



**Réunion commune des Conseils d'administration
du PNUD/UNFPA, de l'UNICEF et du PAM
19 et 22 janvier 2007
Organisation des Nations Unies**

Document d'information

Point 4 de l'ordre du jour: Dimensions sexospécifiques du VIH/sida

Dimensions sexospécifiques du VIH/sida

Introduction

1. Malgré les progrès réalisés dans la plupart des régions du monde dans la lutte contre le VIH/sida, la féminisation de l'épidémie se poursuit. Au niveau mondial, les femmes représentent près de 50 % des séropositifs. Actuellement, 17,7 millions de femmes sont atteintes du VIH, soit une augmentation de plus d'un million par rapport à 2004¹. Au cours des deux dernières années, le nombre de femmes et de filles infectées par le VIH a augmenté dans toutes les régions du monde, avec des taux en hausse particulièrement rapide en Europe orientale, Asie et Amérique latine. Par exemple, en Asie, les femmes représentent 30 % des adultes séropositifs; dans les Caraïbes, elles en représentent 51 %, et les jeunes femmes plus de 60 % dans le groupe d'âge 15-24 ans. En Afrique subsaharienne, les femmes représentent presque 60 % des adultes séropositifs, et 75 % des jeunes infectés sont de sexe féminin².

2. Pour adresser avec succès les dimensions sexospécifiques du VIH/sida, il faut effectuer des interventions stratégiques qui aillent au-delà de l'application de programmes centrés sur les femmes et les filles. Il faut avant tout donner aux femmes et aux hommes les moyens de remettre en question les rôles de chaque sexe et les rapports de force entre les sexes, de prendre des décisions concernant la manière d'éviter l'infection par le VIH et de jouir de leurs droits aux soins, à l'éducation et aux autres services sociaux, ainsi que, pour les femmes, à l'héritage. Une approche du VIH/sida tenant compte des sexospécificités exige une protection égale des droits humains de tous, quels que soient le sexe, l'âge, le groupe ethnique, la religion ou la classe sociale. Une telle approche impose également d'évaluer les facteurs socioculturels, économiques, politiques et juridiques qui conduisent souvent à la discrimination et à l'exclusion. Les programmes de lutte contre le VIH/sida doivent s'efforcer de remédier aux lacunes en matière d'égalité des sexes au moyen d'actions spécifiques qui ciblent les femmes et les filles tout en favorisant une participation plus active des hommes et des garçons, cela afin de corriger l'inégalité entre les sexes par des mesures palliatives et des approches sensibles aux valeurs culturelles³.

¹ ONUSIDA. 2006. Rapport sur l'épidémie mondiale du sida 2006.

² Ibid.

³ La communauté internationale a adopté un certain nombre d'instruments clefs qui fournissent des cadres clairement définis pour aborder les dimensions sexospécifiques du VIH/sida et s'orienter vers un accès universel à la prévention et au traitement du VIH/sida, ainsi qu'aux soins et au soutien nécessaires aux personnes atteintes. Ce sont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), la Convention relative aux droits de l'enfant, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Programme d'action de la Conférence de Beijing sur les femmes, la Déclaration du Millénaire, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001), la Déclaration et Plan d'action sur un monde digne des enfants (2002), le Document final du Sommet mondial, et la Déclaration politique sur le VIH/sida (2006).

I. DETERMINANTS SEXOSPECIFIQUES DU VIH/SIDA

3. Statut inégal des femmes et des filles. Bien que la biologie explique en partie la plus grande vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, la féminisation de l'épidémie est principalement une conséquence de l'inégalité entre les sexes et de la discrimination sexuelle. Même si de nombreux progrès ont été réalisés dans la promotion des droits des femmes ces dernières décennies, leurs droits à des rapports sexuels sans danger et à l'autonomie dans la prise de décisions, notamment concernant les conditions dans lesquelles ont lieu les rapports sexuels, par exemple l'utilisation de préservatifs, sont encore précaires en bien des régions du monde. Cependant, ces droits sont intimement liés à l'indépendance économique et ont peu de sens dans un contexte d'extrême pauvreté, où les femmes sont parfois contraintes d'échanger des rapports sexuels pour survivre.

