



CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Seizième réunion

Montego Bay, Jamaïque, 14-15 décembre 2004

Point 3 de l'ordre du jour provisoire :

Femmes, sexospécificité et SIDA

Résumé d'orientation

Lors de sa 15^{ème} réunion de juin 2004, le CCP a examiné les premières avancées réalisées en direction du développement de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA. Il a décidé de faire de la question des femmes, de la sexospécificité et du SIDA l'un des deux thèmes substantiels discutés lors de sa réunion thématique de décembre 2004.

L'épidémie de SIDA affecte un nombre croissant de femmes et de filles. Au niveau international, presque la moitié des personnes vivant avec le VIH est de sexe féminin, contre 46 % il y a dix ans. À travers le monde, les femmes subissent l'impact croissant de l'épidémie dans un environnement marqué par des inégalités profondes liées à la sexospécificité et à la classe sociale et par d'autres inégalités. C'est dans les régions où les relations sexuelles hétérosexuelles constituent le principal mode de transmission du VIH, comme c'est le cas en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes, que les femmes payent le plus lourd tribut au SIDA. Toutefois, comme cette épidémie commence à se développer plus massivement dans d'autres régions du monde où elle se propage par le biais de la consommation de drogues injectables, de rapports sexuels non protégés entre hommes ou avec des professionnel(le)s du sexe, de plus en plus de femmes deviennent infectées à mesure que le virus se transmet d'un groupe de population à un autre. Le présent document fournit une vision d'ensemble des nombreuses vulnérabilités qui affectent les femmes au niveau mondial et qui requièrent une action plus ciblée au sein de la lutte contre le SIDA.

Le document inclut (1) un résumé d'ensemble des raisons pour lesquelles il est nécessaire de se focaliser davantage sur les femmes et les filles, (2) le dernier plan de développement de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, et (3) des annexes détaillant les sept principales vulnérabilités des femmes face au VIH et au SIDA.

Suite à donner

Il est demandé au Conseil de Coordination du Programme (CCP) :

- i. d'attirer l'attention sur l'impact croissant du VIH et du SIDA sur les femmes et les filles, et sur la nécessité d'axer plus fortement le plaidoyer mondial et les ripostes nationales contre le SIDA sur ces questions, et
- ii. d'appuyer une action plus efficace et intensifiée sur le thème des femmes et du SIDA par le biais d'une poursuite du développement de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et de favoriser l'intégration de ces questions au sein des initiatives de lutte contre le VIH et le SIDA à tous les niveaux et par le biais d'une participation accrue d'un plus large éventail de partenaires.

Contexte

L'épidémie de SIDA affecte un nombre croissant de femmes et de filles. Au niveau mondial, presque la moitié des personnes vivant avec le VIH est de sexe féminin, contre 46 % il y a dix ans. Dans la plupart des régions, la proportion de femmes et de filles vivant avec le VIH augmente, en particulier en Europe de l'Est, en Asie et en Amérique latine.

C'est en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes – où les rapports sexuels hétérosexuels sont, et de loin, le mode de transmission du virus le plus important – que les femmes payent le plus lourd tribut au SIDA. Les femmes et les filles représentent pratiquement 57 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne et près de la moitié des adultes infectés dans les Caraïbes. Les adolescentes âgées de 15 à 24 ans sont particulièrement touchées : les jeunes femmes de la tranche 15/24 ans ont trois fois plus de risques d'être infectées que les jeunes hommes du même âge en Afrique subsaharienne et deux fois plus de risques qu'eux dans les Caraïbes. Lorsque l'on examine les chiffres pays par pays, ils sont encore plus frappants. Le ratio jeunes femmes/jeunes hommes (dans la tranche 15/24 ans) vivant avec le VIH va de 20 femmes pour 10 hommes en Afrique du Sud à 45 femmes pour 10 hommes au Kenya et au Mali. Outre des facteurs biologiques, l'Équipe spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur les femmes, les filles et le SIDA en Afrique australe a conclu que l'un des principaux facteurs à l'origine de cette situation était les relations sexuelles intergénérationnelles. Bon nombre de filles ont des rapports avec des hommes qui ont de 5 à 10 ans de plus qu'elles et qui ont eu plus de risques d'être exposés au virus.

Dans d'autres régions, avec la propagation de l'épidémie, la proportion de femmes infectée augmente. Elles représentent maintenant 36 % des adultes vivant avec le VIH en Amérique latine. En Europe de l'est et en Asie centrale, le nombre de femmes vivant avec le virus augmente car elles sont de plus en plus nombreuses à être infectées par des partenaires masculins consommateurs de drogues injectables ou clients de professionnel(le)s du sexe. Les femmes représentent aujourd'hui 34 % des adultes de cette région vivant avec le VIH. En Russie, où l'épidémie est la plus importante dans cette partie du monde, la proportion de femmes parmi les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH augmente et est passée d'une sur quatre en 2001 à une sur trois un an plus tard.

Comme en Europe de l'est, l'épidémie de SIDA touche essentiellement les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients et leurs partenaires dans certaines régions d'Asie. Dans la mesure où le VIH se transmet au sein de groupes de population spécifiques et entre ceux-ci, des ponts se créent qui permettent sa propagation à la population générale, et les femmes et les filles sont de plus en plus infectées. En Asie de l'est, les femmes représentent 22 % de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH et 28 % des jeunes (de 15 à 24 ans) vivant avec le virus. En Asie du sud et du sud-est, 30 % des adultes (contre 28 % il y a deux ans) et 40 % des jeunes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. Selon des estimations, les femmes représentent désormais plus d'un quart des nouvelles infections en Inde et 90 % de celles qui sont diagnostiquées séropositives dans des dispensaires prénatals déclarent avoir des relations de longue durée avec un seul et unique partenaire.

Vulnérabilités

Les femmes et les filles sont confrontées à de nombreuses inégalités et à de multiples formes de vulnérabilités – biologique, culturelle, sociale et économique. Le VIH et le SIDA renforcent ces inégalités. Les adolescentes sont dans une situation particulièrement risquée :

- au plan biologique en raison du manque de maturité de leur système reproductif
- au plan culturel en raison de leur rôle au sein de la famille (garder les enfants, prendre en charge et, en dernier recours, gagner de quoi vivre)
- au plan sociale du fait de relations sexuelles intergénérationnelles et transactionnelles
- au plan économique en raison de l'absence d'accès à l'éducation, à la formation, aux biens et à un emploi rémunéré.

Ces vulnérabilités s'entrecroisent : les responsabilités de prise en charge limitent l'accès à l'école, le manque d'éducation accentue les difficultés qu'il y a à trouver un emploi – mais leur effet combiné place les adolescentes face à un risque accru d'infection par le VIH dans un nombre croissant de pays.

Les femmes qui ont survécu à l'adolescence et sont parvenues à l'âge adulte se retrouvent aussi confrontées à un large éventail de problèmes. Les femmes souffrent souvent du non respect de leurs droits à la propriété et à l'héritage, ont un accès limité à l'éducation, aux soins de santé reproductive, aux opportunités d'émancipation économique et de création de revenus, et ont souvent un pouvoir de négociation restreint dans leurs relations et au sein de leur communauté. Lorsque la violence à l'encontre des femmes est tolérée, leur capacité à négocier des rapports sexuels sans risque est encore réduite. En outre, les normes sociales imposent aux filles et aux jeunes femmes de rester dans une ignorance dangereuse – il est en effet fréquemment considéré comme normal qu'elles en sachent le moins possible sur les rapports sexuels et la sexualité. Cette absence de connaissances accroît leur risque d'infection par le VIH. Dans de nombreux endroits, les activités de prévention du virus ne tiennent pas compte des inégalités liées au sexe et des autres inégalités qui sont à l'origine des comportements des personnes et limitent leurs choix. Tant que ces initiatives ne prendront pas ces inégalités en compte, il y a peu de chances qu'elles parviennent à réduire dans les proportions nécessaires la propagation du VIH.

Le paradoxe d'un risque faible et d'une vulnérabilité aiguë

Bon nombre de femmes ne deviennent pas infectées par le virus du fait de comportements à haut risque ou de facteurs sur lesquels elles exercent un contrôle. Cela a des conséquences significatives pour la riposte. Il est évident qu'il faut donner aux femmes les compétences et l'influence suffisantes pour se protéger et se prendre en charge elles-mêmes ainsi que leur famille. Pour être efficaces, les programmes de prévention ciblant les femmes et les filles doivent toutefois s'intéresser plus de manière plus large non seulement aux comportements à risque personnels mais aussi aux *vulnérabilités* qui les affectent. Les messages conseillant aux femmes ce qu'elles devraient ou ne devraient pas faire sont inutiles s'ils ne s'intéressent pas aussi aux risques inhérents aux milieux et aux communautés dans lesquels elles vivent et qu'elles ne peuvent pas faire disparaître seules.

L'information ne suffit pas

Les femmes et les filles ont besoin de plus d'informations. Une publication récente de l'UNICEF attire l'attention sur le fait que dans de nombreux pays où la prévalence est élevée,

plus de 80 pour-cent des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans n'avaient pas suffisamment d'informations pour se protéger elles-mêmes contre le VIH¹. Ce serait cependant une erreur de penser que les filles et les femmes prennent des risques uniquement parce qu'elles manquent d'informations ou de connaissances. Dans de nombreux pays dans lesquels la situation économique est difficile, les filles ont des relations sexuelles transactionnelles avec des hommes plus âgés qui les aident à payer les frais scolaires ou pour avoir de l'argent pour s'acheter des vêtements, un téléphone portable et acquérir un statut social. Les professionnelles du sexe acceptent souvent d'avoir des rapports sexuels sans préservatif non pas parce qu'elles manquent d'informations sur les avantages de celui-ci mais parce qu'elles sont payées cinq fois plus cher si elles acceptent les rapports non protégés. Les femmes ont besoin de plus que de simples conseils. Elles ont besoin de ressources, d'éducation, d'emplois – des solutions réelles pour vivre sans danger et de manière productive dans un monde affecté par le SIDA.

Rôle des organisations des femmes séropositives au VIH

L'une des composantes clés d'une riposte efficace contre le SIDA est l'implication totale des femmes et des hommes qui vivent déjà avec le VIH/SIDA. Le pivot de toute action efficace contre l'épidémie est la création et le développement d'organisations puissantes au sein de la société civile qui peuvent plaider dans leur propre communauté et au niveau national. Dans la mesure où le nombre de femmes infectées par le virus ne cesse d'augmenter, il est de plus en plus essentiel de renforcer leur capacité à prendre des rôles de leader, à participer à des initiatives de plaidoyer ainsi qu'à développer les compétences de gestion nécessaires pour mettre en œuvre avec succès des programmes d'action. Les femmes vivant avec le VIH sont les mieux placées pour atteindre et appuyer leurs pairs et, à s'unir pour que leurs voix, leurs inquiétudes et leurs besoins soient entendus par les responsables et les décideurs politiques.

Les organisations de femmes doivent être à l'avant-garde de la lutte contre le SIDA, plaider pour un meilleur accès à l'éducation, aux services de santé en général et de santé reproductive, pour le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH, et pour la prévention de la discrimination basée sur la sexospécificité. Cependant, les organisations traditionnelles de femmes ont mis du temps à faire de la riposte contre le SIDA l'une de leurs priorités absolues et ont rarement créé des liens avec les groupes ou les communautés de femmes séropositives au VIH. Cela doit changer. Un premier pas dans cette direction serait de renforcer les capacités des réseaux de femmes vivant avec le VIH et le SIDA pour qu'ils participent efficacement aux ripostes régionales, nationales et communautaires contre le virus et la maladie, et de développer les compétences, d'atteindre et d'inciter les femmes à parler et à s'organiser elles-mêmes.

