'évaluation sur les droits de l'Homme
Résultat 2 - Toutes les formes de violence exercées à l'égard des femmes et des filles sont reconnues et prises en compte dans le contexte du VIH comme des violations des droits de l'Homme.			

Action stratégique	Organisme chef de file	Avant 2010	Progrès (pays – résultats)
14. Le Secrétariat général doit communiquer avec les Coordinateurs résidents de l'ONU pour demander l'inclusion du VIH dans les campagnes nationales UNiTE.	ONUSID A	Avant le premier trimestre 2010	AP : campagne UNiTE lancée aux niveaux régional et national AL : lancement régional AES et AOC : s'appuyer sur la partie africaine de la Campagne UNiTE
Renforcer les capacités des professionnelles du sexe afin de réduire la violence contre les professionnelles du sexe dans le cadre des cinq campagnes UNiTE nationales, et pour développer son assistance conformément au déploiement de la campagne.	FNUAP	5 campagnes UNiTE avant 2010	AP : consultation régionale en cours sur le commerce du sexe dans les pays participants Cambodge, Chine, Fidji, Indonésie, Myanmar, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Thaïlande. AES : 11 pays Mozambique, Lesotho, Swaziland, Rwanda, Kenya, Ouganda, Malawi, Namibie, Éthiopie, Afrique du Sud, Zimbabwe AL : 2 pays Pérou et Panama AOC : 3 pays Ghana, Togo, Guinée
Résultat 3 - Les femmes et les filles bénéficient d'un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et la tuberculose, notamment de réduction des risques, de nutrition et de lutte contre les violences faites aux femmes.			
Les 17 pays IHP+ soutiennent le développement d'un ensemble de services minimum national.	Equipes conjointes des Nations Unies	Fin 2010	Les pays IHP+ comprennent : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Éthiopie, Djibouti, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Népal, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Ouganda, Zambie. AP : suggestion d'un changement au niveau des indicateurs en raison du manque de progrès de l'initiative IHP+ au Cambodge et au Népal. AES : aucun progrès. AOC : animé par l'OMS. Le Mali et le Nigeria ont mis au point un cadre de partenariat IHP+ (COMPAC).
Résultat 4 - Des efforts de prévention du VIH renforcés pour les femmes et les filles à travers la promotion et la protection accrues des droits des femmes et des filles et une plus grande égalité des sexes.			
Soutenir <u>deux pays modèles par région</u> pour intégrer l'égalité des sexes dans les politiques et programmes de prévention du VIH	Equipes conjointes des Nations Unies	14 pays d'ici fin-2010	A.P : 2 pays Cambodge, Thaïlande AES : 4 pays Namibie, Lesotho, Zambie, Rwanda Kenya AL : 1 pays Argentine
Soutenir les États membres et d'autres partenaires clés pour améliorer et mettre en place une éducation sexuelle de qualité dans au moins deux pays par région.	UNESCO	14 pays d'ici à 2010	AP : 4 pays Chine, Mongolie, Pakistan, Thaïlande AES : 16 pays Angola, Botswana, Comores, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Namibie, Rwanda, Seychelles, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe

Action stratégique	Organisme chef de file	Avant 2010	Progrès (pays – résultats)
			AOC : 1 pays Nigeria ALC : 12 pays Belize, El Salvador, Équateur, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Pérou, Saint-Christophe-et-Niévès, Saint-Vincent et les Grenadines, Venezuela MOAN : 1 pays Liban
<p>Recommandation 3 - Soutenir l'émergence d'un environnement favorable qui promeut et protège les droits des femme et des filles et leur autonomisation, dans le contexte du VIH, à travers le renforcement du plaidoyer et des capacités, et la mise à disposition des ressources adéquates.</p>			
<p>Résultat 1 - Les femmes et les filles sont émancipées et sont le moteur de la transformation des normes sociales et des rapports de force, dans le contexte du VIH.</p>			
Soutenir des organisations de femmes dans 25 pays en mobilisant des coalitions pour soutenir les droits des femmes et des filles et pour que l'égalité des sexes soit intégrée dans les rapports de pays UNGASS 2010.	Equipes conjointes des Nations Unies	Pour les rapports de pays UNGASS 2010	Dans les rapports de pays UNGASS 2010, près de 70 réseaux d'organisations de femmes ont participé aux rapports NCPI. Réalisé avant le lancement de l'Agenda. AOC : Nigeria et Bénin (coalitions nationales) AP : réseaux régionaux AL : réseaux régionaux Caraïbes : coalition caribéenne pour les femmes et les filles composée d'Haïti, Trinité, Grenade, Guyana AES : pas d'information sur la participation des femmes dans le processus d'établissement des rapports UNGASS
Soutenir au moins 3 pays par région pour permettre un développement et une mise en œuvre conjoints, associant les hommes et les garçons, en particulier ceux qui travaillent pour l'égalité des sexes, de stratégies visant à s'attaquer aux normes sociales relatives aux rapports homme-femme et aux relations sexuelles.	FNUAP comme chef de file, équipes conjointes des Nations Unies	21 pays d'ici fin-2011	AP : 9 pays Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Népal, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pakistan, Vietnam. AOC : 4 pays Burundi, Tchad, Ghana, Côte d'Ivoire AL : en cours d'élaboration dans le cadre de la campagne UNiTE AES : 3 pays Afrique du Sud, Tanzanie, Zimbabwe
<p>Résultat 2 – Une responsabilisation forte, audacieuse et diverse pour défendre les femmes, les filles, l'égalité des sexes et une participation accrue à la prise de décisions.</p>			