4. Les femmes mariées sont aussi très vulnérables au VIH car le déséquilibre du rapport de forces dans le mariage leur rend difficile de négocier des relations sexuelles sans danger et basées sur un consensus ou d'exiger que leurs maris restent fidèles. Le mariage précoce expose les adolescentes à un risque élevé du fait que leurs maris, généralement plus âgés, ont souvent eu des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires avant de se marier. Les femmes et hommes de tous les groupes d'âge atteints du VIH font souvent l'objet d'un opprobre et d'une discrimination extrêmement marqués. Il n'est pas rare de rencontrer des femmes blâmées à tort d'avoir introduit l'infection par le VIH dans leur foyer.

5. Normes sexospécifiques et facteurs de risque pour les hommes. Dans plusieurs cultures, les facteurs sexospécifiques – attentes et modes de comportement qui façonnent les attitudes des hommes et garçons ainsi que leurs modes d'interaction avec les femmes et filles – peuvent rendre les hommes plus vulnérables au VIH. De nombreux hommes et garçons apprennent à accepter la violence sexiste et la prise de risques dans leur vie sexuelle comme un comportement masculin approprié et un moyen de 'prouver leur virilité'. Des rapports sexuels sans danger, qui impliquent l'utilisation de préservatifs, un moins grand nombre de partenaires ou la fidélité à un seul partenaire, peuvent parfois apparaître comme une menace à la virilité. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont exposés à un opprobre et une discrimination sans limite, qui les découragent éventuellement de rechercher information et services pour se protéger ainsi que leurs partenaires.

6. Féminisation de la pauvreté. Avec une fréquence croissante, la discrimination sexuelle condamne les femmes et les adolescentes à la pauvreté et à l'insécurité plus souvent que les hommes et les adolescents. Les soins dispensés à domicile et le soutien nécessaires aux orphelins et aux membres de la famille atteints du sida ajoutent à la charge de travail déjà lourde des femmes et filles et aggravent leur pauvreté et leur insécurité: les possibilités d'acquérir un revenu sont perdues; les filles sont empêchées de poursuivre leur éducation primaire et secondaire; et une forte proportion du revenu familial déjà insuffisant est absorbée par les soins, la nourriture, l'eau ou les besoins médicaux. Quand les femmes tombent malades à cause du sida, leur maladie conduit

souvent à l'effondrement des structures familiales et des réseaux de soins communautaires. En de nombreuses communautés, femmes et enfants n'ont pas le droit de posséder ni d'hériter des biens et, même quand ces droits leur sont légalement reconnus, la pratique est souvent en retard sur la loi, ce qui aggrave la pauvreté et le dénuement des femmes et de leurs enfants. Comme dans de nombreux pays la production vivrière relève de la responsabilité des femmes, la perte de la terre qui résulte de telles pratiques a une influence sur la famille entière. Il faut faire beaucoup plus pour garantir des moyens d'existence durables aux femmes et aux filles, surtout à celles qui vivent dans des foyers dirigés par une femme, si l'on veut qu'elles soient capables de se protéger contre l'infection par le VIH/sida et d'en affronter l'impact. Il faut voir dans le renforcement des perspectives économiques ouvertes aux femmes et de leur pouvoir au sein de la société une partie intégrante de stratégies viables et assurées du succès contre le VIH/sida.

7. Education insuffisamment soucieuse des sexospécificités. L'éducation structurée aussi bien que non structurée a un rôle majeur à jouer dans le changement des attitudes et comportements, qui garantira que femmes et hommes aient des relations, sexuelles et non sexuelles, caractérisées par la responsabilité, le respect et l'équité. On a montré que les enfants et adolescents des deux sexes ayant reçu une éducation ont généralement une connaissance plus équilibrée et complète de leur santé sexuelle et procréative, une capacité plus grande à contester les stéréotypes sexuels et à prendre des décisions conformes à leur intérêt que leurs compagnons d'âge non scolarisés. Les systèmes scolaires doivent renforcer la confiance des filles en elles-mêmes et éliminer le harcèlement sexuel, les rapports sexuels imposés par la contrainte, ainsi que la violence et les sévices, dans les écoles et les foyers. L'éducation non structurée peut jouer un rôle essentiel pour atteindre les millions d'enfants d'âge scolaire qui demeurent hors du système scolaire, en particulier les fillettes qui sont plus vulnérables à la discrimination et aux sévices.