Le rôle des hommes et des garçons

Bien qu'il soit possible d'accomplir de grandes choses grâce aux actions propres et au leadership des femmes, les hommes et les garçons ont un rôle d'une importance capitale et fondamental à jouer. Les hommes sont les personnes influentes et les gardiens du pouvoir dans la plupart des sociétés. Ils contrôlent la majeure partie des ressources nécessaires pour répondre aux demandes de justice des femmes, et sans leur engagement en faveur de l'égalité et de l'équité, ou dans certains cas, de l'application de la loi, les femmes doivent se battre contre des difficultés et souvent mener des luttes insoutenables au sein de leur propre

¹ Les jeunes et le VIH/SIDA : une solution à la crise, UNICEF, 2002.

communauté. La transmission du VIH est liée aux relations. Si l'on ne fait pas attention aux dynamiques sexospécifiques qui sont à l'origine des interactions dans ces relations, les programmes de prévention du VIH ne pourront être vraiment efficaces.

Les uns et les autres sont de plus en plus nombreux à reconnaître que les programmes de prévention du VIH devraient être basés sur une connaissance des dynamiques sexospécifiques, sur la manière dont les décisions sont prises et mises en œuvre, et leur interaction. S'il y a un réel besoin, il se situe au niveau de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive. Les programmes de planification familiale se focalisent pour la plupart exclusivement sur les femmes, les forçant à assumer des responsabilités disproportionnées en termes de sécurité, de santé reproductive et de nombre d'enfants. Il en résulte non seulement que les femmes portent un poids supplémentaires sur leurs épaules mais aussi que la porte reste fermée aux hommes.

Il se passe la même chose concernant les messages de prévention du VIH d'*abstention, de fidélité à un partenaire et d'utilisation régulière du préservatif* (les options 'ABC' précédemment évoquées). Même si les femmes sont souvent décrites comme des victimes, il est clair qu'elles doivent avant toute chose s'approprier la responsabilité de leur propre santé et de leur propre sécurité. Cela signifie s'informer au sujet de la santé sexuelle et reproductive et de la prévention du VIH. Cela veut aussi dire s'abstenir de relations sexuelles, reporter dans le temps ces relations ou pratiquer une sexualité sans risque. Toutefois, lorsqu'il est question de négocier avec son partenaire pour avoir un rapport sans risque, les femmes, qu'elles soient jeunes ou moins jeunes, sont confrontées à de nombreuses difficultés. Elles n'ont souvent pas la possibilité de s'abstenir ou d'insister sur l'utilisation d'un préservatif, en particulier si elles sont mariées. En fait, d'après les enquêtes, bon nombre de femmes sont d'accord avec l'idée qu'un homme a le droit de battre son épouse si elle refuse d'avoir des relations sexuellesⁱⁱ. En outre, une enquête menée en Afrique du Sud a révélé que 55 % des jeunes filles sexuellement actives avaient le sentiment de ne pas pouvoir dire non à leur partenaire et que 33 % avaient effectivement peur de dire nonⁱⁱⁱ. Cette situation est encore aggravée dans les situations dans lesquelles les filles sont mariées avant d'avoir 18 ans.

Il existe des liens intimes entre les vulnérabilités et les risques des hommes et des femmes – véhiculés dans de nombreux cas par des idéologies selon lesquelles les hommes doivent posséder le savoir, sortir de chez eux, être physiquement robustes, virils et solides sur le plan émotionnel alors que les femmes doivent être obéissantes et modestes, doivent éduquer les enfants et être ignorantes des questions touchant la sexualité. Une stratégie basée sur la sexospécificité reconnaît explicitement que la prise de conscience et la sensibilisation à la sexospécificité devraient se focaliser sur les besoins des deux sexes.

Conclusion

C'est cette analyse qui a conduit l'ONUSIDA et ses partenaires à appeler à un plaidoyer et à une action plus importants concernant l'impact du VIH et du SIDA sur les femmes et les filles. Ce plaidoyer renforcé doit se concentrer spécifiquement sur les femmes et le SIDA plutôt que sur la sexospécificité et le SIDA. C'est là un choix délibéré. Près des deux tiers des jeunes âgés de 15 à 24 ans vivant avec le VIH sont des filles et c'est cette situation alarmante que cet effort cherche à mettre en évidence. Bien que consciente que les inégalités entre les

ⁱⁱ DHS Malawi (2000), Zimbabwe (1999) et Zambie (2000/2001).

ⁱⁱⁱ Kaiser Family Foundation (2000), South African National Youth Survey.

sexes alimentent et favorisent la propagation de l'épidémie, la communauté mondiale doit aller au-delà de l'analyse basée sur la sexospécificité et agir. Les programmes doivent travailler avec les hommes et les femmes, avec les alliés existants et les nouveaux partenaires du mouvement des femmes pour renforcer les capacités des filles et des femmes à se protéger elles-mêmes contre le VIH et pour leur permettre de vivre des vies pleines même lorsqu'elles sont infectées ou affectées par le SIDA. Les profonds changements nécessaires au niveau des dynamiques de chaque sexe et des structures sociétales prendront des générations. Il ne faut cependant pas oublier que tout voyage, aussi long soit-il, débute par un premier pas. C'est pour cette raison que l'ONUSIDA, par le biais de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, appelle les partenaires, les gouvernements et les donateurs à accorder une attention croissante à l'action afin de réduire le tribut croissant payé par les femmes et les filles au VIH et au SIDA.

Le présent document est accompagné d'un Plan de développement pour la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA qui fournit une vision d'ensemble de la stratégie et des domaines d'activité des partenaires de la Coalition pour l'an prochain. Les annexes 1 à 7 contiennent des notes d'information sur les sept principales vulnérabilités des femmes et des filles face au VIH et au SIDA. Elles correspondent aux sept domaines d'action de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.

Notes :

Ce document a été tiré du Rapport 2004 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA, de la Mise à jour sur le PEV de l'ONUSIDA 2004 et du document « *Women and AIDS: Working with Men* » préparé par Peter Aggelton pour l'ONUSIDA, septembre 2004.



Une Initiative ONUSIDA

La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

Plan de développement

Novembre 2004

I. Contexte et exposé des motifs

1. La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA est un mouvement de personnes, de réseaux et d'organisations qui poursuit **quatre objectifs-clés** : donner plus de visibilité aux problèmes concernant les femmes, les filles et le SIDA ; catalyser l'action pour mieux traiter ces problèmes ; faciliter la collaboration à tous les niveaux et, ce faisant, intensifier l'action pour apporter à la vie des femmes et des filles des améliorations concrètes et mesurables.
2. La Coalition mondiale se centre sur **les femmes et le SIDA** et non sur **le sexe et le SIDA**; il s'agit là d'un choix : on sait que les inégalités entre les sexes alimentent et renforcent l'épidémie, mais les changements requis en profondeur dans les attitudes et comportements masculins ainsi que dans les structures de la société prendront probablement plusieurs générations. Pendant ce temps, on constate que près des deux tiers des jeunes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH sont des femmes. La Coalition mondiale tient compte de ces analyses des inégalités mais souhaite que l'action aille plus loin. Elle veut travailler avec des hommes et des femmes, des alliés d'aujourd'hui comme avec de nouveaux partenaires du mouvement des femmes pour donner aux femmes et aux filles une chance de résister au virus et d'avoir une vie pleine et entière même si elles sont infectées ou profondément affectées par le SIDA.
3. La Coalition mondiale regroupe des **partenaires volontaires** qui s'engagent à « faire la différence » et qui estiment l'action *collective* plus puissante que l'action individuelle. Elle a sa propre identité et son image qui lui permettent d'unir ses partenaires autour de valeurs, de cibles et d'objectifs communs.
4. Le Secrétariat de l'ONUSIDA abrite la Coalition – il fournit un cadre, une direction et une orientation stratégique aux multiples acteurs qui œuvrent en son sein.

II. Stratégie

5. La Coalition mondiale se fonde sur **six principes clés**.
 - ***Les femmes ne sont pas des victimes*** et leur vulnérabilité ne tient pas à une faiblesse physique ou psychologique innée. Il faut reconnaître et renforcer la résilience des femmes.
 - ***Les adolescentes sont particulièrement exposées***. Il faut leur fournir l'information, les compétences et les ressources qui leur permettront d'éviter l'infection (et les grossesses) et de mener une vie pleine et productive.
 - Bien des femmes infectées par le VIH – ou qui courent un grand risque de l'être – n'ont pas adopté de comportements risqués. Nous sommes face à ***un paradoxe : risque faible et grande vulnérabilité***.
 - ***Le changement est possible***. Les facteurs qui rendent les femmes vulnérables au VIH sont susceptibles de modifications pour autant que l'attention, l'engagement et les ressources consacrés soient suffisants.

- **L'action des femmes est décisive pour le changement.** Les femmes qui vivent avec le VIH et le SIDA ont un rôle unique à jouer dans le renforcement de la riposte à l'épidémie à tous les niveaux et dans tous les secteurs.
 - **Les hommes et les garçons ont aussi un rôle à jouer.** Ils peuvent constituer une force positive pour le changement et l'amélioration de la situation des filles et des femmes.
6. La Coalition mondiale centre son action sur **sept domaines**. Non que l'action ne soit pas nécessaire dans d'autres domaines, mais si un changement positif pouvait déjà intervenir dans ceux-ci, la situation des femmes et des filles serait grandement améliorée dans les cinq années à venir. Il s'agit de :
- **prévenir l'infection à VIH** chez les adolescentes, en insistant sur une meilleure éducation en santé reproductive ;
 - diminuer la **violence** contre les femmes ;
 - protéger les droits des femmes et des filles **à la propriété et à l'héritage** ;
 - garantir un accès égal des femmes et des filles **au traitement et à la prise en charge** ;
 - soutenir **une meilleure prise en charge à assise communautaire** surtout pour les femmes et les filles ;
 - promouvoir de **nouvelles options de prévention**, y compris le préservatif féminin et les microbicides ;
 - soutenir les efforts en cours pour **un accès universel des filles à l'éducation**.
7. Chaque domaine d'action est 'pilote' par un ou deux partenaires ('partenaires principaux'). Le plus souvent, le groupe de pilotage se compose d'une organisation non gouvernementale internationale et d'une agence du système des Nations Unies. Voici les groupes de pilotage par domaine :
- | | |
|--|------------------------------------|
| • Prévention contre l'infection chez les adolescentes | UNFPA/FIPF |
| • Réduction de la violence contre les femmes | OMS/CWGL ⁴ |
| • Protection des droits à la propriété et à l'héritage | CIRF ⁵ /FAO |
| • Accès égal au traitement et à la prise en charge | ICW ⁶ /WHO |
| • Appui à une prise en charge à assise communautaire | UNIFEM/YWCA/
HelpAge |
| • Accès à de nouvelles options de prévention | GCM ⁷ /IPM ⁸ |
| • Éducation universelle pour les filles | UNICEF/CME ⁹ |
8. La Coalition mondiale encourage également à oeuvrer dans deux domaines transversaux : (i) le développement d'un leadership résolu et efficace chez les femmes et (ii) l'implication des hommes et des garçons. Elle encourage des dirigeants de haut niveau – surtout des femmes – à parler ouvertement des femmes et du SIDA avec le soutien de groupes tels que le *Council of Women World Leaders*

⁴ Centre pour le leadership mondial des femmes

⁵ Centre international de recherches sur les femmes

⁶ Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA

⁷ Campagne mondiale pour les microbicides

⁸ Partenariat international pour les microbicides

⁹ Campagne mondiale pour l'éducation

(Conseil des femmes leaders mondiales – CWWL). Ce dernier a, par exemple, organisé une réunion de femmes ministres de la santé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004 pour favoriser un leadership dynamique en ce qui concerne les femmes et le SIDA. La Coalition apportera son soutien à l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines (*Young Women's Christian Association – YWCA*) et à l'Association mondiale des guides et des éclaireuses (AMGE) pour que ces organisations développent les compétences de leader de ces jeunes femmes en matière de VIH. En outre, la Coalition travaillera avec des parlementaires et des réseaux de femmes séropositives pour développer leurs capacités de leader. Elle cherche également à encourager des hommes à devenir les champions de cette cause et incarner de nouvelles façons de vivre sa masculinité.

