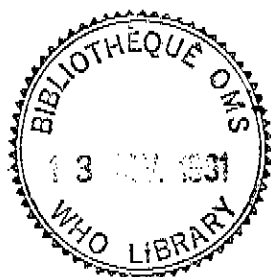

PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT DE LA CONSULTATION AVEC
LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES
FEMININES INTERNATIONALES
CONCERNANT LA PREVENTION ET
LA PRISE EN CHARGE DU SIDA

GENEVE
21-22 DECEMBRE 1989



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE



RAPPORT DE LA CONSULTATION AVEC LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES
FEMININES INTERNATIONALES CONCERNANT LA PREVENTION ET
LA PRISE EN CHARGE DU SIDA

Genève, 21-22 décembre 1989

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1
PRESENTATIONS	2
Le Directeur général	2
Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA/Programme mondial de Lutte contre le SIDA	3
Rôle des femmes, santé et développement face au SIDA	4
Epidémiologie mondiale	4
Les femmes et la mise en place des programmes nationaux de lutte contre le SIDA	5
Promotion de la santé, femmes et SIDA	6
Conséquences du SIDA sur la promotion de la femme	6
DISCUSSION	7
Que peuvent/doivent faire les organisations non gouvernementales féminines dans la lutte mondiale contre le SIDA ?	7
Comment GPA peut-il renforcer et appuyer la contribution des organisations non gouvernementales féminines à la lutte contre le SIDA ?	9
Suite donnée à la Déclaration de Paris	10
RECOMMANDATIONS	10
A l'intention des organisations féminines	10
A l'intention de l'OMS et en particulier du Programme mondial de Lutte contre le SIDA en collaboration avec la Division de la Santé de la Famille (FHE) et d'autres programmes de l'OMS	12
ANNEXE 1. Liste des participants	15
ANNEXE 2. Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA	19

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

INTRODUCTION

La stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention et le contrôle du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) a trois objectifs : 1) empêcher la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); 2) atténuer l'impact individuel et social de l'infection à VIH; et 3) coordonner les efforts menés aux niveaux national et international pour lutter contre le SIDA. L'Assemblée mondiale de la Santé, dans ses résolutions WHA40.26 et WHA42.33, et l'Assemblée générale des Nations Unies, dans ses résolutions 42/8 et 43/15, ont demandé à tous les pays d'établir des programmes nationaux de prévention du SIDA et de lutte contre le SIDA, conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.

Il est souligné, dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, que l'action d'information et d'éducation doit être menée en liaison avec les services sanitaires et sociaux concernés et que tous ces efforts doivent être mis en oeuvre dans un contexte social qui assure soutien et non-discrimination, surtout pour les individus qui sont exposés, de par leur comportement, à un risque plus élevé de contracter l'infection à VIH.

Dans sa résolution WHA40.26, la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de l'OMS "de continuer à élaborer des stratégies efficaces pour prévenir la transmission du SIDA, qui comportent notamment des recherches sociales et comportementales et privilégient le rôle des femmes dans la prévention de la transmission". Dans sa résolution WHA42.34, sur "les organisations non gouvernementales et la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA", la Quarante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé a demandé aux organisations non gouvernementales (ONG) de coordonner leurs activités avec celles des autres organisations non gouvernementales, ainsi qu'avec les comités nationaux de lutte contre le SIDA, l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales. Dans la même résolution, le Directeur général de l'OMS était prié "de continuer à tenir compte de la contribution potentielle des organisations non gouvernementales à l'élaboration d'une approche novatrice axée sur le progrès pour la lutte contre le SIDA dans la communauté, conformément aux principes et aux objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA" et "de promouvoir la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales compétentes à l'appui de la Stratégie mondiale et des programmes nationaux de lutte contre le SIDA".