8. Violence sexiste. La violence à l'égard des femmes et des filles constitue une violation des droits humains et doit être éliminée. La violence est à la fois une cause et une conséquence de l'infection par le VIH. Selon une étude de 2004, les femmes battues ou dominées par leurs partenaires courent un plus grand risque d'être infectées par le VIH que les femmes qui vivent dans un foyer non violent⁴. Les femmes qui se trouvent dans un état de subordination affective ou financière face à leurs partenaires courent un risque d'être infectées de 52 % plus élevé que les autres femmes. La violence, ou la peur d'en être victime, empêche les femmes d'exiger que leurs partenaires pratiquent des rapports sexuels sans danger et limite leur accès à la prévention, au traitement et aux soins.

9. L'OIT évalue à 1,4 million au niveau mondial le nombre de femmes victimes chaque année de la traite. Environ 10 millions de femmes dans le monde entier travaillent d'une manière ou de l'autre dans l'industrie du sexe et courent de ce fait un risque accru de violence sexuelle et d'infection par le VIH. Dans certaines parties du monde, des pratiques nuisibles comme le mariage des enfants, la mutilation/coupure génitale

⁴ Kristin L. Dunkle et al. 2004. "Gender based violence, relationship power and risks of HIV infection in women attending ante-natal clinics in South Africa". The Lancet, 2004, p.363.

féminine, l'héritage de l'épouse par un autre membre de la famille et la purification de la veuve sont d'autres formes de violence qui aggravent la vulnérabilité des femmes au VIH.

II. RÉAGIR COLLECTIVEMENT

10. Chacune des institutions, en tant que co-parraine ONUSIDA, mène son action conformément aux "Trois Principes"⁵. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme Alimentaire Mondial (PAM), ainsi que d'autres co-parrains, contribuent à faire en sorte que le système des Nations Unies adresse le problème du sida en prenant en considération les sexospécificités et en s'appuyant sur les avantages et points forts comparatifs de chaque institution, aboutissant ainsi à une répartition efficace du travail⁶.

A. Quelques interventions communes au niveau mondial

11. La Coalition Mondiale sur les Femmes et le Sida (GCWA), conduite par l'ONUSIDA, rassemble des groupes de la société civile, des réseaux de femmes atteintes du VIH/sida, des institutions des Nations Unies et des avocats d'une extension majeure des réactions au VIH/sida qui donnent de bons résultats pour les femmes et les filles. Dans son "Programme d'action sur les femmes et le sida" lancé durant la réunion de haut niveau sur le sida en 2006, elle a appelé à des mesures visant à: a) garantir les droits des femmes; b) garantir des investissements dans les programmes de lutte contre le sida qui donnent de bons résultats pour les femmes; et c) garantir aux femmes davantage de sièges dans les instances responsables afin d'avoir la certitude qu'elles aideront à mettre en forme des politiques et programmes de lutte contre le sida.

12. À la demande du Bureau de Coordination du Programme d'ONUSIDA, le Secrétariat d'ONUSIDA et ses co-parrains, en partenariat avec la GCWA et UNIFEM, conduisent des évaluations de divers plans nationaux de lutte contre le VIH/sida sous l'angle sexospécifique et mettent au point des directives sur le thème 'VIH/sida et sexospécificités' qui seront présentées en juin 2007 au Bureau de Coordination des

⁵ L'expression "Trois principes" se réfère à un service national de coordination de la lutte contre le sida, à un cadre d'action nationale de la lutte contre le sida et à un système de suivi et évaluation.

⁶ Par exemple, le PNUD est le chef de file s'agissant d'intégrer les priorités sexospécifiques dans les réactions nationales au VIH/sida et de créer chez les femmes la capacité de diriger la réaction à l'épidémie. Le PAM est le chef de file s'agissant d'utiliser l'expertise nutritionnelle et logistique en tant que catalyseur de l'action menée pour éviter les abandons scolaires d'adolescents et pour améliorer la prévention de la transmission mère-enfant. L'UNFPA est le chef de file s'agissant de dispenser l'information et l'éducation, de programmer la distribution des préservatifs, d'assurer la prévention des jeunes non scolarisés et de conduire des activités de prévention ciblant les groupes vulnérables. Et l'UNICEF est le chef de file s'agissant de dispenser des soins et un soutien aux personnes atteintes du VIH/sida, surtout aux adolescents des deux sexes, aux orphelins et autres jeunes vulnérables, et travaille avec l'OMS à élargir les programmes de prévention de la transmission mère-enfant, y compris l'emploi de médicaments antirétroviraux, auprès des mères séropositives et des familles dont certains membres sont séropositifs..