III. Initiatives sous-régionales et action nationale

9. La Coalition mondiale soutient des initiatives sous-régionales dans plusieurs régions. Ces initiatives centrent leur action sur un ou deux domaines particulièrement sensibles dans leur zone géographique. Leurs buts sont similaires à ceux de la Coalition mondiale :

- donner plus de visibilité aux problèmes femmes et SIDA dans la sous-région ;
- consolider la base épidémiologique et de recueil d'information ;
- construire de solides partenariats aux niveaux de la sous-région et des pays ;
- catalyser le développement des plans d'action nationaux femmes et SIDA et mobiliser les appuis à la mise en œuvre de ces plans.

10. La plus avancée de ces initiatives sous-régionales est le travail catalysé par le Groupe de travail du Secrétaire général sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA [*Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS*] en Afrique australe. Le rapport de ce groupe, en date du 7 juillet 2004, montre qu'il y a une forte prise de conscience de la situation désespérée des femmes dans la région mais que trop peu de dirigeants savent quoi faire ; le rapport indique aussi que les rapports sexuels intergénérationnels sont le moteur principal de l'épidémie et que les structures de la société civile ont besoin d'être soutenues, en particulier celles qui travaillent avec les femmes. L'action entreprise comporte :

- la constitution d'un Groupe de conseil sous-régional qui a tenu sa première réunion le 12 mars 2004 ;
- la mise au point de Plans d'action sur les femmes et le VIH et le SIDA dans les 9 pays concernés ;
- l'aide de l'ONUSIDA à la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre de ces plans nationaux.

11. L'**Initiative Mékong Femmes et SIDA** a été lancée le 8 mars 2004, Journée internationale de la femme, avec pour objectif l'instauration de partenariats avec des groupes de femmes. La République démocratique populaire lao a lancé le 12 mars une coalition nationale et des plans ont été élaborés au Cambodge, au Viet Nam et dans certaines parties de la Chine pour intensifier l'action concernant les femmes et le SIDA au début de 2005. En outre, les questions touchant les femmes et le SIDA figureront au premier plan lors du Forum des Dirigeants Asie-Pacifique.

12. Une rencontre sur **le VIH/SIDA et les différences hommes/femmes au Moyen Orient** se tiendra en Jordanie en février 2005. Le groupe directeur qui a été mis en place pour la préparer compte une équipe inter pays, l'UNIFEM, l'UNFPA, la Fédération internationale pour la Planification familiale (FIPF) et la Fondation Ford. Cette rencontre se centrera sur la promotion des droits des femmes, le renforcement des compétences des organisations féminines, la sensibilisation et la prise de conscience ainsi que sur l'information stratégique concernant les risques et la vulnérabilité sexospécifiques.
13. La Coalition envisage de catalyser l'action concernant les femmes et le SIDA dans d'autres sous-régions notamment l'Afrique de l'Est, les Caraïbes, l'Amérique latine et l'Europe de l'Est avant fin 2005.
14. Une approche plus complète où sensibilisation et programmation ne seront pas nettement compartimentées en sept domaines d'action sera adoptée au **niveau national**. Les Groupes thématiques des Nations Unies et les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays travailleront en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux et les organisations de la société civile pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies qui prennent en compte la dynamique sexospécifique de l'épidémie.

IV. Agenda des douze mois à venir

15. La 15^{ème} Conférence internationale de Bangkok sur le SIDA a marqué un tournant en ce qui concerne les femmes et le SIDA. Dans son allocution d'ouverture de la Conférence, Kofi Annan a qualifié de 'terrifiant' le tribut payé par les femmes à la pandémie. Il a ensuite appelé de ses vœux un changement positif qui donne aux femmes et aux filles plus de pouvoir et de confiance en elles et transforme les relations entre hommes et femmes à tous les niveaux de la société. Plus tôt dans l'année, le 8 mars, Journée mondiale des femmes, le Secrétaire général a salué la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA comme une initiative pouvant œuvrer pour ce 'changement positif'.
16. La Coalition mondiale **articulera sensibilisation et programmes en orientant la sensibilisation vers une action concrète et mesurable**. Ainsi le message diffusé avec succès sur les femmes et les filles a clairement établi que l'éducation des filles est une *nécessité* et non une option facultative, que les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) devaient prévoir un traitement à long terme chez les femmes (concept PTME-Plus). La Coalition mondiale sera porteuse d'autres messages, plus complexes et moins faciles à comprendre mais tout aussi importants. Par exemple, que le mariage est un facteur de risques pour les jeunes femmes ; que les femmes doivent être prioritaires en matière de traitement et de prise en charge du VIH et du SIDA et cela, partout dans le monde ; que la réduction de la violence faite aux femmes et la protection de leurs droits à la propriété et à l'héritage sont des stratégies efficaces de prévention du VIH. Une approche globale de prévention du VIH pour les femmes doit aller au-delà du traditionnel slogan « abstinence, fidélité et préservatif » et prendre en compte les défis que doivent véritablement relever les femmes et les filles.

17. Le travail de sensibilisation et de communication réalisé par la Coalition mondiale **donnera plus de force à la Campagne mondiale de lutte contre le SIDA de cette année 2004**, centrée sur les femmes et les filles. Ces efforts permettront de souligner clairement à la fin de l'année 2004 que la Coalition mondiale est un mouvement de coordination clairement identifié aux visées bien définies : faire prendre conscience – tant par l'opinion publique que par les décideurs politiques – de la complexité de la situation des femmes face au SIDA et apporter une plate-forme médiatique qui assure une visibilité satisfaisante du problème. Un Conseil de leadership ou sensibilisation de militants expérimentés de haut niveau permettra d'assurer la promotion de la Coalition et de son action dans les sept domaines choisis. Ces 'champions de la Coalition' mettront en lumière l'articulation entre la vulnérabilité des femmes et les actions susceptibles de renverser le cours de l'épidémie.
18. Dans chacun des **sept domaines d'action**, la Coalition mondiale se donne pour but d'avoir, au milieu de l'année 2005 : (i) construit un vaste réseau de partenaires ; (ii) amélioré la base factuelle d'information ; et (iii) mis en place un ensemble de messages de sensibilisation de nature à favoriser l'amplification des programmes Femmes et SIDA et leur financement. L'Annexe 1 détaille les progrès à ce jour pour chaque domaine.
19. **Au niveau régional**, la Coalition mondiale aura affecté au sein des Equipes interpays de l'ONUSIDA des points focaux destinés à catalyser et à soutenir les initiatives Femmes et SIDA aux niveaux sous-régionaux et nationaux. Dès le milieu de l'année 2005, un effort significatif aura été mis en place et soutenu dans cinq sous-régions au moins – une réunion ou le lancement d'une initiative sous-régionale, par exemple.
20. **Au niveau des pays**, il y aura eu à la moitié de l'année 2005 une action vigoureuse Femmes et SIDA dans au moins 12 pays-cibles que la Coalition mondiale et les initiatives sous-régionales pourront patronner et proposer comme modèles en d'autres endroits. La Coalition mondiale aidera à la collecte de fonds dans les pays pour donner les moyens aux partenaires de mettre en œuvre les plans d'action nationaux Femmes et SIDA, notamment en travaillant avec les partenaires bilatéraux et des organismes de financement tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
21. Le Secrétariat de l'ONUSIDA collectera des fonds pour **soutenir le travail des agences et partenaires engagés** et pour fournir un financement catalytique aux initiatives sous-régionales et aux premiers efforts nationaux de planification des pays cibles.

ANNEXE 1
Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA
Résumé des réalisations

Thème pilote	Enrichir la base factuelle et les témoignages	Rencontre des partenaires	Messages de sensibilisation/événements
Prévention de l'infection par le VIH chez les adolescentes UNFPA/FIPF/ Jeunes femmes séropositives	<p>1) Article de fond résumant les principaux résultats à partir d'une revue de la littérature sur la prévention de l'infection à VIH chez les filles et les jeunes femmes.</p> <p>2) L'article <i>Women and HIV/AIDS: it's not as simple as ABC [Femmes et VIH/SIDA : le mot d'ordre abstinence, fidélité et préservatif est simpliste]</i> a été retenu pour publication par <i>Sexual Health Exchange</i> (octobre 2004).</p> <p>3) <i>Face à la crise : rapport conjoint ONUSIDA/UNIFEM/UNFPA sur les femmes et le SIDA</i> sort à Bangkok en 2004 et est largement diffusé, y compris lors de la Conférence Asie-Pacifique sur les femmes et le SIDA ; il sera disponible à la réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.</p> <p>4) La <i>London School of Hygiene and Tropical Medicine</i> et la <i>Liverpool School of Tropical Medicine</i> ont tenu à Talloires, en France, sous les auspices de l'<i>Interagency Task Team on Young People</i> une consultation mondiale sur les politiques et les programmes sur les jeunes et le VIH et le SIDA.</p>	<p>Réunion des partenaires au Kenya du 14 au 16 juin 2004 pour échange d'expériences liées à la prévention du VIH chez les jeunes filles et les femmes. 39 partenaires étaient représentés.</p> <p>Formation d'un groupe de travail pour mettre au point un plan opérationnel pour la Campagne mondiale d'Action.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Projets de messages de sensibilisation produits par l'UNFPA, la FIPF, <i>Young Positives</i>, en cours de mise en point.• <i>Population Action International</i> a donné son accord pour travailler au plan de sensibilisation et à une brochure. Mandat élaboré et accepté. Projets attendus à fin 2004.• L'ONUSIDA, l'Alan Guttmacher Institute (AGI), l'UNFPA et la FIPF ont publié en novembre un dossier de presse selon lequel l'analyse actuelle impose une intégration accrue de la santé reproductive et des services de prévention contre le VIH.

<p>Violence contre les femmes</p> <p>a) Réduction de la violence contre les femmes OMS et Seize jours d'activisme</p>	<p>Symposium <i>Dangerous intersections: current and future research in perspectives on HIV and violence against women [Interférences dangereuses : perspectives actuelles et futures de la recherche sur le VIH et la violence contre les femmes]</i> Baltimore, USA, 15-17 juin 2004.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dossier des documents préparatoires. 2) CDROM des communications 3) Publication des débats (en attente) 4) Numéro spécial du Bulletin de l'OMS pour faire connaître des éléments non publiés (à l'examen) <p>Étude dans 10 pays – notamment l'analyse des liens entre VIH et violence domestique – lancement mars 2005.</p> <p>Article dans <i>The Lancet</i> en mai 2004. Dunkel <i>et al.</i> montrent que les femmes dont le partenaire est violent courent des risques accrus d'infection à VIH.</p> <p>Travail sur les indicateurs sexospécifiques – y compris la violence contre les femmes – pour les relier aux indicateurs retenus pour les Objectifs de développement pour le Millénaire et par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).</p>	<p>Réunion des partenaires le 14 juin 2004 à Baltimore : Centre pour le leadership mondial des femmes (CWGL), CHANGE, l'Université Rutgers, la Campagne mondiale pour les microbicides, HCDH, UNIFEM, Amnesty International, le Centre international de recherches sur les femmes (CIRF), <i>Soul City</i>, la Fondation Kaiser, Human Rights Watch, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW) et le Réseau international d'Organismes d'Entraide et de Lutte contre le SIDA (ICASO).</p>	<p>Lors de la 60^{ème} session à Genève de la Commission des Nations Unies sur les Droits de la Personne, un panel à l'heure du déjeuner a porté sur la violence contre les femmes.</p> <p>Deux notes d'information seront rendues publiques lors de la Journée mondiale SIDA : l'une sur la violence dans les situations de conflit, l'autre sur la violence domestique et sexuelle. Une troisième note sur la violence à l'égard des professionnelles du sexe sortira en 2005.</p> <p>Occasions de travail :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le mouvement '16 Jours d'activisme contre la violence faite aux femmes' soulignera en 2004 et 2005 les liens entre violence contre les femmes, santé des femmes et VIH et SIDA. 2) Mars 2005 : revue des 10 années depuis la plate-forme d'action de Beijing. 3) Juin 2005 : examen de la Déclaration de l'UNGASS 4) Septembre 2005 ; Sommet du Millénaire/Revue des Objectifs de Développement pour le Millénaire. 5) La Campagne mondiale contre le SIDA fait de la violence contre les femmes un thème prioritaire – l'une de ses affiches illustrera ce thème et portera les logos ONUSIDA, Campagne mondiale contre le SIDA et Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.
--	---	---	--