Reconnaissant le rôle des organisations non gouvernementales féminines en rapport avec le SIDA, l'OMS a convoqué au siège de l'OMS, à Genève, du 21 au 22 décembre 1989, une consultation avec les organisations non gouvernementales internationales féminines concernant la prévention et la prise en charge du SIDA. La Consultation, organisée conjointement par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) et la Division de la Santé de la Famille (FHE), a rassemblé 35 participants de 14 pays (Annexe 1).

La Consultation était présidée par Mlle C. Holleran; le Dr. F.A. Mahmoud exerçait les fonctions de Co-présidente et Mlle M. Haslegrave, celles de rapporteur.

Les objectifs de la Consultation étaient les suivants :

1. donner aux organisations non gouvernementales féminines des informations sur la situation de l'épidémie d'infection à VIH/de SIDA et son impact sur les femmes, sur la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et sur les activités de l'OMS;
2. être informée des initiatives prises par les ONG féminines en matière de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH et du SIDA, notamment en liaison avec les Programmes nationaux de lutte contre le SIDA;
3. identifier les priorités intéressant les femmes et les ONG féminines dans les activités de l'OMS en rapport avec la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et avec le rôle des femmes, la santé et le développement;
4. formuler des recommandations sur le rôle des ONG féminines dans la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH et du SIDA au plan national et au plan international, ainsi que sur les mesures spécifiques propres à renforcer la collaboration.

La Consultation a débuté par une session plénière consacrée à des présentations sur le Programme mondial de Lutte contre le SIDA, l'épidémiologie et l'impact de l'infection à VIH sur les femmes, ainsi que sur les relations existant entre le SIDA et la promotion des femmes, d'une part, et le rôle des femmes, la santé et le développement, d'autre part. La session de l'après-midi du premier jour a été l'occasion de deux discussions plénières.

Le deuxième jour, les participants se sont répartis en deux groupes de travail, l'un présidé par Mme P. Herzog, Mlle M. Parenzan exerçant les fonctions de rapporteur, et l'autre par Mme E. Hagan, avec Mme J. Hausermann comme rapporteur. Leur mission était d'approfondir les questions abordées et de préparer des recommandations dans deux domaines : 1) que peuvent faire les ONG féminines dans la lutte mondiale contre le SIDA ? 2) que peut faire GPA pour aider et appuyer les ONG féminines et comment GPA, FHE et les ONG féminines peuvent-elles le mieux coopérer pour promouvoir la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA ?

En outre, les participants à la Consultation ont examiné la Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA (Annexe 2), issue de la Conférence internationale sur les implications du SIDA pour la mère et l'enfant, qui s'était tenue à Paris du 27 au 30 novembre 1989. La Déclaration de Paris énonce des orientations, des priorités et des objectifs qui prennent en compte les besoins des femmes et des enfants au regard de l'épidémie de SIDA. La Consultation a examiné comment les organisations féminines pouvaient concourir à la mise en oeuvre des objectifs en question.

PRESENTATIONS

Le Directeur général

Le Dr H. Nakajima, Directeur général de l'OMS, a ouvert la réunion. Il a exposé les caractéristiques particulières des organisations non gouvernementales féminines qui font de ces organisations des facteurs clés dans

la participation communautaire et des partenaires de choix pour les programmes de santé et les activités en matière de soins de santé primaires. Il a fait valoir que sur le plan local et international les organisations féminines pouvaient favoriser la participation des femmes à tous les niveaux des activités concernant la santé et le développement. Le Directeur général a relevé que l'on admettait plus volontiers, depuis une vingtaine d'années, l'importance de la santé des femmes et le rôle des femmes dans le développement socio-économique, les problèmes les plus critiques étant ceux de la santé maternelle et de la maternité sans risque. L'OMS est à l'avant-garde de l'Initiative mondiale pour la maternité sans risque, qui vise à réduire de moitié la mortalité maternelle d'ici à l'an 2000.

Le Directeur général a évoqué le rôle des femmes dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA de l'OMS et il a annoncé, dans cet esprit, qu'en 1990 la Journée mondiale SIDA serait axée sur les femmes.

Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA/Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Le Dr J. Mann, Directeur de GPA, a retracé l'historique de l'épidémie d'infection à VIH et du SIDA et de l'évolution du Programme mondial de Lutte contre le SIDA. Il a rappelé comment avait été élaborée la Stratégie mondiale visant à prévenir et à contrôler le SIDA; il était important, a-t-il souligné, que le Programme ait recueilli une adhésion unanime à l'Assemblée mondiale de la Santé, à l'Assemblée générale des Nations Unies et au Sommet mondial des Ministres de la Santé sur les programmes de prévention du SIDA, Sommet qui avait abouti à la Déclaration de Londres demandant que les droits et la dignité des personnes infectées par le VIH soient préservés.

Le Dr Mann a évoqué les progrès réalisés dans la lutte contre l'infection à VIH/le SIDA sous la forme d'un bilan. Du côté positif, on trouve la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, les mesures prises pour donner effet à la Stratégie au plan mondial et la solidarité mondiale. Le SIDA est réellement un problème mondial qui suscite une collaboration scientifique, technique et financière sans précédent; il était important de reconnaître que les droits de l'homme et la prévention et le contrôle du SIDA étaient inextricablement liés. Des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont été mis en place dans 160 pays et les organisations non gouvernementales jouent un rôle complémentaire vital dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et dans les programmes nationaux anti-SIDA.

Du côté négatif du bilan, le Dr Mann a mentionné la complaisance croissante qui se manifeste au sujet du SIDA alors que l'épidémie continuait à progresser et qu'elle risquait de s'étendre encore beaucoup plus. A titre d'exemple, on estime qu'il y a dans le monde 5 millions de toxicomanes par voie intraveineuse, dont la majorité ne sont pas encore infectés, mais qui encourent, de par leur comportement, un risque énorme de contracter le SIDA. En outre, l'OMS estime que le nombre de nouveaux cas d'autres maladies sexuellement transmissibles, qui représentent chacun un risque de propagation du VIH par voie sexuelle, est largement supérieur à 100 millions. Le Dr Mann a relevé que l'on ne parvenait pas, en général, à surmonter les obstacles qui freinent l'accès aux services sanitaires et sociaux et à l'éducation en matière de VIH. Les réalités sociales et les comportements liés à la propagation du VIH ne sont pas reconnus non plus. Le refus d'admettre l'épidémie persiste aux niveaux individuel, national et international.

En ce qui concerne le rôle des femmes vis-à-vis du VIH/SIDA, le Dr Mann a souligné que trop souvent les politiques sanitaires et sociales étaient élaborées par des hommes pour des hommes. Il faut faire comprendre au grand public que pour les femmes, le SIDA n'est que le sommet de l'iceberg que constituent la persistance de la pauvreté, l'insuffisance des soins de santé, la non-reconnaissance des droits et la discrimination. Le SIDA est pour les femmes une occasion unique et sans précédent de lutter contre la discrimination, de s'exprimer plus ouvertement sur leur sexualité et de renforcer les programmes éducatifs et sanitaires dans l'intérêt de tous.

Rôle des femmes, santé et développement face au SIDA

Le Dr A. Petros-Barvazian, Directrice de la Division de la Santé de la famille (FHE) et Point focal pour le programme de l'OMS Rôle des femmes, Santé et Développement, a souligné que depuis une quinzaine d'années on admettait plus volontiers dans le monde qu'il fallait favoriser la promotion des femmes et améliorer leur situation générale sur le plan sanitaire et social si l'on voulait atteindre les objectifs de développement socio-économique fixés au niveau national. Parmi les manifestations clés qui ont ouvert la voie à la présente consultation figurent la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme organisée par l'ONU (Mexico, 1975), la Conférence internationale sur les Soins de santé primaires (Alma-Ata, 1978), la Conférence mondiale organisée par les Nations Unies pour évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la Femme (Nairobi, 1985), la Conférence mondiale sur la Maternité sans risque (Nairobi, 1987), la Conférence internationale sur l'Amélioration de la santé des femmes et des enfants par la planification familiale (Nairobi, 1987) et la Conférence internationale sur les Implications du SIDA pour la mère et l'enfant (Paris, 1989).