Programmes. Cette activité s'appuiera sur les évaluations et directives antérieures en la matière et identifiera les moyens d'élargir, dans les réponses nationales, les stratégies prenant en compte les sexospécificités, que ce soit au niveau des projets ou des programmes, cela dans le but de développer les capacités des parties nationales intéressées, aussi bien que celles de la communauté internationale, à mieux soutenir cet élargissement des stratégies.

13. Afin de soutenir au niveau national les mesures visant à adresser le lien étroit et réciproque entre la violence à l'égard des femmes et le VIH/sida, UNIFEM et l'ONUSIDA, par l'intermédiaire de la Coalition Mondiale sur les Femmes et le Sida, ont facilité la création d'un "guichet VIH/sida" au sein du Fonds d'Affectation Spéciale des Nations Unies destiné à soutenir les mesures visant à éliminer la violence à l'égard des femmes. Le Fonds fournira des subventions aux organisations attentives à discerner les liens entre la violence sexiste et la diffusion du VIH. Tout récemment, à sa réunion de décembre 2006, le Bureau de Coordination du Programme d'ONUSIDA a appelé l'ONUSIDA, collectivement, à intensifier la programmation d'une action sur les recoupements entre violence sexiste et VIH. On s'attend à ce que le Budget unifié et le Plan d'action d'ONUSIDA pour 2008-2009 renforcent l'action sur les dimensions sexospécifiques du VIH, notamment la violence sexiste, la réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles, et l'invitation faite aux hommes d'agir en partenaires.

14. L'Équipe spéciale interinstitutionnelle sur les femmes et le VIH/sida, que coprésident UNIFEM et l'UNFPA avec une représentation de plus de 15 autres institutions du système des Nations Unies, a fourni des apports techniques destinés à élaborer un ensemble de ressources sur les dimensions sexospécifiques du VIH/sida (on peut y accéder à [http://www. genderaids.com](http://www.genderaids.com)), qui a été diffusé en 2006 auprès des équipes de pays des Nations Unies par l'entremise du système des coordonnateurs résidents. Cet ensemble de ressources fournit des directives pour des activités de plaidoyer et de programmation efficaces, et il a été bien accueilli en tant qu'outil pratique destiné aux équipes de pays des Nations Unies, aux groupes thématiques VIH/sida des Nations Unies et à d'autres parties intéressées et homologues nationaux compétents, servant à renforcer les réponses nationales au VIH/sida.

B. Quelques interventions conjointes au niveau national

15. Donner naissance à des plans nationaux de lutte contre le sida et à des organes de coordination en la matière. En Inde, l'Équipe de pays des Nations Unies a lancé dans six États un effort coordonné pour réduire la vulnérabilité des jeunes femmes à l'infection par le VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST). L'initiative, intitulée *Réaction coordonnée aux VIH/sida/IST par le renforcement des capacités et l'éveil d'une prise de conscience*, constitue un partenariat dynamique entre le Gouvernement, les ONG, les donateurs et diverses entités des Nations Unies (OIT, PNUD, UNESCO, UNICEF, UNIFEM, Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, OMS, Secrétariat d'ONUSIDA). Ce partenariat vise à réduire la vulnérabilité des jeunes femmes en fournissant des informations, en améliorant le savoir-faire et en accroissant l'accès aux services de santé procréative et à d'autres services qui soient de qualité. Il

oeuvre également à édifier des capacités de dirigeantes et à élargir les réseaux d'appui afin de permettre aux femmes de se protéger. En Équateur, le PNUD et UNIFEM ont organisé en mars 2006 la première consultation nationale qui ait jamais eu lieu sur le thème "Sexospécificités et sida", qui a abouti à mettre au point et budgétiser des projets relatifs aux sexospécificités dans les programmes de prévention du sida à Guayaquil et Quito.

16. Soutien aux réseaux et groupes de femmes séropositives. Au niveau mondial, plusieurs initiatives soutiennent les réseaux et groupes de femmes séropositives. Dans le cadre d'un projet interinstitutionnel auquel participent le Secrétariat du Commonwealth, la Coalition Caraïbe des Coordonnateurs de Programmes Nationaux de Lutte contre le Sida, le Réseau Caraïbe des Personnes Atteintes du VIH/Sida, l'UNFPA, UNIFEM, le Secrétariat d'ONUSIDA, la Communauté et le Marché Commun Caraïbes (CARICOM), un appui a été fourni afin de mettre au point et de dispenser aux décideurs et programmeurs de la sous-région une formation aux problèmes posés par le VIH/sida et à l'analyse sous un angle sexospécifique. Les approches propres à ce projet en matière de renforcement des capacités procèdent d'une recherche opérationnelle et des meilleures pratiques et démontrent que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont indispensables pour prévenir la diffusion du VIH et réduire son impact économique et social sur les communautés.