<p>Défendre le fait que 40 % des postes des mécanismes nationaux de coordination soient attribués à des membres de groupes de femmes et de réseaux de PVVIH</p>	<p>Equipes conjointes des Nations Unies</p>	<p>40 % des postes des CCM d'ici à 2010</p>	<p>AP : 6 pays Chine, Inde, Indonésie, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines AES : 7 pays Botswana, Éthiopie, Lesotho, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland EAC : 11 pays Albanie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Kirghizistan, Macédoine, Turkménistan, Moldavie, Monténégro, Roumanie, Serbie, Tadjikistan AL : 14 pays Belize, Bolivie, Brésil, Colombie, Cuba, Équateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Paraguay, Pérou, Surinam MOAN : 1 pays Syrie AOC : 2 pays Cap-Vert, Liberia</p>
<p>Soutenir les programmes de développement du leadership pour les femmes, les jeunes femmes et les filles vivant avec le VIH dans les pays chargés d'élaborer un nouveau plan stratégique national.</p>	<p>PNUD à la tête d'équipes conjointes des Nations Unies</p>	<p>30 pays d'ici fin-2010</p>	<p>A & P : 3 pays Inde, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines AL : 2 pays Honduras, Nicaragua AES : 3 pays Swaziland, Lesotho, Éthiopie AOC : 3 pays République centrafricaine, Liberia, Nigeria MOAN : 4 pays Arabie Saoudite, Tunisie, Yémen, Djibouti EAC : 7 pays Arménie, Biélorussie, Kazakhstan, Lituanie, Moldavie, Russie, Ukraine</p>
<p>Résultat 3 - Des ressources financières accrues pour la défense des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH.</p>			
<p>Soutenir <u>la totalité des 17 pays IHP+</u> pour établir et mettre en œuvre des fonds communs de renforcement des capacités pour la société civile.</p>	<p>Equipes conjointes des Nations Unies</p>	<p>D'ici fin 2010</p>	<p>Aucun progrès dans la participation des pays IHP+ sur le VIH.</p>
<p>Garantir une allocation de ressources mesurables pour les programmes d'égalité des sexes, conformément au Plan opérationnel, et rendre compte des résultats chaque année.</p>	<p>Programme de l'ONUSIDA</p>	<p>chaque année</p>	<p>En lien avec les efforts de renforcement des capacités pour mesurer les coûts des interventions de prévention et les estimations des besoins en ressources. AP : 13 pays ont participé à l'atelier régional d'Estimation des besoins en ressources (RNM) : Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Thaïlande et Vietnam. AES : 9 pays Kenya, Erythrée, Tanzanie, Swaziland, Lesotho, Afrique du Sud, Angola,</p>