La Directrice a passé en revue les priorités des femmes en matière de santé tout au long de leur vie - fillettes, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes âgées - et elle a mentionné les problèmes que posaient l'infection à VIH/le SIDA pour chaque tranche d'âge, et en particulier les risques accrus inhérents à un statut social défavorisé. La Directrice a insisté sur l'importance du comportement des femmes jeunes en matière de santé et de vie sexuelle, de la maternité sans risque et de la transmission périnatale du VIH.

La Directrice a fait valoir que si trop souvent l'on se souciait peu de la contribution des femmes à la santé et au développement, les problèmes de santé des femmes étaient eux aussi minimisés par les membres de leur famille, les communautés, les décideurs et les femmes elles-mêmes. Beaucoup de femmes acceptent, par exemple, comme une fatalité, les complications consécutives à l'accouchement. La Directrice a souligné que les femmes avaient toujours assumé de lourdes responsabilités en matière de soins de santé et qu'elles devaient non plus assumer encore plus de responsabilités, mais être associées à la prise des décisions aux niveaux les plus élevés en disposant des connaissances, des compétences et des ressources nécessaires pour pouvoir s'acquitter plus facilement et plus efficacement de leur rôle et de leur mission de dispensatrices de soins de santé.

Epidémiologie mondiale

Le Dr P.A. Sato, épidémiologiste attaché au Programme mondial de Lutte contre le SIDA, a communiqué le nombre de cas de SIDA signalés à l'OMS, ainsi que les estimations de l'OMS concernant les infections à VIH et les cas de SIDA

dans le monde. Selon ces estimations, entre le début de la pandémie, à la fin des années 70, et jusqu'à la fin de 1990 il y aurait eu environ 1,3 million de cas de SIDA chez les hommes, les femmes et les enfants. Mais ce qu'il est convenu d'appeler le SIDA est le stade ultime de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il existe dans le monde un nombre beaucoup plus élevé - et qui augmente sans cesse - d'adultes infectés par le VIH, de 8 à 10 millions selon les estimations. Sur la base des tendances actuelles de l'infection, il se pourrait qu'en l'an 2000 25 à 30 millions au total d'hommes, de femmes et d'enfants soient infectés par le VIH. Si un traitement efficace n'est pas trouvé, la plupart, sinon la totalité, d'entre eux développeront à terme un SIDA.

Au niveau mondial, les femmes sont plus touchées par le problème du SIDA car de plus en plus l'infection à VIH se propage par les rapports hétérosexuels. Dans les pays industrialisés, la propagation hétérosexuelle de l'infection à VIH croît lentement, mais régulièrement, surtout dans les zones urbaines à forte prévalence d'autres maladies sexuellement transmissibles et de toxicomanes par voie intraveineuse. Dans les pays en développement, la propagation hétérosexuelle est déjà le mode principal de transmission. L'OMS estime qu'en Afrique, une femme sur 40 est porteuse du VIH, en Amérique du Sud une sur 500 et en Amérique du Nord 1 sur 700. En Asie, et en particulier dans l'Asie du Sud-Est, il ressort des statistiques récentes que de 1988 à 1990 seulement près de 200 000 personnes auraient été contaminées. Globalement, on dénombre 3 millions de femmes parmi les personnes actuellement contaminées.

L'impact économique et social du SIDA pour les femmes est incalculable. Du fait que dans de nombreuses régions du monde les femmes ne jouissent d'aucune considération dans leur famille et dans la société, elles sont d'autant plus vulnérables à l'infection et aux autres conséquences de la pandémie. La stigmatisation inhérente au SIDA entraîne souvent pour les femmes contaminées, ou pour celles qui sont considérées comme encourageant un risque élevé de contamination, une discrimination, un rejet social et d'autres violations de leurs droits fondamentaux et de leur dignité.