b) Réduction de l'infection à VIH chez les femmes dans les situations de conflit OMS	Test sur le terrain de l'outil d'évaluation. Celui-ci recueillera des données sur le lien entre les violences contre les femmes pendant les conflits et la transmission du VIH en Angola, au Zimbabwe et en République démocratique du Congo.	Rencontre entre l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNFPA et le RIACSO pour mettre au point des outils d'évaluation de la qualité et de l'ouverture des services de santé à l'égard des femmes dans les situations d'urgence.	A mettre au point. Le site Internet Urgences et SIDA sera en place dans six semaines environ et on y trouvera toute la documentation disponible. Une fiche d'information sur les femmes et le VIH et le SIDA dans les situations de crise sera également disponible.
Droits à la propriété et à l'héritage CIRF et FAO	Rapport intitulé " <i>To have and to hold [Avoir et tenir]</i> " sur le VIH/SIDA et les droits des femmes à la propriété. Mridula Swamy : étude de 30 organisations au Bangladesh, en Inde, au Népal et au Sri Lanka sur les droits des femmes à la propriété et à l'héritage. L'article sera prêt et soumis pour publication au début de l'automne. La FAO doit remettre un article sur l'impact du SIDA dans les zones rurales. Les données ne permettent pas l'analyse sexospécifique.	Réunion prévue en décembre 2004 : une instance de direction sera constituée pour conseiller le CIRF en matière de sensibilisation et de stratégie. Deux conférences nationales sur les droits à la propriété et à l'héritage aux niveaux national et régional se tiendront en Afrique, en Ouganda et au Zimbabwe.	La stratégie de sensibilisation sera arrêtée lors de la réunion du conseil en décembre 2004. Un événement médiatique majeur à Washington DC pour la Journée mondiale SIDA sponsorisé par le CIRF et la Fondation M.A.C. AIDS. Un événement visant la communauté diplomatique à Washington et une deuxième Consultation technique Femmes et SIDA à l'intention des organisations non gouvernementales et des militants.

<p>Accès égal au traitement et à la prise en charge ICW/OMS</p>	<p>Article politique de l'ICW et une série de documents de projection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - équité entre les sexes et pauvreté - accès au traitement et à la prise en charge - implication réelle de femmes séropositives dans la prise de décision - filles et jeunes femmes et droits de la personne <p>"Visibles et entendues", publication compilant les recherches participatives sur les femmes vivant avec le VIH et le SIDA dans divers pays.</p> <p>L'OMS est sur le point de publier <i>Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV treatment and care</i> [Guide pour les Aspects éthiques et l'Accès au Traitement et à la Prise en Charge du VIH].</p> <p>Lancement du document commandé par le Haut Commissariat aux Droits de l'Homme sur les abus commis sur les femmes séropositives au VIH dans la région Asie-Pacifique.</p>	<p>L'ICW avec le <i>Gender AIDS Forum</i> et le réseau Jeunes contre le SIDA ont participé au dialogue de jeunes femmes, à Durban, du 26 au 30 avril, afin de mettre en place un programme de sensibilisation des jeunes femmes. Une journée a été consacrée à l'Initiative "3 millions d'ici 5".</p> <p>Réunion des partenaires prévue en 2005.</p> <p>L'OMS et l'ONUSIDA publieront une déclaration commune sur les problèmes sexospécifiques de l'accès au traitement.</p>	<p>A mettre au point.</p> <p>Août 2004: Recrutement d'un(e) responsable au niveau mondial pour le Plaidoyer.</p>
--	---	---	--

<p>Prise en charge à assise communautaire UNIFEM/YWCA/Help Age International</p>	<p>"<i>Expanding the care continuum for HIV: Bringing carers into focus [Étendre l'éventail de soins pour le VIH : mettre l'accent sur ceux qui soignent]</i>", article produit par le CIRF et <i>Horizons</i> à la demande de l'UNIFEM et de l'OIT.</p> <p>L'UNIFEM et le <i>Tropical Institute of Community Health and Development – TICH [Institut Tropical de Développement et Santé communautaire]</i> en Afrique, 2004 : <i>Assessment of the Gender dimensions of HIV/AIDS Care Perceptions, Policies and Practices in East and Horn of Africa [Étude des aspects liés aux sexes dans les perceptions, les politiques et les pratiques de prise en charge du VIH/SIDA dans l'Est et la Corne de l'Afrique]</i> – disponible sous peu.</p> <p>L'UNIFEM publie <i>Why should we care about Unpaid Care Work?</i>" [<i>Pourquoi s'intéresser aux soins donnés gratuitement ?</i>] de Debbie Budlender, qui fournit méthodes et exemples de travaux de sensibilisation notamment en ce qui concerne le VIH et le SIDA.</p> <p>Note d'information : <i>The Care Economy [L'économie de la prise en charge]</i> qui sera utilisé lors d'une prochaine réunion d'Équipe spéciale interinstitutions sur un kit-ressource sur les aspects sexospécifiques du SIDA et servira pour le travail de plaidoyer).</p> <p>Examen des ONG et de projets relatifs à la prise en charge à domicile et à sa dimension économique de la prise en charge, ainsi qu'aux rôles des femmes au sein de la communauté en matière de VIH et de SIDA.</p> <p>Note de 2 pages préparée pour le lancement de La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.</p>	<p>Réunion des partenaires prévue à Nairobi du 8 au 10 novembre 2004</p>	<p>A mettre au point. (propositions de messages à examiner à la réunion des partenaires)</p>
---	---	--	---

	L'Afrique australe et l'initiative sous-régionale : une revue documentaire, en cours d'élaboration, de l'implication des femmes dans la prise en charge à domicile du VIH et du SIDA.		
Promotion de nouvelles options de prévention pour les femmes, y compris le préservatif féminin et les microbicides	<p>Estimations corrigées : impact sur la santé publique de l'introduction d'un microbicide efficace à 60% en collaboration avec <i>London School of Hygiene and tropical Medicine</i>, soumis à <i>American Journal of Public Health</i>.</p> <p>Publication de 3 études de cas sur l'impact de l'introduction des microbicides dans 3 lieux différents : au Karnataka en Inde, au Bénin et à Hillbrow en Afrique du Sud.</p> <p>Publication de "<i>Mobilizing Community Involvement in Microbicide Trials: a Dialogue in Southern Africa [Implication communautaire dans les essais de microbicides : dialogue en Afrique australe]</i>".</p> <p>Note de 2 pages sur le préservatif féminin, sur le site Internet GCM.</p> <p>Le Directeur général de l'IPM a pris la parole lors d'une la session parallèle à la Conférence internationale sur le SIDA intitulée "<i>Acting on Rights: Women and HIV/AIDS [Agir pour les droits des femmes dans la lutte contre le VIH/SIDA]</i>". A cette occasion, l'IPM a produit un article de politique sur les aspects sexospécifiques des microbicides. Le conférencier a également fait part aux participants de la Conférence internationale sur le SIDA de l'état des recherches sur les microbicides.</p>	<p>Février 2004 – Consultation sur les besoins des femmes en matière de prévention du VIH avec le mouvement des femmes indiennes, soutenue par GCM + <i>Joint Action Front for Women [GCM + Front d'Action commun pour les Femmes]</i>, une coalition d'organisations indiennes non gouvernementales.</p> <p>Pré-formation d'une journée sur le renforcement des compétences pour les responsables de plaidoyer avant la conférence de 2004 sur les microbicides.</p> <p>Réunion des partenariats, organisée par le GCM, prévue en novembre 2004.</p>	<p>Les préservatifs sont très efficaces mais il est difficile d'en assurer l'usage régulier au cours de relations bien établies <i>primary partnerships</i>.</p> <p>Sous réserve que les ressources et la volonté politique soient suffisantes, un microbicide pourrait être mis au point à la fin de la décennie .</p>

<p>Soutenir les efforts pour une Education universelle des filles. UNICEF et GCE</p>	<p>Rapport intitulé "<i>What works in Girls' Education [Ce qui fonctionne bien dans l'éducation des filles]</i>" du Center for Universal Education (Centre pour une éducation universelle) du U.S. Council on Foreign Relations (Conseil des Relations étrangères des États-Unis) par Barbara Hertz et Gene Stirling.</p> <p>Campagne mondiale pour l'éducation : "<i>Learning to Survive [Apprendre à survivre]</i>".</p> <p>UNICEF : Rapport spécial sur l'éducation des filles et le VIH et le SIDA, à paraître en janvier 2005.</p>	<p>L'Initiative du Comité consultatif mondial des Nations Unies pour l'Éducation des Filles s'est réuni pour la première fois à New York les 22 et 23 avril 2004. Ce sera un des principaux partenaires du forum.</p> <p>La prochaine réunion se tiendra au Brésil en novembre 2004, en même temps que la réunion du Groupe de haut niveau de l'Education pour Tous.</p> <p>Une réunion de planification est prévue le 19 janvier à Johannesburg pour proposer un ordre du jour sur l'Education des filles à la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.</p>	<p>Sensibilisation sur la suppression des frais de scolarité.</p> <p>Trois messages-clés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Accueillir et maintenir les filles à l'école.• Faire en sorte que l'école donne les compétences de vie nécessaires à une vie de pleine autonomie.• Promouvoir un environnement sain autour de l'école.
---	---	---	---

Base de données pour tous les domaines d'action :

23 novembre : L'ONUSIDA publiera EPI 2004 mis à jour avec les dernières données sur les femmes et le SIDA.

1^{er} décembre : La FAO publiera de nouvelles données sur l'impact du VIH et du SIDA sur les populations rurales.



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 1

SOINS, FEMMES ET SIDA

Partout dans le monde, les femmes sont censées se charger des travaux domestiques et dispenser des soins aux membres de la famille.

Nombreuses sont les femmes qui voient leur rôle de dispensatrice de soins considérablement alourdi par le VIH et le SIDA. La pauvreté, et l'indigence des services publics viennent aux côtés du SIDA transformer le poids des soins endossé par les femmes en une crise aux conséquences économiques, sanitaires et sociales d'une gravité majeure.

L'expression «économie de soins» est parfois employée pour énumérer les multiples tâches assumées la plupart du temps par des femmes et des filles au sein du foyer, telles que faire la cuisine, le ménage, aller chercher de l'eau et bien d'autres activités qu'il faut assumer pour prendre soins des plus jeunes, des personnes malades et âgées. La valeur en termes de temps, d'énergie et de ressources que prennent ces activités non rémunérées est à peine reconnue ni prise en compte, et ce en dépit du fait qu'elles contribuent largement à l'économie et à la société en général.

Les femmes et les filles, en se chargeant de dispenser gratuitement les soins pour le VIH et les maladies liées au SIDA, payent le coût d'opportunité étant donné que leurs chances d'avoir des activités génératrices de revenu, d'aller à l'école ou d'acquérir des compétences sont réduites. Le SIDA fait basculer dans la pauvreté un nombre croissant de femmes, en particulier dans les pays durement touchés, et il entame leur capacité à assumer leurs responsabilités. Des familles entières se retrouvent affectées, la vulnérabilité s'intensifiant lorsque les femmes doivent délaissier des tâches productives pour s'occuper des malades.