			Botswana et Ile Maurice AOC : 12 pays Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine, Tchad, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Niger, Nigeria, Togo
Effectuer un suivi et établir un rapport annuel au CCP de l'ONUSIDA sur le financement alloué pour l'Agenda sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH.	ONUSIDA et UNIFEM	Démarrage prévu en 2010	Seulement possible à la fin 2011
Résultat 4 - Prise en compte de l'égalité des sexes par l'ONUSIDA.			
Proposer une politique de l'ONUSIDA sur le développement et la mise en œuvre de plans de développement et de renforcement des capacités pour le personnel, afin d'intégrer l'égalité des sexes dans leur travail.	Réseau RH interagences de l'ONU	Avant 2010	
Veiller à ce que tous les centres régionaux de soutien technique disposent de ressources et d'une expertise spécifiques pour engager les hommes et les garçons en faveur de l'égalité des sexes.	Prog. ONUSIDA et UNIFEM	Avant 2e trim. 2010	DAT (Dispositifs d'appui technique) en Afrique australe, Asie du Sud Est, Asie du Sud formés sur les questions d'égalité des sexes Experts nationaux de l'égalité des sexes en Asie et en Afrique de l'ouest et du centre formés aux questions liées au VIH. AL : aucun centre de soutien technique dans la région
Élaborer des messages clés de plaidoyer et un plan de communication coordonné pour les Envoyés spéciaux et les Ambassadeurs de bonne volonté des Nations Unies pour les droits des femmes et des filles dans le contexte du VIH, en accordant une attention spécifique à la violence contre les femmes et les filles.	ONUSIDA et UNIFEM	Avant 1er trim. 2010	AP et AES : réalisés au travers de réunions des médias régionaux pour la campagne UNiTE. AL : les Directeurs régionaux fournissent un soutien à la campagne UNiTE Siège : nomination d'un(e) Ambassadeur/rice de bonne volonté pour les femmes et les filles
Rapport annuel transmis au CCP de l'ONUSIDA sur la réalisation des résultats escomptés.			Premier rapport de progrès remis au CCP en décembre 2010
Recruter un spécialiste senior de l'égalité des sexes dans le cadre du système des coordinateurs résidents des Nations Unies dans les 8 pays pilotes de l'initiative « Unis dans l'action ».		D'ici fin 2010	AP : 1 pays Vietnam AES : 1 pays Rwanda, Tanzanie AOC : 1 pays Cap Vert

Annexe 2. PARTENARIATS NATIONAUX DANS LE LANCEMENT ET LE DÉPLOIEMENT DE L'AGENDA¹⁴

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
Argentine	<ul style="list-style-type: none"> • Red Bonaerense de Personas viviendo con VIH/SIDA • Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (RAMVIHS) • Équipe de recherche ITPC Argentine 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national pour une santé sexuelle et une procréation responsable
Bahamas	<ul style="list-style-type: none"> • ACW • ZONTA • PACE • SCAN • William E Pratt School for Girls • EEC Children's Home • Refuge pour femmes • Comité des ressources VIH/SIDA • AIDS Foundation 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission nationale sur le SIDA
Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> • Syndicats et employeurs • Associations du barreau • ONG de femmes • Groupes et réseaux de professionnelles du sexe • National Shelter Network • Bangladesh Mahila Parishad • Durjoy Nari Sangha • Badhan Hijra Sangha • Mukto Akash Bangladesh • Association de planification familiale du Bangladesh • Coalition pour la santé des femmes du Bangladesh (BWHC) • ActionAid Bangladesh • Concern Worldwide Bangladesh • Fédération des femmes diplômées des universités du Bangladesh • Women for Women • Ashar Pradip • Réseau IST/SIDA, Bangladesh • Ashar Alo Society 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Femme et de l'enfant • Ministère du Travail et de l'emploi • Ministère de la Justice et des affaires parlementaires • Ministère des Finances, Commission chargée de la planification, Cabinet, Ministère de l'Intérieur • Ministère de l'Emploi à l'étranger et de la protection des expatriés • Ministère des Administrations locales et du développement rural • Ministère des Affaires religieuses • Ministère de la Jeunesse • Ministère de l'Information • Bureau de la main d'œuvre, de l'emploi et de la formation • Ministère de la Santé et de la famille (MOHFW) • Ministère des Affaires sociales
Bénin	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau National des ONG et Associations de femmes contre la féminisation du VIH/SIDA au Bénin (ROAFEM Bénin) • Wildaf • Associations de Femmes Juristes du Bénin (AFJB) • Réseau des Organisations Béninoises de Santé (ROBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA (NAC) • Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale • Programme National de Lutte Contre le SIDA • Ministère de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs

¹⁴ Ces données ont été obtenues auprès des équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA jusqu'au 16 novembre 2010, et il peut donc y avoir quelques lacunes. Pour les pays suivants, informations non reçues à ce jour : Belize, Brésil, Costa Rica, Paraguay, Tadjikistan.