Les femmes et la mise en place des programmes nationaux de lutte contre le SIDA

Mlle G. Ernberg (GPA) a parlé de la mise en place des programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNS) dans le monde entier. A la fin de novembre 1989, 123 des 160 pays collaborant avec l'OMS/GPA avaient des plans à court terme et 94 avaient formulé des plans à moyen terme pour leurs programmes; ceci montrait clairement que la mise en place des PNS était un processus dynamique et permanent qui impliquait un suivi, une évaluation et une reprogrammation périodiques, le cas échéant.

Les organisations non gouvernementales jouaient un rôle important dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et il était indispensable qu'elles soient associées aux comités nationaux de lutte contre le SIDA. C'était le cas, en juin 1989, dans 91 des 123 pays ou régions pris en compte.

Mlle Ernberg a insisté sur la nécessité d'associer les femmes aux PNS à tous les niveaux, y compris à des postes de responsabilité, étant donné leur rôle clé en matière de soins de santé, de traitement, de conseil et d'action sociale. Une formation et une éducation plus poussées sont nécessaires, sur tous les plans, dans les domaines intéressant particulièrement les femmes en tant que dispensatrices et bénéficiaires de soins de santé. Pour prévenir la transmission par voie sexuelle, il faudrait effectuer des recherches

supplémentaires dans des domaines touchant à l'éducation et à l'information sanitaires, et notamment sur les méthodes propres à faire passer les messages éducatifs auprès des femmes. L'emploi du préservatif, par exemple, est souvent considéré comme une méthode contraceptive destinée aux hommes et les matériels et les campagnes de promotion pour l'emploi du préservatif ne prennent pas en compte les difficultés qu'ont les femmes en général à faire accepter le préservatif à leurs partenaires, non seulement à titre contraceptif, mais aussi pour prévenir la transmission du VIH. S'il existe bien des campagnes anti-SIDA qui prennent en compte les femmes, elles sont souvent axées sur des groupes déterminés tels que les serveuses de bar, les femmes enceintes et les prostituées, et non sur l'ensemble des femmes.

Mlle Ernberg a fait observer que près de 40 % de toutes les transfusions de sang effectuées en Afrique étaient administrées à des femmes dans le cadre de traitements obstétricaux et gynécologiques. Si l'on y ajoute les transfusions effectuées dans le cadre d'interventions chirurgicales ou en cas d'anémie, ce pourcentage augmente fortement.

Promotion de la santé, femmes et SIDA

Le Dr R. Erben, de GPA, a présenté la notion de promotion de la santé et expliqué que le "mouvement féministe" dans les pays industrialisés avait contribué pour beaucoup au développement de cette notion, qui visait en particulier à inciter les individus à prendre en charge leur propre santé.

Le SIDA a conféré à la promotion de la santé une dimension nouvelle, celle de la sexualité humaine, qui soulève des questions délicates du fait qu'elle touche à des aspects de la vie à la fois très personnels et déterminés par des schémas culturels. S'agissant de prévenir le VIH/SIDA, la promotion de la santé consiste donc à apporter des modifications aux niveaux personnel, social et culturel à travers trois grandes stratégies : permettre aux individus de s'aider eux-mêmes, faire un plaidoyer en faveur de la santé et concilier des intérêts contradictoires au sein de la société. Le Dr Erben a souligné qu'il fallait prendre en compte cinq domaines d'action prioritaires pour élaborer les programmes de prévention du SIDA : développement des compétences personnelles, renforcement de l'action communautaire, création d'un environnement favorable, réorientation des services de santé et mise en place de politiques de santé publique. Pour conclure sa présentation, elle a cité des cas de réussites au regard des femmes dans ces domaines d'action.