Une étude réalisée dans le village de Kagabiro en Tanzanie a montré que lorsqu'il y avait une personne atteinte du SIDA dans un foyer, 29% des tâches ménagères concernaient les soins liés au SIDA. Dans les deux tiers des cas, deux femmes se consacraient à des soins infirmiers et la perte de main-d'œuvre pour les ménages était de 43% en moyenne.

Des études ont établi que jusqu'à 90% des soins aux malades sont dispensés à domicile. La vaste majorité des femmes et des filles qui en assument la responsabilité disposent de très peu de soutien matériel ou moral. Elles ne reçoivent ni formation, ni gants, ni médicaments, ni nourriture, ni rien qui pourrait leur permettre de payer les frais de scolarité des enfants.

Il est inévitable que les femmes en arrivent à négliger leur propre santé et leur bien-être personnel, elles qui doivent faire face physiquement et moralement à la lourde responsabilité de soigner les malades au sein du foyer, y compris des orphelins et d'autres gens affectés par la maladie ; elles qui doivent se débrouiller pour obtenir suffisamment de nourriture, de médicaments, et de quoi payer les frais de scolarité ; enfin elles qui doivent compenser les pertes de revenus.

A mesure que les personnes en âge de travailler tombent malade ou décèdent de maladies liées au SIDA, les femmes plus âgées doivent retourner travailler pour compenser la perte de revenus du foyer. A un âge avancé, elles sont souvent les seules à s'occuper physiquement et financièrement

de leurs enfants devenus adultes et de leurs petits-enfants orphelins. Les jeunes filles et les adolescentes sont forcées de sacrifier leurs études pour pouvoir dispenser les soins au sein du foyer et voient leurs chances d'avoir un travail décent s'amenuiser. Par exemple, au Swaziland, les inscriptions à l'école ont chuté de 36% en raison du SIDA, les filles étant les plus touchées.

Les effets toujours croissants de l'épidémie ont montré que le soutien aux soins à domicile liés au VIH et au SIDA ne doit pas être apporté uniquement à la personne infectée par le VIH mais aussi à sa famille et aux membres du foyer. Des programmes de soins à domicile qui portaient jusqu'ici exclusivement sur les soins médicaux et infirmiers englobent désormais le conseil, l'assistance alimentaire, l'aide sociale, les indemnités scolaires pour les orphelins et la génération de revenus pour les veuves. Certains programmes ont fait participer les hommes avec succès et ont démontré que le fait de travailler avec les hommes contribuait à faire changer les comportements traditionnels et les croyances culturelles sur le rôle respectif de l'homme et de la femme, un changement fondamental si l'on veut modifier le cours de l'épidémie.

Toutefois, les programmes de soins à domicile n'offrent souvent pas de trousse contenant des gants, du savon, du désinfectant et autres produits de première nécessité. Ces produits sont fournis la plupart du temps par les femmes volontaires au sein de la communauté, qui ont elles-mêmes des difficultés à subvenir à leurs propres besoins. La participation du gouvernement est limitée et serait encore plus faible sans le soutien de donateurs. Il est évident que le soutien aux foyers affectés par le VIH et le SIDA doit rapidement dépasser le domaine de la santé si l'on veut résoudre de manière efficace les problèmes de sécurité socio-économique.

La majeure partie des soins dispensés par les femmes et les filles ne sont pas rémunérés et ne sont donc pas pris en compte ou sont sous-estimés d'un point de vue économique. Les Plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA prennent tout juste en compte les effets dévastateurs du VIH et du SIDA sur les femmes au sein du foyer. Pour améliorer la situation, il faudrait d'abord considérer le poids des soins que supportent les femmes comme un problème. On doit faire valoir le fait que les soins dispensés par les femmes ont un coût pour les femmes, les foyers, les communautés et les économies nationales, et qu'il faut faire quelque chose pour alléger le poids excessif que supportent les femmes dans le contexte du VIH et du SIDA.

Un certain nombre d'initiatives peuvent être prises pour faire prendre conscience de l'impact du VIH et du SIDA et du poids disproportionné des soins supportés par les femmes et les filles, et pour inciter à traiter ce problème. Il s'agit entre autre de :

- Mettre en exergue l'ampleur du travail non rémunéré effectué par les femmes en matière de soins, ainsi que ses implications, en présentant les coûts et les avantages socio-économiques, pour leur communauté et la société dans son ensemble.
- Inviter les gouvernements, les décideurs nationaux et internationaux, les communautés et les ménages à reconnaître la nécessité urgente de développer et d'élargir la protection sociale et l'appui aux dispensatrices de soins aux niveaux des communautés et des ménages.
- Plaider pour un changement dans la répartition des travaux domestiques au niveau des ménages, et pour un partage équitable de la responsabilité des soins.



Une Initiative ONUSIDA

La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

Note d'information 2

ÉDUCATION DES FILLES ET SIDA

Les filles sont moins susceptibles que les garçons d'être scolarisées pour les raisons suivantes :

- Il est probable que les parents ayant peu de moyens dépenseront de l'argent d'abord pour l'éducation d'un garçon
- Nombre de familles ne voient pas l'utilité d'éduquer les filles souvent censées se préparer au mariage et aux responsabilités familiales et domestiques
- Dans de nombreuses communautés, les filles sont d'ores et déjà désavantagées par leur statut social, le manque de temps libre dû au volume important de tâches ménagères qu'elles assurent, le manque d'accès aux ressources, voire le manque de nourriture
- La charge de dispenser des soins à des parents malades ou à des frères et sœurs plus jeunes incombe souvent aux filles, ce qui compromet la possibilité de les scolariser ; ce phénomène est d'autant plus accentué dans les sociétés touchées par le SIDA.

Selon une estimation, 104 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire n'étaient pas scolarisés au début de ce millénaire, les filles représentant 57% de ce total. Les filles sont également plus susceptibles que les garçons d'arrêter l'enseignement secondaire avant l'heure, en raison d'un mariage et/ou d'une grossesse précoces, et de la nécessité de dispenser des soins à la maison.

Dans les pays à forte prévalence, le nombre de filles inscrites à l'école a baissé au cours de la dernière décennie. Les filles sont les premières à être retirées de l'école pour soigner les membres de leur famille frappés par la maladie ou pour s'occuper de frères et sœurs cadets. Le VIH/SIDA menace les acquis récents en matière d'éducation de base, et compromet de façon disproportionnée l'inscription des fillettes à l'école primaire.

Les filles et les jeunes femmes sont souvent censées connaître peu de choses sur le sexe et la sexualité, mais ce manque de connaissance les expose au risque d'infection à VIH. Des enquêtes ont montré que chez les 15-19 ans, les filles sont moins nombreuses que les garçons à avoir les connaissances de base sur la façon de se protéger contre le VIH/SIDA, et beaucoup d'idées fausses existent, et persistent, dans les communautés ayant un accès limité à une information exacte. Souvent, ces mythes portent préjudice aux filles et aux femmes, par exemple, « on peut guérir du VIH en ayant des rapports sexuels avec une vierge ».

Aller à l'école contribue à protéger, car l'éducation est notamment l'une des premières lignes de défense contre la propagation du VIH et contre les effets du SIDA. C'est un fait de plus en plus prouvé. S'il est important pour réduire leur vulnérabilité en général de faire en sorte que les filles suivent une scolarité normale, ceci ne saurait suffire ; il faut en plus des mesures précises pour transmettre l'information, un savoir-faire, et assurer un relais école/services communautaires.

Les filles qui restent plus longtemps à l'école et à qui on inculque les compétences psychosociales ainsi qu'une éducation sexuelle, retardent le moment de leur première expérience sexuelle, en savent davantage sur la prévention du VIH ; celles déjà sexuellement actives sont plus nombreuses à utiliser le préservatif ; et toutes comprennent mieux ce qu'implique le test VIH. Il y a trois grandes lignes d'action dans la riposte du secteur de l'éducation au VIH/SIDA et à ses effets sur les filles et ces actions peuvent être soutenues par des activités stratégiques :

1. Envoyer les filles à l'école et créer les circonstances favorisant leur maintien à l'école et la poursuite de leurs études.

- Supprimer les frais de scolarité. Il est prouvé que même face à une pauvreté extrême, la suppression des frais de scolarité réduit les coûts liés à la scolarisation pour les parents et les communautés et

rend l'école accessible à de nombreux enfants qui n'avaient pas les moyens d'y aller. Cela s'avère particulièrement pertinent pour permettre aux filles d'accéder à l'école secondaire.

- Proposer des bourses ou de la nourriture pour inciter les familles à envoyer leurs enfants à l'école. Offrir de l'argent ou de la nourriture aux foyers ou aux communautés vulnérables a constitué un moyen efficace d'accroître le nombre de filles qui fréquentent l'école. Les subventions scolaires offrent beaucoup d'avantages et sont plus faciles à surveiller que d'autres formes de subventions directes. De nombreux pays ont recouru avec succès aux subventions pour augmenter le taux de scolarisation des filles.
- Améliorer l'accès à l'école pour les filles est essentiel mais il faut que l'environnement scolaire soit sans risque et qu'il permette effectivement d'apprendre, ce qui favorisera le maintien à l'école et apportera une expérience valable aux filles comme aux garçons.
- L'école doit œuvrer pour réduire la discrimination auxquelles sont confrontées les filles et les jeunes femmes à l'école, en veillant à l'application de politiques et de pratiques appropriées.

2. Inculquer les compétences psychosociales en insistant sur les questions sexospécifiques et la prévention du VIH, dans le cadre de l'éducation générale de qualité à laquelle ont droit tous les enfants et les jeunes.

- L'école permet aux filles et aux garçons d'accéder facilement à une éducation de qualité sur le VIH/SIDA fondée sur l'acquisition de compétences, et ce par le biais de méthodes d'enseignement traditionnelles mais aussi de liens entre écoles communautaires et organisations de la société civile.
- Les programmes de prévention du VIH/SIDA ayant été mis en œuvre correctement dans les écoles ont fait baisser les risques principaux du VIH/SIDA, en particulier lorsque ces programmes vont au-delà de la fourniture d'informations. Ils aident également les jeunes à acquérir les connaissances, les comportements et les compétences psychosociales dont ils ont besoin pour se protéger du VIH et du SIDA.
- Outre les apports en matière de connaissances individuelles et de comportement, des programmes de qualité fondés sur les compétences psychosociales peuvent également contribuer à :
 - Favoriser des relations et une participation égalitaires entre filles et garçons et jeunes hommes et jeunes femmes ;
 - Veiller à ce que les messages concernant le VIH/SIDA ne renforcent pas les stéréotypes liés au sexe ou autres préjugés relatifs au statut VIH, à la race et à la religion et qu'ils agissent sur des pratiques culturelles bien ancrées telles le mariage précoce.
 - Promouvoir l'égalité entre filles et garçons, jeunes hommes et jeunes femmes lorsqu'il s'agit de dispenser des soins à des proches vivant avec le VIH/SIDA.
 - Renforcer les partenariats entre foyers, écoles et communautés pour que l'éducation soit davantage coordonnée avec les stratégies complémentaires telles que les politiques d'appui et les cadres juridiques, l'accès aux préservatifs et aux services de prévention et de traitement liés aux maladies sexuellement transmissibles.

3. Protéger les filles de la violence, de l'exploitation et de la discrimination dans le contexte de l'école.

L'expérience des filles à l'école n'est pas toujours positive ; l'école peut être un lieu angoissant en particulier pour les jeunes filles, en raison de la prévalence de la violence fondée sur le sexe. Celle-ci existe lorsqu'un homme ou une femme est abusé du fait de son appartenance sexuelle. Le harcèlement en est une des différentes formes. L'école a un rôle particulier à jouer dans la lutte contre la violence basée sur le sexe, et doit faire en sorte que les élèves comprennent quels sont les comportements et les structures qui favorisent cette violence et de quelle façon leur attitude y contribue, et doit aider à venir à bout de ce problème.