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des associations béninoises de jeunes engagés dans la lutte contre le SIDA (RABeJ/SIDA) • Réseau Béninois des Associations des Personnes Vivants avec le VIH (ReBAP+) • Réseau pour l'Intégration des Femmes des Organisations Non Gouvernementales et Associations Africaines (Rifonga) Cellule du Bénin • Association des Femmes Actives Contre le SIDA (AFAS-HORIZON) • Association des Femmes Africaines face au VIH/SIDA (SWAA Bénin) • Plan/Bénin • Caritas • Réseaux et associations des médias • PSI Bénin 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de l'Enseignement primaire • Ministère de l'Enseignement secondaire • Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique • Conseillères techniques Présidence • Ministère de la Santé • Ministère en charge du Développement • Ministère du Commerce • Ministère de l'Emploi des jeunes et de la micro-finance • Ministère de l'Agriculture
Botswana	<ul style="list-style-type: none"> • Projet pour la jeunesse Nkaikela • Refuge pour femmes de Kagisano • Emang Basadi • Women Against Rape • Réseau du Botswana sur l'éthique, le droit et les droits de l'Homme • Botswana Family Welfare Association • Women in Action • Botsabelo • Université du Botswana • Conseil des ONG du Botswana • Réseau de Personnes vivant avec le VIH du Botswana 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère du Travail et de l'Intérieur - Département des affaires féminines • Conseil national du SIDA
Burundi	<ul style="list-style-type: none"> • ABS • ANSS • Nturingaho • RBP+ • RENAFOGED • SWAA Burundi • PSI Burundi • Association pastorale contre le SIDA • CAPES+ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministre de la Santé et du SIDA • Programme national sur le SIDA • Première Dame
Bolivie	<ul style="list-style-type: none"> • Violeta Ross (directrice du Réseau National des PVVIH, REDBOL) • Pamela Valenzuela (Représentante de l'organisation nationale des personnes transsexuelles, TREBOL) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national VIH/IST/SIDA
Cambodge	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté cambodgienne des femmes vivant avec le VIH (CCW) • Réseaux MARP (populations les plus exposées au risque) 	<ul style="list-style-type: none"> • Parlementaires • Ministère des Affaires féminines • Ministère de la Santé

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté cambodgienne des personnes vivant avec le VIH (CPN+) • Organisations des droits de l'Homme • OING travaillant sur les questions liées au VIH et à l'égalité des sexes • Réseaux nationaux d'ONG travaillant sur le VIH, les droits de l'Homme et les questions d'égalité des sexes 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorité nationale sur le SIDA • Ministère de l'Intérieur
République centrafricaine	<ul style="list-style-type: none"> • AFAFSI/SWAA-CENTRAFRIQUE • Congrès des jeunes femmes vivant avec le VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale
Tchad	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau national des organisations de PVVIH (RNTAP+) • Association des Femmes juristes du Tchad (AFJT) • Société pour les femmes et le SIDA en Afrique (SWAA) • Association tchadienne pour le bien-être familial (ASTBEF) • Coordination nationale des associations des jeunes de lutte contre le SIDA (CONAJELUS) • Coordination des réseaux de Jeunes du Tchad 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorité nationale sur le SIDA (CNLS) • Direction de la promotion de la femme et de l'intégration du genre, Ministère des Affaires sociales et de la famille (MAS) • Ministère de la Santé (MSP) • Institut national des études statistiques, économiques et démographiques (INSEED)
Chine	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des femmes contre le SIDA - Chine • Fédération des femmes de Chine 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre national de prévention et de lutte contre le SIDA les MST • Programme RCC (Processus de reconduction des subventions) du Fonds mondial
Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> • Alliance des religieux engagés dans la lutte contre le SIDA et les autres pandémies (ARSIP) • FEMME VIE • ONG AMEPOUH • Femmes actives de Côte d'Ivoire • Réseau de la jeunesse (RIJES) • Réseau d'organisations de PVVIH (RIP+) • ASAPSU • Conseil des organisations de lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire (COSCI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Femme et des affaires sociales • Ministère du SIDA • Ministère de la Santé • Ministère de l'Education
République démocratique du Congo	<ul style="list-style-type: none"> • Union des organisations congolaises des personnes vivant avec le VIH (UCOP+) • Fondation Femme Plus • Réseau Action Femme (RAF) • Réseau national pour le développement de la femme(RENADEF) • Réseau des associations congolaises des jeunes contre le VIH/SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national multisectoriel de lutte contre le SIDA (PNMLS) • Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) • Ministère du Genre de la Famille et des Enfants (GFAE) • Banque centrale du Congo
Ghana	<ul style="list-style-type: none"> • Society for Women against AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Femme et de l'enfant