Conséquences du SIDA sur la promotion de la femme

M. J. du Guerny, Division de la Promotion de la femme à l'Office des Nations Unies à Vienne, a souhaité que les institutions sociales qui s'occupent de la promotion de la femme se mobilisent pour lutter contre le SIDA. Le SIDA révélait et illustrait la condition inférieure des femmes et les lacunes des systèmes de protection sociale. L'inégalité face à la maladie et à la mort n'est certes pas nouvelle; la nouveauté tient à ce que davantage de formes d'inégalité sont jugées inacceptables. Il existait également, selon lui, une répartition des tâches par sexe qui faisait que la charge de la maladie était partagée de façon inégale. L'action menée sur le plan social doit viser à la fois à atténuer ce risque et à alléger cette charge en améliorant la condition de la femme.

M. du Guerny a décrit comment les institutions nationales pour la promotion de la femme pouvaient influencer les politiques nationales au niveau des programmes et des ressources. C'était seulement à travers une coopération

dynamique entre le système des Nations Unies sous l'égide de GPA, les mécanismes nationaux pour la promotion de la femme et les ONG qui s'occupent des femmes que la condition de la femme pouvait être améliorée et que la propagation et l'impact du VIH/SIDA pouvaient être contrôlés.

DISCUSSION

Les sessions plénières de l'après-midi ont permis aux participants de présenter les activités de leurs organisations, leurs efforts pour prendre en compte le SIDA dans leurs programmes et les obstacles auxquels elles avaient été confrontées ou qu'elles avaient anticipés. Les discussions ont porté sur une multitude de thèmes et de problèmes, ce qui a aidé à préparer les réunions des groupes de travail le deuxième jour. Le niveau de participation et d'engagement des organisations était variable. Certaines travaillaient dans le domaine du SIDA depuis longtemps; d'autres venaient de s'engager dans cette voie. Toutes ont souligné qu'il fallait des programmes spécifiques en fonction des schémas culturels.

Que peuvent/doivent faire les organisations non gouvernementales féminines dans la lutte mondiale contre le SIDA ?

Dans le cadre d'une présentation, on a évoqué ce qu'il fallait faire pour surmonter les obstacles qui, selon les femmes, les empêchaient d'agir dans les domaines en rapport avec le SIDA. Il faut laisser les femmes jouer un rôle dans la prise de décision, et pas seulement un rôle traditionnel de dispensatrices de soins. Il faut surmonter certains tabous sociaux solidement ancrés, tels que ceux qui interdisent de parler du sexe, d'admettre l'existence de problèmes de drogue, mettre en place des programmes d'échange de seringues et de faire de la publicité pour les préservatifs à l'intention des femmes. A l'heure actuelle, il est important maintenant, par exemple, d'apprendre aux jeunes femmes comment demander à leur partenaire d'utiliser un préservatif.

La relation entre développement économique et VIH/SIDA, surtout en Afrique, a été examinée. Pour des femmes confrontées à la misère et à la famine, il est important de mettre l'accent sur les activités génératrices de revenus si l'on veut lutter contre l'infection. Le fardeau économique imposé aux femmes dont le mari ou le partenaire a contracté le SIDA a également été mentionné. Ces femmes, qui figurent déjà parmi les plus pauvres, doivent en plus soigner leur partenaire, effectuer les travaux du ménage et élever leurs enfants seules, après avoir souvent contracté elles-mêmes le virus. Un autre problème économique se pose, celui du transport des personnes et des équipements dans certains pays.

Les participants ont longuement examiné la question du SIDA et du droit des femmes à la procréation. Ils se sont demandés comment réagissaient les femmes à la perspective de devoir utiliser deux méthodes de contraception - l'une pour empêcher la grossesse et l'autre pour empêcher la maladie - et devant la nécessité pour les femmes stériles d'utiliser une "contraception" pour ne pas être contaminées. On a fait valoir que bien souvent, une femme qui veut devenir enceinte s'expose potentiellement au risque de contracter le VIH. Le droit à la procréation et l'avortement, ainsi que les différentes considérations d'ordre culturel, religieux et légal qui entourent ces questions dans le monde ont été discutés.

Les traditions socio-culturelles qui accroissent le risque d'infection pour les femmes dans les pays en développement, y compris la circoncision féminine, la polygamie et d'autres pratiques sexuelles liées à des facteurs

culturels, ont également été examinées. On a estimé, cependant, que ces questions sensibles devraient être étudiées dans le cadre régional et en prenant en compte les différentes circonstances et perceptions sociales.