17. Réactions à base communautaire débouchant sur des approches soucieuses des sexospécificités. Le Ministère de la Santé du Swaziland, en partenariat avec le PAM et l'UNFPA, exécute actuellement au sein des communautés, par l'intermédiaire de comités de secours, un projet visant à informer et prendre conscience du VIH/sida, des sexospécificités et des problèmes connexes. Les comités de secours du PAM, composés de 11 femmes et 2 hommes, sont chargés de distribuer et gérer les fournitures et vivres. Sur un chiffre total de 179 comités de secours, 163 ont été formés à utiliser les modules de formation élaborés conjointement par le PAM et l'UNFPA. Les modules recouvrent un large éventail de thèmes liés au VIH, notamment la prévention de la transmission mère-enfant et la thérapie antirétrovirale, les questions sexospécifiques, la violence sexiste, la santé en matière de sexualité et de procréation, la planification familiale, la maternité sans danger, la santé des adolescents, les violences aux enfants et l'éducation nutritionnelle. Après avoir assuré la formation des formateurs, les dirigeants des comités de secours ont formé les autres membres de leurs comités respectifs, qui à leur tour ont suscité une prise de conscience parmi la communauté aux points de distribution des vivres.

18. Dans la région des États arabes, le PNUD, en partenariat avec le secrétariat d'ONUSIDA, le Réseau mondial des personnes atteintes du VIH/sida (GNP+), la Communauté internationale des femmes atteintes du VIH/sida (ICW) et le *Futures Group*, a lancé et soutenu à Tripoli (Libye), en mai 2006, la première *Formation des dirigeantes religieuses au VIH/sida* qui ait jamais eu lieu. Cette initiative a débouché sur la signature et la diffusion de la Déclaration de Tripoli, qui promeut les droits des femmes dans le contexte du sida. Les femmes ont ainsi pu mieux faire entendre leur voix au Forum régional des dirigeants religieux, qui a donné naissance au réseau CHAHAMA de

dirigeants religieux musulmans et chrétiens des deux sexes, lequel oeuvre contre le VIH/sida dans la région des pays arabes. En outre, une formation de femmes et hommes atteints du sida aux fonctions de direction a été conduite pour 16 pays de la région, en partenariat avec GNP+ et ICW et avec le soutien d'ONUSIDA.

19. Au Zimbabwe, l'UNFPA, agissant en partenariat avec l'UNICEF, UNIFEM, le PNUD, le Gouvernement et la société civile, a élaboré une stratégie nationale de prévention de la violence sexiste et veillé à ce que les principaux facteurs qui rendent femmes et filles vulnérables à l'infection soient pris en compte dans la réponse au VIH/sida. Ces institutions ont plaidé avec succès pour la promulgation d'une loi sur la violence familiale et pour la création d'un Ministère des affaires féminines. Un partenariat a également été forgé avec les organisations masculines pour aborder diverses questions : égalité des sexes, attitudes masculines qui engendrent la violence sexiste, et vulnérabilité des femmes au VIH/sida. Ce partenariat a permis d'entretenir des rapports plus étroits avec les organisations religieuses (c'est-à-dire des structures essentiellement dominées par les hommes) et avec les chefs traditionnels (qui sont le plus souvent des hommes). En outre, l'UNFPA, l'UNICEF et d'autres institutions soutiennent PADARE, centre de débats masculin intéressé à la problématique hommes-femmes, qui cherche à remettre en question des stéréotypes et concepts aussi destructeurs que l'acceptation de la violence sexiste et la prise de risques sexuels, entendus comme signes de virilité; tandis que la féminité se définirait par la faiblesse et la dépendance. L'objectif est de dégager des solutions de rechange positives afin d'aider à faire du Zimbabwe une société plus soucieuse d'équité entre les sexes.