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Gender and Human Rights Documentation Centre • PPAG • West African AIDS Foundation • Parlement du Ghana • Alliance for Reproductive Health Rights 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Service d'éducation du Ghana
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Auto Apoyo de Mujeres con VIH de Gente Nueva (AMUGEN) • Comunicación en pro de la Mujer, Niñez y Comunidades Apoyando la Responsabilidad Social (COMUNICARES) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national sur le SIDA
Guinée-Conakry	<ul style="list-style-type: none"> • ROSIGUI, • ASFEGMASSI/SWAA • REGAP+ • NAFA • CAAF (Centre d'apprentissage et d'autopromotion féminine) • CAJ (Centre d'appui juridique) • CONAG-DCF (Coalition nationale des associations pour les droits civiques des femmes) • Chambre des Mines • WAFRIC (Femmes pour l'Afrique) 	<ul style="list-style-type: none"> • SE/Comité national de lutte contre le SIDA • Ministère de la Solidarité nationale, de la Promotion féminine et de l'Enfance • Ministère de la Santé
Haïti	<ul style="list-style-type: none"> • SOFA (Solidarité Femme Haïtienne) • Plan Haïti (Plan International) • YWCA-Section Haïti • PHAP (+) Plate-forme Haïtienne des Associations de PVVIH • Les Centres GHESKIO Groupe haïtien d'étude du sarcome de Kaposi et des infections opportunistes • PALIH2-ACDI • FOSREF • VDH • AFHIAVIH et LUFHIAVIH, deux associations de femmes vivant avec le VIH • Fondation TOYA : organisation de femmes • PSI • World Vision 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes • Ministère de la Santé publique et de la population
Inde	<ul style="list-style-type: none"> • ICRW (partenaire de l'initiative UA Now !) • Réseau de femmes séropositives • ICW • Réseau indien de personnes séropositives • Population Council 	<ul style="list-style-type: none"> • NACO • Ministère pour le Développement des femmes
Indonésie	<ul style="list-style-type: none"> • IPPI (Réseau indonésien des femmes vivant avec le VIH) • Centre de recherche sur le VIH/SIDA, Université catholique d'Atma Jaya • OPSI (Réseau indonésien des professionnelles du sexe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère d'État chargé de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance • Commission nationale sur le SIDA • Commission nationale sur la violence contre les femmes

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • PKBI (Association indonésienne pour la planification familiale) • HIVOS • JOTHI (Réseau indonésien de personnes vivant avec le VIH) • GWL-INA (Réseau national des organisations communautaires de HSH et personnes transsexuelles et d'autres parties prenantes) • Burnet Institute • Jangkar (Réseau indonésien de réduction des risques) 	
Jamaïque	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté des femmes séropositives • Eve For Life (Joy Crawford, Patricia Watson) • Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes (CVC) • Jamaica AIDS Support For Life (JASL) • Agences de presse (Observer, Glinda SIMS, émissions de télévision, militants en faveur de l'égalité des sexes) • Agences événementielles (Audrey Reid, Tanya Stephen) • Initiative pour le leadership des femmes • Children First • Women Media Watch • Croix-Rouge Jamaïque • Centre des femmes de la Jamaïque • Sistrin Theatre Collective • Girls Guide 	<p>Bureau des affaires féminines Ministère du Travail et de la sécurité sociale Sciences sociales, Université des Antilles Ministère de la Santé Ministère de l'Éducation Commission nationale sur le SIDA</p>
Kenya	<ul style="list-style-type: none"> • Liverpool Voluntary Counseling and testing, Care and Treatment (LVCT) • Action Aid Kenya • Réseau national pour l'autonomisation des PVVIH au Kenya • Women Fighting AIDS in Kenya • Engender Health • World View • Consortium d'ONG sur le SIDA au Kenya • Campagne mondiale pour les microbicides • Coalition contre la violence à l'égard des femmes • Programme for Appropriate technology in Health • Mwanzo Mpya • Partenariat international pour les microbicides • Projet de loi sur le SIDA • Centre international pour la santé reproductive 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil national de lutte contre le SIDA • Commission sur l'égalité des sexes • Institut kenyan de recherche médicale • Division de la Santé reproductive • Ministère de la Planification et du développement national • Ministère de l'Égalité entre les sexes et des services sociaux • Maendeleo ya Wanawake • Université de Nairobi • Université Moi – Programme AMPATH

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> ● Réseau kenyan des enseignants séropositifs ● Impact Research and Development Organization ● Association des femmes médecins du Kenya ● Family Health Options of Kenya ● Abantu for Development ● Réseau de jeunes Awelo ● Bomet Youth Centre ● Population Services International (PSI-Kenya) ● Kenya Treatment Access Movement ● Réseau kenyan sur les questions éthiques et juridiques ● Programme St Joseph Uzima ● Initiative internationale pour un vaccin contre le SIDA ● Volunteer Services Overseas ● Health Rights advocacy forum ● Chako Chon – Bright Dawn Support Network ● Hope worldwide – Kenya ● Movement of Men against AIDS in Kenya (MMAAK) ● Co-exist initiative 	
République démocratique populaire du Laos	<ul style="list-style-type: none"> ● Union des femmes Lao ● Commission nationale pour la promotion de la femme au Laos ● Réseau de personnes vivant avec le VIH du Laos ● Groupe de femmes parlementaires 	<ul style="list-style-type: none"> ● Assemblée nationale
Liberia	<ul style="list-style-type: none"> ● Réseau pour l'émancipation des femmes du Liberia ● Association LIGHT ● Médecins du Monde ● Merlin ● Action AID 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ministère du Genre et du développement ● Commission nationale sur le SIDA
Ex-Yougoslavie, République de Macédoine	<ul style="list-style-type: none"> ● ONG Healthy Options Project Skopje (services de réduction des risques pour les UDI) ● ONG Doverba Skopje (services de réduction des risques pour les UDI) ● ONG Izbor Strumica (services de réduction des risques pour les UDI) ● ONG Pulse Kumanovo (services de réduction des risques pour les UDI) ● ONG HELP Gostivar (services de réduction 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ministère de la Santé ● Institut pour la santé publique-Skopje ● Hôpital psychiatrique de Skopje (programmes de maintien à la méthadone pour les UDI - Skopje) ● Hôpitaux généraux de Ohrid, Tetovo, Strumica, Kavadarci, Gevgelija, Bitola, Kumanovo, Veles, Stip, etc ● Ministère du Travail et de la politique sociale, Département de l'Égalité des