L'école doit mettre en place des mesures de sécurité et des codes de conduite dépassant l'environnement scolaire immédiat pour réduire le harcèlement et la violence, la discrimination liée au sexe et l'exploitation des filles. Ces mesures doivent prendre en compte le trajet pour se rendre à l'école et en revenir, ainsi que les liens existant entre école et communauté et les moyens traditionnels d'assurer la sécurité des filles et des garçons à l'école et aux alentours.



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 3

MICROBICIDES, FEMMES ET SIDA

Les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de contracter le VIH à l'occasion d'un seul et unique rapport sexuel non protégé ; pourtant elles restent toujours à la merci du bon vouloir des hommes pour se prémunir contre l'infection.

Les femmes doivent utiliser des méthodes qu'elles peuvent maîtriser pour se protéger du VIH. Les microbicides représentent l'une des nouvelles options les plus prometteuses. A l'instar des spermicides, les microbicides seraient utilisés par voie vaginale ou rectale par des personnes souhaitant se protéger ainsi que leurs partenaires contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles.

Que ce soit sous forme de gel, d'éponge, de crème ou de suppositoire à libération contrôlée, un microbicide bien utilisé pourrait offrir une protection de choix aux femmes et aux couples qui ne peuvent ou ne veulent pas utiliser de préservatifs. Une fois mis au point, les microbicides et les vaccins constitueront des moyens de prévention complémentaires, les microbicides permettant aux femmes de maîtriser directement la prévention.

Avec suffisamment d'investissement et de volonté politique, une première génération de microbicides pourrait faire son entrée sur le marché de la distribution d'ici cinq à sept ans. Toutefois, l'investissement dans la recherche et le développement doit considérablement et rapidement s'intensifier si l'on veut que les espoirs placés dans les microbicides se concrétisent. Le système d'intéressement régissant le marché dans le secteur privé ne permet actuellement pas de consacrer des fonds aux microbicides, et ce malgré les estimations laissant à penser qu'un marché potentiel de USD 1,8 milliard serait disponible pour mettre au point un microbicide efficace d'ici à 2020. En 2002, la Fondation Rockefeller a estimé qu'il fallait environ USD 775 millions pour pouvoir tester les produits en cours d'élaboration et assurer de fortes chances que le produit soit efficace d'ici à la fin de la décennie. A la fin de 2002, les fonds disponibles à l'échelle mondiale pour la recherche et le développement en matière de microbicides étaient de USD 343 millions, soit une différence de USD 400 millions entre les besoins et les fonds actuellement disponibles. Il est donc nécessaire d'obtenir des ressources accrues pour que les microbicides les plus prometteurs puissent être testés en phase III sans délai et pour que l'on puisse commencer à mettre sur le marché de la distribution une technologie qui fait cruellement défaut.

Le secteur du microbicide est différent d'autres secteurs technologiques délaissés de la santé publique car il existe déjà des fabricants de tels produits. Toutefois, pratiquement toutes les entités existantes sont des petites entreprises de biotechnologie, des organisations à but non lucratif et des instituts universitaires ayant des fonds et des capacités limités. Sur les 40 microbicides potentiels aujourd'hui en cours d'élaboration, aucun n'est sponsorisé par un grand laboratoire pharmaceutique.

Les produits en cours d'élaboration varient grandement. Certains seront vraisemblablement également contraceptifs en même temps qu'antimicrobiens ; d'autres seront uniquement des outils de prévention de la maladie, sans aucune visée contraceptive. D'après les données préliminaires, plusieurs semblent être des produits à large spectre, capables de réduire le risque d'infection à VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

A ce jour, 11 produits font l'objet de tests d'innocuité chez l'homme et quatre d'entre eux devraient être testés à plus grande échelle lors des phases II et III en 2004 pour mesurer leur efficacité. Les tests de la phase III visant à recueillir des données durant au moins deux ans, et deux ans encore étant nécessaires pour analyser et enregistrer ces données, le nouveau produit ne devrait pas être disponible avant cinq à sept ans, selon les spécialistes. Et ce calendrier ne sera respecté que si l'on obtient un financement complémentaire pour continuer la recherche en la matière.

Partant de modèles mathématiques, des chercheurs de la London School of Hygiene and Tropical Medicine ont démontré qu'un microbicide même efficace à 60% pouvait avoir un impact substantiel sur l'épidémie s'il était introduit dans les 73 pays du monde aux revenus les plus bas. Si un tel produit était utilisé par seulement 20% des femmes déjà en contact avec des services de santé, 2,5 millions de nouveaux cas d'infection pourraient être évités chez les femmes, les hommes et les enfants en trois ans.

En mai 2003, le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH a demandé un complément de USD 3,8 milliards par rapport aux dépenses annuelles prévues d'ici à 2005 pour les programmes de prévention existants. Plus particulièrement, le Groupe de travail (40 membres formant un groupe international d'experts de premier plan en santé publique, de cliniciens, de chercheurs dans le domaine biomédical et du comportement, et de personnes affectées par le VIH/SIDA) a recommandé des dépenses additionnelles du secteur public à hauteur de USD 1 milliard pour les microbicides. Il s'agit en réalité des fonds nécessaires à l'accélération de l'apparition des microbicides de première génération. Selon les prévisions de la Fondation Rockefeller, ces produits de première génération constitueront un marché suffisant pour attirer les investissements privés. Les forces du marché entraîneront alors le développement et le perfectionnement de microbicides de deuxième et troisième génération qui devraient atteindre un taux d'efficacité de 80% à 90%.

L'ONUSIDA collabore avec un certain nombre d'organisations et réseaux œuvrant spécifiquement dans le domaine des microbicides (notamment le Partenariat international pour les Microbicides, et la Campagne mondiale pour les Microbicides), afin de mettre en exergue la nécessité cruciale des options de prévention contrôlées par les femmes et de préparer les ONG et les militants à participer activement à cet effort.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à Dominique de Santis, ONUSIDA, mobile (+41 79) 254 6803 ou Genève (+41 22) 791 4509 ou envoyer un courriel à womenandaids@unaid.org. Vous pouvez visiter notre site web www.unaids.org pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'ONUSIDA. Pour des informations sur la Campagne mondiale pour les microbicides, veuillez visiter le site web www.global-campaign.org et pour des informations sur le Partenariat international pour les microbicides, le site web www.ipm.microbicides.org.



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 4

PRÉVENIR L'INFECTION À VIH CHEZ LES FILLES ET LES FEMMES

Il existe des preuves indiscutables démontrant qu'il est urgent de mettre en œuvre des stratégies de prévention qui touchent les filles et les femmes. Il y a aujourd'hui 17 millions des femmes et 18,7 millions d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui vivent avec le VIH et le SIDA à travers le monde. Depuis 1985, le pourcentage de femmes adultes vivant avec le virus et la maladie a augmenté de 35 % à 48 %. Le plus inquiétant dans tout cela est l'augmentation spectaculaire du nombre d'infections à VIH parmi les jeunes femmes – elles représentent maintenant plus de 60 % des personnes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH et le SIDA. À travers le monde, les jeunes femmes ont 1,6 fois plus de risques de vivre avec le virus et la maladie que les jeunes hommes. Dans certains pays, les taux d'infection parmi les adolescentes sont de cinq à six fois plus élevés que parmi les adolescents du même âge.

L'Équipe spéciale du Secrétaire Général des Nations Unies sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA en Afrique australe a recensé trois principaux facteurs contribuant à accroître la vulnérabilité des femmes et des filles de cette sous-région à l'infection à VIH :

- la culture du silence entourant la sexualité,
- les relations sexuelles intergénérationnelles et transactionnelles abusives, et
- la violence dans les relations avec les garçons et les hommes.

L'Équipe spéciale a en outre souligné que ces trois facteurs devaient tous être envisagés et traités dans un contexte marqué par la pauvreté et les inégalités qui pèsent sur les vies quotidiennes des femmes et des hommes de cette région.

Bien que les filles et les femmes soient extrêmement vulnérables à l'infection à VIH, elles en savent moins que les hommes au sujet du VIH et du SIDA, et de la manière dont le virus se transmet. Les chiffres des enquêtes de l'UNICEF menées entre 1998 et 2003 sur l'utilisation du préservatif parmi les jeunes de 15 à 20 ans ont révélé qu'au niveau mondial plus de 80 % des jeunes femmes n'avaient pas des connaissances « suffisantes » en ce que concerne le VIH et le SIDA. Bon nombre d'entre elles n'avaient pas la moindre idée sur la manière dont le virus se transmet et disposaient de peu ou de pas d'informations sur les méthodes de protection. En Asie du sud-est, 13 % seulement des jeunes femmes étaient capables de recenser correctement deux méthodes de prévention (l'utilisation des préservatifs et la limitation des rapports sexuels à un partenaire fidèle et non infecté) et trois idées fausses courantes sur le virus et la maladie. En outre, nombreuses étaient les jeunes femmes qui ne savaient pas qu'une personne qui a l'air en bonne santé peut être infectée par le VIH.

La situation est exacerbée par le fait que dans bon nombre de sociétés, rien n'est fait pour encourager les discussions concernant l'éducation sexuelle et les questions de sexualité. En conséquence, des millions de personnes – en particulier de filles et de femmes – demeurent ignorantes au sujet du VIH et du SIDA, ce qui peut avoir des conséquences mortelles. Il est donc essentiel de briser le silence. Nous devons faire savoir qu'il est important de parler de sexualité et de santé, que la contrainte, la force et les abus sexuels sont inacceptables et constituent une

violation des droits des femmes, qu'il est nécessaire de se protéger soi-même contre le VIH et que les moyens pour y parvenir sont disponibles.

Le pouvoir d'utiliser les connaissances

Pour bon nombre de filles et de jeunes femmes, il ne suffit pas d'avoir des connaissances. L'augmentation des taux d'infection à VIH parmi ces personnes nécessite des approches de prévention qui répondent à leurs besoins et à leurs réalités spécifiques, et qui sont liées à d'autres éléments se renforçant mutuellement tels que l'accès au traitement et aux soins, l'émancipation économique et l'application des droits. Une prévention efficace inclut l'éducation, les services de santé, les campagnes médiatiques, les changements de comportement, le renforcement des compétences psychosociales, y compris la formation à l'estime de soi et à l'emploi. Il est fondamental de comprendre les rôles traditionnellement attribués à chaque sexe, la manière dont ils ont impact sur la vie sexuelle et reproductive, et comment ils affectent la prévention du VIH.

Le bas niveau du statut social des filles et des femmes, l'accès inégal aux ressources, la vulnérabilité à une sexualité vécue sous la contrainte et à la violence domestique, la dépendance économique vis-à-vis des hommes et le manque de capacité à négocier des méthodes de protection sont autant d'obstacles qui font que les approches traditionnelles de prévention sont insuffisantes. S'agissant des jeunes femmes et des filles, les options de la stratégie 'ABC' – acronyme anglo-saxon pour «*Abstain, be Faithful and use Condoms*» (s'abstenir, être fidèle et utiliser des préservatifs) – ne sont pas simples à mettre en œuvre dans la réalité. Par exemple, l'abstinence n'a pas de sens pour les filles et les jeunes femmes qui sont contraintes ou forcées à avoir des relations sexuelles. La fidélité offre peu de protections aux épouses dont les maris ont plusieurs partenaires ou ont été infectés avant qu'elles ne soient mariées. L'utilisation du préservatif nécessite la coopération des hommes qui peuvent refuser de les utiliser. En outre, il est fréquent que les couples mariés n'utilisent pas de préservatifs soit parce qu'ils veulent avoir des enfants soit parce que le fait de les utiliser serait la marque d'un manque de confiance. Dans de nombreux pays, y compris plusieurs dans lesquels les taux d'infection à VIH sont élevés, les filles sont mariées à l'adolescence dans le but de réduire la pauvreté de la famille. Des études récentes menées en Afrique révèlent cependant que les jeunes femmes mariées sont désormais confrontées à un risque d'infection plus élevé que les jeunes femmes encore célibataires.