III. LA VOIE À SUIVRE

20. On dispose de plus d'argent que jamais auparavant pour réagir au VIH/sida, mais il faut en acheminer bien davantage vers les programmes en faveur des femmes et des filles. La voie à suivre consiste notamment à mettre l'accent sur les points ci-après:

- La réponse du système des Nations Unies au VIH/sida doit, à tous les niveaux, prendre en compte les sexospécificités. Tous les participants doivent être tenus responsables de veiller à ce que les politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida bénéficient aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons de tout âge.
- Les stratégies nationales de lutte contre le sida doivent s'efforcer de créer des liens plus étroits entre l'action menée contre l'épidémie et les services de santé sexuelle et procréative, cela afin d'accroître les avantages sur le plan de la santé publique et l'efficacité économique, ainsi que d'améliorer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins. L'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien doit devenir une réalité pour tous, y compris les femmes marginalisées. Il faut assurer un traitement et des soins complets afin que les femmes et les adolescentes, notamment celles qui sont séropositives, puissent avoir accès aux services de santé sexuelle et procréative sans crainte d'encourir opprobre et discrimination.

- Les hommes qui occupent des positions de direction et d'influence (à tous les niveaux de gouvernement et dans la communauté, la famille, le secteur privé, ainsi que les vedettes du sport, les célébrités et autres rôles modèles de la jeunesse) doivent prendre la parole et agir afin de changer les notions de virilité qui portent préjudice aux droits des femmes et à l'égalité des sexes. Il faut qu'hommes et garçons assument la responsabilité de transformer les comportements "masculins" attendus dans le cercle familial et au-delà. L'action auprès des hommes doit adresser les attitudes des prestataires de services des deux sexes qui exercent une discrimination à l'encontre des femmes, les détournant par là de faire usage des services, ou qui font obstacle au libre accès des hommes aux services relatifs au VIH/sida.
- Pour donner forme à la politique et aux programmes de lutte contre le sida, il est non moins important d'avoir une bonne connaissance des sexospécificités et d'établir un équilibre entre les sexes. Des programmes et politiques scolaires soucieux des sexospécificités qui visent à intégrer la prévention du VIH dans des initiatives telles que *Girls Education Initiative*, *Fast-Track Initiative*, *School-fee Abolition Initiative*⁷ et d'autres interventions s'imposent d'urgence et doivent être exécutés sans délai.
- Il est impératif de garantir les droits des femmes, en particulier les droits en matière de procréation, les droits à la propriété et à l'héritage, les droits économiques et le droit de vivre à l'abri de la violence. Les femmes doivent occuper un nombre égal de sièges dans les instances où les politiques de lutte contre le sida sont conçues et financées. Il faut améliorer l'accès aux services et à un appui financier et matériel en faveur des femmes et des enfants - surtout des filles - qui dispensent des soins aux malades du sida.
- Il faut élargir les initiatives prometteuses prises en partenariat avec des organisations religieuses et des dirigeants communautaires afin de stimuler la réponse des communautés, dans le but d'atténuer la vulnérabilité sociale et culturelle des femmes et des filles au VIH et de promouvoir les droits des femmes. Il est également nécessaire d'agir à partir d'une perspective culturelle pour changer les rôles et les vulnérabilités sexospécifiques.
- Il faut d'urgence disposer de budgets suffisants sur une longue durée en faveur de l'égalité des sexes, entendue comme un domaine d'action de première importance. Il faut mettre davantage l'accent sur la réalisation de l'objectif 3 du Millénaire pour le développement, "Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes", et y affecter davantage de ressources. Le secteur privé doit jouer un rôle dans la réponse à la féminisation de l'épidémie du VIH. Il est nécessaire d'accroître l'investissement dans les programmes en faveur des femmes et des filles, en particulier l'éducation, notamment une éducation sexuelle complète, et la fourniture de services de santé en matière de sexualité et de procréation. En outre, les activités productrices de revenu et la création d'emplois

⁷ Les mesures visant à éliminer les redevances scolaires et autres coûts indirects de l'éducation améliorent de manière spectaculaire les taux de scolarisation des filles et font baisser considérablement leurs taux d'abandon scolaire.

pour les femmes et les filles doivent faire partie de l'ensemble des mesures de prévention destinées à réduire les vulnérabilités des femmes et des filles au VIH/sida. Il faut aussi combler le déficit du financement des technologies de prévention existantes et nouvelles dont bénéficieront les femmes, comme par exemple les préservatifs féminins, les vaccins et les microbicides.

* * * * *