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<p>des risques pour les UDI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ONG Option Ohrid (services de réduction des risques pour les UDI) • ONG Zona Kavadarci (services de réduction des risques pour les UDI) • ONG HERA Skopje (services de prévention du VIH/SIDA et services pour la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes femmes et les filles) • ONG Via Vita Bitola (services de réduction des risques pour les UDI) 	chances
Malawi	<ul style="list-style-type: none"> • Association nationale des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (NAPHAM) • Coalition des femmes séropositives vivant avec le VIH et le SIDA (COWLA) • Southern Africa Research Trust- Section Malawi (SAT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère du Genre, du développement de l'enfant et de la protection sociale • Commission nationale sur le SIDA (NAC) • Commission des droits de l'Homme du Malawi
Malaisie	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau de personnes séropositives de Malaisie (MyPlus) • Conseil sur le SIDA de Malaisie • Fédération des associations de santé reproductive en Malaisie (FRHAM) • Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) • All Women's Action Society (AWAM) • Centre des femmes pour le changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Femme, de la Famille et du développement communautaire • Département SIDA/MST, Ministère de la Santé • Conseil national de la population et du développement • Division Santé de la Famille, Ministère de la Santé • Commission des droits de l'Homme de la Malaisie (SUHAKAM)
Maroc	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau Anaruz pour les femmes victimes de violence • AMDF (Association marocaine des droits des femmes) • Association « Le Jour » de PVVIH • OPALS (organisation panafricaine de lutte contre le SIDA) • ALCS (Association de lutte contre le SIDA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • PAN et programme sur les violences sexistes • Ministère du Développement social, de la famille et la solidarité (MDSFS) • Ministère de l'Éducation • Rabita Mohammadia des Oulémas (institution religieuse nationale)
Mozambique	<ul style="list-style-type: none"> • Kuyakana - Réseau des Associations de femmes vivant avec le VIH • Forum Mulher – Coordination des femmes pour le développement • Southern Aids Trust (SAT) • ECOSIDA (secteur privé) • Mouvement pour l'accès au traitement (MATRAM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil national du SIDA • Ministère des Femmes et des affaires sociales • Parlement
Namibie	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des professionnelles du sexe de Namibie (SWAN) • Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA en Namibie (ICW Namibie) • Réseau de santé des femmes de Namibie (NWHN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national sur le SIDA

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Unité juridique sur le SIDA (ALU) du Centre d'assistance juridique (BAC) • Le groupe de travail pour l'élimination des lois, politiques, réglementations et pratiques discriminatoires et répressives liées au VIH 	
Népal	<ul style="list-style-type: none"> • Fédération des minorités sexuelles et de genre du Népal (FSGMN) • Recovering Nepal • Alliance VIH/SIDA au Népal (NEHA) • Fédération nationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (NFWLHA) • Association nationale des PVVIH au Népal (NAP+N) • Réseau national des ONG contre le VIH et le SIDA, Népal (NANGAN) • Jagriti Mahila Shangh (JMS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre national de lutte contre le SIDA et les MST (NCASC) • Conseil de lutte contre le VIH/SIDA et les IST • Ministère de la Santé • Ministère des Femmes, des enfants et de la protection sociale • Ministère du Droit et de la Justice
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> • ANIC+VIDA • ICW Nicaragua • ASONVIHSIDA • Golondrinas • Girasoles • Red Trans Nicaragua • AID FOR AIDS • International Alliance • initiative CSAT 	<ul style="list-style-type: none"> • CONISIDA
Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> • Association des femmes vivant avec le VIH au Nigeria • Defense Officers Wives Association • White Ribbon Alliance • Association des jeunes séropositifs au Nigeria • Société Civile contre le VIH et le SIDA • Projet pour la santé et l'information des adolescents (AHIP) • Fédération des femmes musulmanes (FOMWOM) • Association des jeunes femmes chrétiennes • Centre de recherche, de développement et de plaidoyer pour les femmes • Treatment Action Movement Nigeria • Société pour les femmes et le SIDA en Afrique -Nigeria • Positive Action for Treatment Access • Réseau de personnes vivant avec le VIH du Nigeria • Society for Family Health • Population Council • Fédération de planification familiale, Nigeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère des Affaires féminines • Agence nationale pour la lutte contre le SIDA