La stratégie 'ABC' ne présentera des options viables pour les filles et les jeunes femmes que si elle est mise en œuvre dans le cadre d'une stratégie multifacettes d'interventions qui tient compte de leurs problèmes spécifiques. Les interventions devraient avoir pour objectif d'émanciper les filles et les jeunes femmes par le biais d'un renforcement de la confiance en soi et de l'estime de soi, et d'un développement des compétences en matière de leadership et de communication entre les personnes. Ces interventions doivent être accompagnées par des changements des lois et un appui communautaire ainsi que par une transformation des attentes de la société leur permettant de vivre une vie indépendante tant au plan économique que social.

Encourager le dialogue entre les jeunes hommes et les jeunes femmes aidera également à s'assurer que les premiers sont sensibilisés aux questions de respect et de comportement sexuel à moindre risque et que les secondes sont capables d'expliquer clairement ce qu'elles veulent ainsi que ce avec quoi elles sont à l'aise. Les enfants devraient être socialisés dès le plus jeune âge et apprendre à respecter les droits de la personne des filles et des femmes et à rejeter la discrimination basée sur la sexospécificité et la violence.

Prévention

Au niveau mondial, un cinquième seulement de ceux qui ont besoin de services de prévention ont accès à ceux-ci et dans certaines régions du globe où les taux d'infection à VIH menacent d'exploser, bon nombre de personnes n'ont qu'un accès limité ou n'ont pas d'accès du tout, en particulier dans les zones rurales, à des services de santé en général – lesquels sont une source importante de prévention. Cela est spécialement vrai pour les jeunes qui ont peu de points d'accès au système de santé existant.

Les études portant sur le conseil et le test volontaires montrent que le CTV peut contribuer à diminuer le nombre des relations sexuelles non protégées, à limiter les relations avec des partenaires multiples, à augmenter l'utilisation des préservatifs et à inciter davantage de personnes à choisir l'abstinence. Parallèlement aux préservatifs masculins, les méthodes de prévention contrôlées par les femmes (ex : le préservatif féminin qui est disponible et les microbicides qui font encore l'objet d'études) ont été mises à leur disposition à une beaucoup plus large échelle. Ces méthodes peuvent fournir aux jeunes femmes et aux filles un plus grand contrôle sur les relations sexuelles.

Planifier l'action pour l'avenir

La prévention – y compris les activités de communication sur les changements de comportement, les informations canalisées via les services publics ou l'utilisation des préservatifs masculins et féminins – constitue une partie importante de ce que l'on peut faire pour enrayer l'épidémie. Même si le traitement, en particulier l'accès universel aux antirétroviraux, apporte un changement considérable aux vies des personnes vivant avec le VIH, les méthodes de prévention qui promeuvent l'égalité entre les sexes et les droits de la personne des femmes peuvent stopper la progression de l'épidémie et inverser progressivement l'évolution des taux d'infection. Mais les jeunes femmes et les filles ont avant tout besoin de solutions, y compris d'opportunités économiques. Elles ont une meilleure chance de vivre en bonne santé et de manière satisfaisante dans les sociétés qui valorisent autant leur rôle productif que leur rôle reproductif. Mener un leadership fort à tous les niveaux pour lutter contre les inégalités basées sur la sexospécificité comme moteur central de l'épidémie de SIDA et donner aux filles et aux jeunes femmes séropositives les moyens de s'en sortir sont des actions nécessaires pour stopper l'épidémie et pour atteindre les objectifs de développement pour le Millénaire d'ici à 2015.

Le texte intégral du rapport « Les femmes et le VIH/SIDA : faire face à la crise » publié conjointement par l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'UNIFEM aborde un grand nombre des problèmes de prévention auxquels les filles et les jeunes femmes sont confrontées et peut être consulté grâce au lien suivant : [United Nations Population Fund - UNFPA](#).



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 5

SIDA ET DROITS DES FEMMES À LA PROPRIÉTÉ ET À L'HÉRITAGE

A travers le monde, les questions d'accès à la terre, au logement et à tout autre bien, sont traitées dans une multitude de constitutions nationales et documents internationaux relatifs aux droits de la personne humaine. En dépit de cette prolifération de lois et droits relatifs à la propriété et à l'héritage, les femmes et les filles – en particulier dans le monde en développement – sont privées de ce droit.

Là où elles n'ont pas le droit au logement et à la propriété, les femmes ont peu de latitude sur le plan économique/matériel, souffrent du manque de sécurité personnelle, de la pauvreté, de la violence, et n'ont pas de domicile fixe ; c'est ainsi qu'elles basculent, elles et leurs enfants, dans une misère totale. La pauvreté peut conduire à prendre des risques pour gagner sa vie – endurer des sévices ou se soumettre à des rapports sexuels non protégés pour de l'argent, de la nourriture, un logement, ou un accès à l'éducation.

Dans de nombreux pays, les femmes et les filles accèdent au droit à la terre et à la propriété principalement en se mariant. Si le mariage prend fin, le droit de la femme à la terre et à la propriété peut également être supprimé. Un rapport d'Oxfam sur la situation au Mozambique indique que le pays a un double système juridique (comme dans de nombreux pays), l'un fondé sur le droit coutumier, qui fonctionne en parallèle avec un autre, fondé sur le droit occidental. Dans les pays où des lois existent, il arrive souvent que l'analphabétisme soit très répandu, si bien que les gens n'ont en réalité aucun accès aux systèmes judiciaires officiels, aux avocats ou à d'autres ressources juridiques. Souvent ils ignorent jusqu'à l'existence de tels systèmes.

Si les droits à la propriété et à l'héritage sont importants pour les femmes en général, cette importance est poussée à son paroxysme dans le contexte du VIH et du SIDA. Les conséquences de l'expropriation de biens sont désormais bien connues et doivent faire l'objet d'une attention particulière :

- Une étude de la FAO réalisée en Namibie a indiqué que 44% des veuves avaient perdu du bétail, 28% du petit bétail et 41% avaient perdu du matériel fermier suite à des conflits avec leur belle-famille après la mort de leur mari
- Selon une étude pilote réalisée en Ouganda auprès de 29 veuves vivant avec le VIH, 90% d'entre elles avaient eu des conflits liés à la propriété avec leur belle-famille et 88% des femmes vivant dans des zones rurales ne pouvaient pas subvenir aux besoins de leur foyer.

De plus en plus d'éléments de preuve portent à croire que la protection des droits des femmes à la propriété et à l'héritage contribue à atténuer les conséquences économiques négatives du SIDA endurées par les femmes et leur ménage. Il est également démontré qu'elle contribue à prévenir la propagation du VIH, en donnant aux femmes des atouts, notamment pour assurer leur sécurité matérielle et leur émancipation, ce qui leur permet de se soustraire à la violence domestique, aux rapports sexuels non protégés, et à d'autres facteurs de risque en rapport avec le SIDA.

En revanche, les pratiques discriminatoires en matière d'héritage ont des conséquences négatives pour les ménages affectés par le SIDA. Les veuves subissent une perte partielle ou totale de leurs biens, notamment leur terre et leur maison, au profit de la famille du défunt. Le ménage se retrouve alors sans rien et encore plus vulnérable aux conséquences du VIH et du SIDA.

D'une région à l'autre, on observe une grande variété au niveau du statut des femmes par rapport aux droits à la propriété et à l'héritage, des schémas sexospécifiques relatifs à la propriété et au contrôle des

biens, et des taux d'infection à VIH. Dans les régions en développement, l'Amérique latine a les traditions les plus favorables en matière de droit, et des normes d'héritage relativement égalitaires, encore que certaines réformes agraires et initiatives de relocalisation post-conflit n'ont pas pris en compte les aspects liés au sexe.

En Asie du Sud, des inégalités notables en matière de propriété subsistent dans les communautés religieuses et ethniques, malgré une organisation et une mobilisation massives pour la défense des droits des femmes. Dans de nombreuses parties du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, les questions de propriété et d'héritage sont en grande partie régies par la *Charia*, bien que d'autres codes juridiques et normes internationales relatives aux droits humains posent souvent des problèmes à ceux qui se penchent sur les questions de propriété. En Afrique subsaharienne, régimes juridiques multiples incorporant d'anciennes lois coloniales, droit constitutionnel plus récent, et droit coutumier (et dans certains endroits, *Charia*) se chevauchent, donnant un régime juridique compliqué qui omet souvent de reconnaître ou de protéger les droits des femmes à la propriété, ce qui est particulièrement désolant vu les taux élevés de pauvreté et d'infection à VIH/SIDA dans cette région.

Pour garantir les droits des femmes à la propriété et à l'héritage dans le contexte du VIH et du SIDA, une action doit être menée tant au niveau mondial que national.

Au niveau mondial, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) s'est centrée en particulier sur l'égalité en matière de propriété, et un certain nombre d'initiatives des Nations Unies se sont également attachées à la question et ont adopté plusieurs résolutions.

Au niveau pays, trois types de modifications sont nécessaires sur le plan juridique : amender la législation, faire en sorte que l'on ait davantage de notions élémentaires de droit et faire enregistrer la part des biens revenant aux femmes, élément particulièrement important en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Si nombre de pays ont d'ores et déjà pris des mesures pour revoir et réformer les lois en la matière (législation constitutionnelle, lois liées au mariage, à la propriété, à la famille et à la parité), il est difficile de traduire ces lois dans la pratique au niveau communautaire.

Plusieurs pays ont créé des services d'auxiliaires juridiques pour aider les femmes à faire valoir et à défendre leurs droits à la propriété et à l'héritage. Ceci a généré des activités communautaires et nationales englobant la formation de chefs traditionnels, d'associations communautaires et de femmes, et de professionnels (juges, avocats, greffiers et policiers). Si dans l'ensemble ces activités sont réussies, la garantie de leur durabilité et de l'uniformité des normes est un sujet de préoccupation.

Une action efficace se centrera sur les cinq éléments suivants :

- Faire connaître les droits des femmes à la propriété et au logement ainsi que la garantie de maintien dans les régions où la prévalence du VIH/SIDA est élevée
- Accroître la formation du public et la sensibilisation, en particulier chez les décideurs nationaux et les donateurs
- Réformer la législation, y compris le droit et les pratiques coutumiers
- Identifier les possibilités d'entamer des procédures judiciaires stratégiques qui, par le biais de cas-types, pourraient améliorer les capacités et établir des précédents dans le domaine juridique, améliorer le système des tribunaux et garantir aux femmes l'accès aux structures et aux procédures en la matière.
- Identifier et appuyer des expériences au sein des communautés afin de modifier la structure économique et institutionnelle, et lancer des initiatives de soutien aux droits collectifs à la propriété ou au bail foncier et mettre en place des fiducies foncières pour les orphelins du SIDA.



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 6

TRAITEMENT CONTRE LE SIDA – ACCENT SUR L'INITIATIVE « 3 X 5 »

Lors de la Journée mondiale SIDA 2003, l'OMS et l'ONUSIDA ont fait paraître un plan détaillé et concret pour offrir le traitement antirétroviral à 3 millions de personnes vivant avec le SIDA dans les pays en développement d'ici à la fin de 2005. Il s'agit là d'un pas en avant d'une importance majeure pour ce qui est de fournir à tous ceux qui en ont besoin l'accès universel au traitement du SIDA.