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Guide des éditeurs • Conseil national des groupes de femmes • Association nationale des femmes journalistes • Association nationale des personnes handicapées • Women in Nollywood • Réseau national des professionnelles du sexe • Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH • Journalistes contre le SIDA • Association pour les adolescents et la santé reproductive • Boabab • Action Health Incorporated • Initiative Girl Power 	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes touchées par le VIH et le SIDA (WABHA) • Igat Hope • Réseaux de PVVIH dans les provinces • Friends Frangipani • Projet Poro Sapot • FHI PNG • Susu Mamas • World Vision • Bureau catholique national contre le SIDA • Marie Stopes • Shalom Care • Hope World Wide PNG • YWCA • UPNG • Coalition des entreprises de PNG contre le VIH & le SIDA (BAHA) • Alliance des organisations de la société civile de PNG (PACSO) 	<ul style="list-style-type: none"> • NACS • NDOH • Ministère de l'Education Nationale • Ministère du Développement communautaire • Secteur du droit et de la justice • Gendarmerie royale de Papouasie-Nouvelle-Guinée
Pérou	<ul style="list-style-type: none"> • GESTOS • Manuela Ramos • YWCA • ICW 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national sur le VIH
Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Babae Plus (organisation de femmes vivant avec le VIH) • Réseau femmes, filles et VIH/SIDA • Initiatives Action pour la santé (ACHIEVE) • The Philippine Legislators' Committee on Population and Development Foundation, Inc. (PLCPD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil national du SIDA des Philippines • Ministère de la Santé • Département des affaires sociales et du développement • Commission nationale sur les femmes

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
République de Moldavie	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de l'égalité des sexes • Société des personnes vivant avec le VIH • ONG Copilarie pentru Toti (Enfance pour tous) • ONG Institut pour les droits de l'Homme (IDOM) • GenderDoc-M 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère du Travail, de la protection sociale et de la famille • Ministère de la Santé • Ministère de l'Education • Ministère de la Jeunesse et des Sports • Centre national du SIDA • Secrétariat du Conseil national de coordination
Rwanda	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau de Personnes vivant avec le VIH du Rwanda • Femmes rwandaises séropositives dans la lutte contre le SIDA (FRSL+) • Centre de ressources pour les hommes du Rwanda (RWAMREC) • Fondation Imbutu, une initiative de la Première Dame • Société pour les femmes et le SIDA en Afrique : SWAA Rwanda • Forum des femmes éducatrices africaines (FAWE - Rwanda) • PRO-FEMMES/TWESE HAMWE (plateforme et structure de consultation de 56 organisations de femmes - ONG) • Conseil des femmes du Rwanda • Jeunes séropositifs du Rwanda • Forum des militants contre le fléau du SIDA (FAAS Rwanda) 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission nationale de lutte contre le SIDA (NACC) • Trac Plus • Ministère de la Santé • Ministère du Genre • Bureau de surveillance de l'égalité des sexes • Réseau du Parlement du Rwanda pour la population et le développement • Réseau des femmes membres du Parlement au Rwanda • Ministère de la Justice
Serbie	<ul style="list-style-type: none"> • Centre humanitaire de Novi Sad • Sous-bénéficiaires de Global Fund 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • RPHI (Institut de santé publique de la République serbe) • Bureau national contre le SIDA
Sierra Leone	<ul style="list-style-type: none"> • Société pour les femmes et le SIDA en Afrique, Section Sierra Leone (SWAASL) • Voix des femmes (VOW) - Une organisation de femmes vivant avec le VIH • Réseau de personnes séropositives en Sierra Leone (NETHIPS) - organisme de coordination nationale des personnes vivant avec le VIH • Groupe 50-50 • Forum des femmes • Réseau africain de recherche sur le SIDA • Coalition des entreprises contre le SIDA en Sierra Leone • Réseau des jeunes sur le VIH et le SIDA • Mouvement d'autonomisation des associations de terrain • Shepherd Hospice 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat national sur le SIDA (NAS) • Coalition du secteur public contre le SIDA en Sierra Leone (COPAASL) • Coordinateurs de districts sur le SIDA dans les Conseils locaux • Ministère des Affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance • Ministère de la Santé • Ministère de l'Education, de la jeunesse et des sports

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> Restless Development, Sierra Leone Association des reporters contre le VIH et le SIDA (HARA) Projet de prévention du VIH et du SIDA pour les jeunes (HAPPY) 	
Afrique du Sud	<ul style="list-style-type: none"> Conseil national du SIDA d'Afrique du Sud : Secteurs Hommes et Femmes Ilitha Labantu Réseau de femmes séropositives Sonke Gender Justice loveLife Soul City 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère des Femmes, des enfants et des personnes handicapées Ministère de la Santé Ministère de l'Education Ministère du Développement social
Sri Lanka	<ul style="list-style-type: none"> Réseau de femmes séropositives Lanka Plus Positive Hope Alliance Association de planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> Programme national de lutte contre les IST et le SIDA
Soudan	<ul style="list-style-type: none"> Soudan AIDS Network Association soudanaise pour les personnes vivant avec le VIH Association soudanaise pour les femmes vivant avec le VIH Islamic Relief Foundation Human Security Initiative Organization PANCARE Union générale des femmes soudanaises Université d'Ahfad Médias Fondation de bienfaisance Sanad 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du Développement social Conseillers du gouverneur sur les questions d'égalité des sexes Ministère de la Santé Programmes nationaux sur le SIDA au niveau fédéral et au niveau des États
Swaziland	<ul style="list-style-type: none"> Assemblée de coordination des ONG Réseau national des personnes vivant avec le VIH/SIDA du Swaziland Coalition des entreprises du Swaziland contre le VIH/SIDA Lutsango Iwakangwane Women Together Swaziland Positive Living Women Together Groupe d'action SWAGAA Swaziland contre les violences Services de développement luthériens Université mondiale des services au Swaziland Gone Rural Bomake Save The Children Lusweti Forum des femmes éducatrices africaines – section Swaziland 	<ul style="list-style-type: none"> Département égalité des sexes du Bureau du Vice premier ministre Comité VIH/SIDA du secteur public Conseil national d'intervention d'urgence sur le VIH/SIDA Groupe des femmes parlementaires

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOUVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil des Églises du Swaziland • Fédération des personnes handicapées du Swaziland • Women in Law Swaziland (WLSA) 	
Tanzanie	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des femmes vivant avec le VIH en Tanzanie • Centre d'aide juridique sur le SIDA pour les femmes (WLAC) • Programme de travail en réseau sur l'égalité des sexes en Tanzanie (TGNP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission nationale sur le SIDA de Tanzanie • Ministère du Développement communautaire, du genre et des enfants
Ouganda	<ul style="list-style-type: none"> • Association nationale des femmes vivant avec le SIDA (NACWOLA) • Organisation d'assistance sur le SIDA (TASO) • Raising Voices Uganda • Association des hommes vivant avec le VIH/SIDA (POMU) • Jeunes séropositifs en Ouganda (UYP) • Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique de l'Est (ICWEA) • CENTRE D'INFORMATION SUR LE SIDA • CEDOVIP • Action AID • Straight Talk Foundation • Réseau ougandais d'organisations de services contre le SIDA (UNASO) • Centre de traitement de Mildmay • Centre commun de recherche clinique (JCRC) • ANPCANN • Forum national des personnes vivant avec le VIH et le SIDA • Action for Development • Efforts des femmes ougandaises pour sauver les orphelins (UWESO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Condition féminine, du travail et du progrès social • Commission ougandaise du SIDA • Ministère de l'Education et des sports • Ministère de la Santé • Ministère de l'Agriculture • Ministère des Finances • Association des femmes parlementaires ougandaises • Commission parlementaire sur le VIH/SIDA • Comité parlementaire sur les services sociaux
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> • Red de Pacientes del SEIC – Réseau de patients de SEIC • ICW – Capítulo Uruguay • Grupo Esperanza y Vida – Arti 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Mujeres – Ministerio de Desarrollo Social (Ministère du Développement social) • Area de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) – Ministerio de Salud Pública (Ministère de la Santé)
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau national des femmes séropositives • INUSEV – Mouvement de la jeunesse • Organisations de jeunesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau du médiateur • INAMUJER
Vietnam	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau des femmes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national sur le SIDA
Zambie	<ul style="list-style-type: none"> • Women for Change • Réseau d'utilisateurs d'ARV 	<ul style="list-style-type: none"> • Division Égalité des sexes dans le développement

PAYS	PARTENAIRES	
	SOCIÉTÉ CIVILE	GOVERNEMENT
	<ul style="list-style-type: none">• Réseau de Personnes vivant avec le VIH de Zambie	<ul style="list-style-type: none">• Conseil national du SIDA• Ministère de la Santé

[Fin du document]