Le problème est pressant : 30 millions de personnes sont mortes du SIDA en deux décennies et 40 millions d'autres sont actuellement infectées par le virus. Dans les pays pauvres, 6 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA ont besoin d'un traitement antirétroviral immédiatement. Aujourd'hui, environ 400 000 personnes seulement bénéficient d'un traitement antirétroviral, soit moins de 8% de ceux qui en ont besoin. Si l'on n'intensifie pas la prévention et le traitement du SIDA, l'épidémie continuera de ravager les communautés, les systèmes de santé et les économies, et de mettre en péril l'avenir de pays entiers.

L'initiative « 3 x 5 » vise à aider les pays à atteindre rapidement l'objectif de 3 millions de personnes sous traitement. Les efforts majeurs au titre de cette initiative englobent : la révision, la simplification et la normalisation des principes directeurs relatifs à l'application de la thérapie antirétrovirale là où les ressources sont limitées ; l'offre d'un soutien pour l'achat, le financement et la fourniture de médicaments et de diagnostics pour le VIH, par le biais d'un service de médicaments et diagnostics liés au SIDA ; et la normalisation des outils de suivi et d'évaluation ainsi que des modules de formation pour les soignants professionnels et non professionnels concernant le traitement antirétroviral. L'objectif est également de donner une impulsion aux initiatives visant à développer la capacité des communautés et des organisations communautaires, notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA, à participer pleinement à la prestation de services de traitement antirétroviral.

Les femmes et les enfants représentent une forte proportion des personnes vivant avec le VIH/SIDA ayant besoin de soins, d'un traitement et d'un soutien. A travers le monde, près de la moitié des adultes vivant avec le VIH sont des femmes. Toutefois, dans la région la plus durement touchée, l'Afrique, les femmes sont au moins 1,2 fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les hommes. Les jeunes femmes et les filles sont même encore plus vulnérables que les hommes et les garçons, des études montrant qu'elles peuvent être deux fois et demie plus susceptibles de contracter l'infection que leurs homologues masculins.

Les cas de séropositivité VIH sont en nombre élevé chez les femmes enceintes consultant dans les dispensaires prénatals. Dans de nombreux pays d'Afrique australe, plus d'une femme enceinte sur cinq est infectée par le VIH. Les enfants sont en grande majorité contaminés par leur mère, pendant la grossesse, l'accouchement, ou par le biais de l'allaitement au sein. Il est inacceptable que 700 000 enfants aient été infectés en 2003 (soit 14% des nouvelles infections) alors que ce phénomène est un élément presque entièrement évitable de l'épidémie. Dans trop d'endroits, il n'existe toujours pas de services de conseil et de test volontaires, et un petit 1% seulement des femmes enceintes dans les pays durement touchés ont accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

L'initiative «3 x 5», l'OMS et ses partenaires vont élaborer des principes et des mécanismes afin de promouvoir et d'offrir un accès équitable aux services de traitement antirétroviral et de soins pour les femmes, les filles et les enfants, et notamment les groupes marginalisés de personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Pour faire face aux infections à VIH massives chez les femmes et les enfants, l'OMS œuvre de manière globale pour que les soins, le traitement et le soutien liés au VIH soient intégrés dans les programmes de prévention existants, et ce par l'intermédiaire des services de prévention de la transmission mère-enfant qui serviront de point d'entrée au traitement antirétroviral, à d'autres soins et au soutien pour les femmes infectées par le VIH, leurs enfants et leur famille.

A ce stade, il est difficile de dire dans quelle proportion le traitement relevant de l'initiative «3 x 5» bénéficiera aux femmes. Néanmoins, 50% des personnes à qui le traitement sera dispensé d'ici à 2005 devraient être des femmes et celles-ci pourraient être en réalité largement plus nombreuses que les hommes à en bénéficier. Cela s'explique d'abord par le fait que dans les pays d'Afrique les plus touchés par le SIDA, le poids de la maladie se répartit assez équitablement mais penche généralement vers les femmes. Ensuite, certains points d'entrée clés qu'il est prévu de mettre en place pour dispenser le traitement ne sont adaptés qu'aux femmes. S'il est probable que les dispensaires spécialisés dans la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et les soins de santé primaires ainsi que les centres de conseil et de test volontaires soient fréquentés par des hommes et des femmes, les services et les soins prénatals pour prévenir la transmission mère-enfant ne seront consultés que par des femmes et pourront constituer la source de nombreuses candidates au traitement.



Une Initiative ONUSIDA

**La Coalition mondiale sur
les femmes et le SIDA**

Note d'information 7

VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET SIDA

La violence à l'égard des femmes constitue à l'échelle mondiale un grave problème de santé publique et d'atteinte aux droits de la personne humaine. Elle accroît la vulnérabilité des femmes au VIH.

L'une des formes de violence les plus courantes à l'égard des femmes est celle qui est perpétrée par leurs partenaires intimes (violence dite «domestique»). A travers le monde, de 10% à 50% des femmes déclarent avoir subi au moins une fois dans leur vie des sévices physiques infligés par un partenaire intime, sévices souvent accompagnés d'actes de violence sexuelle. La violence domestique est l'une des premières causes de blessure chez les femmes dans presque chaque pays du monde, selon Human Rights Watch. Elle est également associée à une grande diversité de problèmes généraux, de santé mentale et reproductive.

La violence à l'égard des femmes est courante dans pratiquement toutes les sociétés. Elle est cautionnée et utilisée pour renforcer la discrimination contre les femmes et les maintenir en état d'infériorité. Dans le même esprit, on a assisté lors des récents conflits à une augmentation du recours au viol et à la violence sexuelle comme armes de guerre ; en outre, le trafic, le commerce du sexe et autres formes de violence sexuelle augmentent aussi la vulnérabilité des femmes au VIH.

Pour de nombreuses femmes à travers le monde, la menace de violence, omniprésente dans leur vie de tous les jours, exacerbe leur vulnérabilité au VIH. La crainte de la violence à leur égard empêche les femmes d'accéder à l'information sur le VIH/SIDA, de se faire tester, de dévoiler leur statut sérologique vis-à-vis du VIH, de s'adresser aux services de prévention de la transmission du VIH à leurs nourrissons, et de bénéficier d'un traitement et du conseil, même lorsqu'elles se savent infectées. Ceci est particulièrement vrai lorsque la stigmatisation rattachée au VIH reste forte.

L'incidence élevée des rapports sexuels non consentis, l'incapacité des femmes à négocier des rapports sexuels à moindre risque, et dans de nombreux cas, la crainte de l'abandon ou de l'expulsion du domicile ou de la communauté, constituent des problèmes d'une gravité extrême – en particulier dans le cas de femmes dépourvues de moyens matériels.

En Afrique du Sud, les enquêtes nationales au sein de la jeunesse montrent que 33% des femmes déclarent avoir peur de refuser un rapport sexuel, et que 55% d'entre elles ont des rapports sexuels contre leur gré parce que leur partenaire insiste.

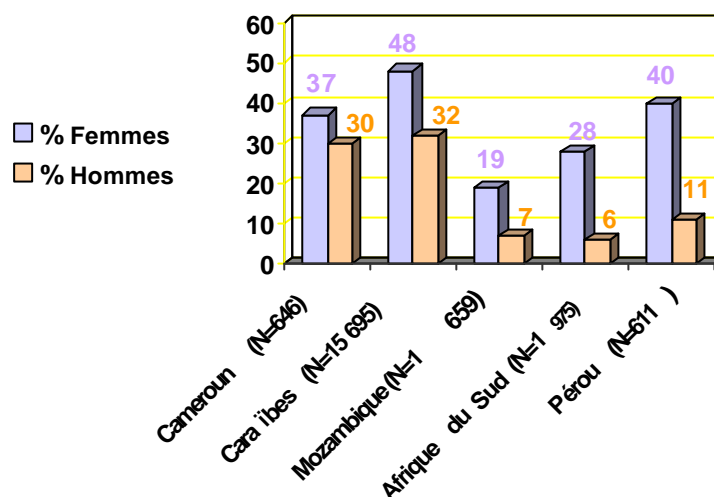
Plus alarmant, entre 20% et 48% des adolescentes qui ont entre 10 et 25 ans déclarent avoir vécu leur première expérience sexuelle sous la contrainte. Le même cas de figure est également signalé par des garçons, mais il est habituellement moins fréquent que pour les filles.

Ce ne sont pas seulement les jeunes femmes non mariées contraintes d'avoir des rapports sexuels qui sont exposées au risque. Une jeune femme mariée ayant des rapports hétérosexuels et monogames avec son mari peut également être à risque. En pareil cas, les messages traditionnels de prévention ne peuvent guère être percutants, car l'utilisation du préservatif est moins probable au sein d'un couple marié.

Par exemple, une étude en Zambie a montré que seulement 11% des femmes interrogées croyaient qu'une femme avait le droit de demander à son mari d'utiliser un préservatif – même s'il s'agissait d'un infidèle notoire, séropositif.

**Pourcentage d'adolescents déclarant avoir
vécu leur première expérience sexuelle sous la contrainte**

(tranche d'âge 10-25 ans)



A Kisumu, au Zimbabwe, des études ont révélé que la majorité des femmes séropositives avaient été infectées par leur mari. En outre, les femmes mariées qui soupçonnent leur mari d'être séropositif n'ont pas toujours le choix. Une femme interviewée dans le cadre de ces études a déclaré « Nous voyons nos maris aller avec des femmes dont l'époux est décédé du SIDA. Que pouvons-nous faire? Si nous refusons d'avoir des rapports sexuels, ils nous demanderont de partir. Où irons-nous alors? ». Ces études ont révélé qu'un facteur de risque de contracter le VIH sur trois était d'être mariée ou d'avoir été mariée.

Les femmes sont confrontées à des obstacles supplémentaires, liés à l'omniprésence de cadres juridiques discriminatoires qui omettent de garantir l'égalité des droits ou une égale protection devant la loi. Dans de nombreux cas, des lois inéquitables relatives au divorce et à la propriété font que les femmes ont difficilement la possibilité de partir pour se soustraire aux sévices qu'elles subissent au sein du couple ; et dans les pays où il existe des lois relatives à la violence à l'égard des femmes, le manque de ressources, associé aux pratiques discriminatoires de la police et des tribunaux et à l'absence de soutien institutionnel, prive les femmes de l'accès à une protection adéquate.

Ces 20 dernières années, on a assisté à une prise en compte croissante, dans le cadre de la gestion des affaires publiques, du problème de la violence à l'égard des femmes. Des campagnes de sensibilisation réussies ont abouti à une plus grande prise de conscience et à un contexte politique et juridique plus solide.

Malgré cela, la violence à l'égard des femmes reste très répandue et souvent socialement autorisée ou tolérée. Quelques initiatives prometteuses existent cependant pour la prévention et la mobilisation des communautés contre la violence. Ces programmes doivent être étudiés, soutenus et élargis.

Une riposte globale pour venir à bout de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH/SIDA doit comprendre les actions suivantes :

- Mobiliser un leadership aux niveaux mondial, national et communautaire pour qu'une action soit prise et que l'on parvienne à un changement normatif rendant inacceptable la violence à l'égard des femmes.
- Multiplier les éléments prouvant la prévalence de la violence à l'égard des femmes, y compris en ce qui concerne les coûts économiques, sociaux et sanitaires liés au VIH et au SIDA. Cette action comprend l'appui et le développement des initiatives existantes telles que l'étude multi-pays de l'OMS sur la violence à l'égard des femmes.
- Renforcer les connaissances sur la relation existant entre violence à l'égard des femmes et VIH et SIDA et transmettre ces informations aux chercheurs et aux praticiens dans les deux domaines.
- Promouvoir une action aux niveaux national et communautaire qui améliorerait l'éducation et le statut juridique des femmes, tirerait parti des mesures ayant réussi et encouragerait l'innovation et le partenariat au sein des groupes œuvrant dans ces deux secteurs.