Les problèmes de l'information sur le SIDA à l'intention des femmes jeunes, des jeunes filles et surtout des adolescentes ont été longuement discutés. Les problèmes de la grossesse chez les adolescentes, des conseils que peuvent donner les femmes plus âgées et de la contraception pour les jeunes filles, y compris l'emploi de préservatifs, ont été évoqués.

On a fait valoir que les problèmes posés par le SIDA aux personnes âgées ne devaient pas être oubliés. Dans de nombreuses cultures, on compte sur la génération d'âge moyen pour subvenir aux besoins des personnes âgées; quand ces enfants d'âge adulte meurent du SIDA, les personnes âgées risquent de se trouver démunies de moyens d'existence nécessaires et d'être obligées d'élever leurs petits-enfants. Le problème risque de se poser en particulier aux femmes âgées qui vivent en général plus longtemps que les hommes.

On a également attiré l'attention sur l'accroissement dramatique du nombre d'enfants des rues et d'orphelins dans de nombreux pays en développement en raison de la pandémie de SIDA et sur les problèmes de société que cela implique.

Pour de nombreux participants représentant des organisations confessionnelles, il fallait prendre en considération l'individu dans sa totalité lorsqu'on examinait les problèmes du SIDA, sans oublier la dimension spirituelle de la personne et sa dignité.

Le problème des fournitures nécessaires pour les soins de santé a été évoqué, notamment s'agissant d'articles indispensables tels que ciseaux, gants et savon, dont manquent souvent non seulement les accoucheuses traditionnelles, par exemple, mais même les hôpitaux dans certains pays en développement.

On a fréquemment insisté sur l'intérêt de diffuser des informations auprès des femmes et des associations féminines. A ce propos, un certain nombre d'organisations ont mentionné les ateliers portant spécifiquement sur le SIDA qu'elles avaient organisés à l'occasion de réunions internationales et régionales. Certains participants ont rendu hommage à GPA, qui avait fourni à cette occasion les services de certains de ses collaborateurs.

Les participants ont été nombreux à insister sur la nécessité de fournir des matériels pédagogiques qui soient appropriés du point de vue culturel et adaptés aux groupes d'âge. Il a été suggéré que ces matériels présentent clairement les risques de transmission du VIH par voie sexuelle, mais néanmoins dans une optique positive envers l'activité sexuelle, compte tenu de l'impact de ce type d'informations sur la sexualité future des femmes jeunes. On a longuement discuté le rôle des médias au regard de l'épidémie de SIDA et les possibilités pour les ONG de collaborer plus étroitement avec eux pour mieux faire connaître les implications du SIDA pour les femmes.

Les participants ont examiné le rôle des ONG en vue de promouvoir non seulement les programmes et les priorités en matière de lutte contre le SIDA, mais aussi l'égalité et la non-discrimination dans d'autres domaines. La question du financement des activités de plaidoyer des ONG à l'aide des budgets nationaux prévus pour les activités anti-SIDA a été étudiée. Les organisations non gouvernementales féminines doivent s'employer à éliminer le malentendu qui voudrait que le VIH/SIDA ne soit pas un problème pour les femmes.

Comment GPA peut-il renforcer et appuyer la contribution des organisations non gouvernementales féminines à la lutte contre le SIDA ?

Les participants sont convenus qu'il serait très utile que GPA prépare des matériels spécifiquement destinés aux organisations féminines. Ils ont été nombreux à souhaiter instamment que des mesures soient prises pour associer plus de femmes aux comités nationaux anti-SIDA et aux organes consultatifs de l'OMS. Les participants ont souscrit sans réserve à l'idée de confier à des femmes davantage de postes de responsabilité au siège de GPA.

Les participants ont estimé que les organisations féminines devraient collaborer avec d'autres organisations qui luttent contre le VIH/SIDA et que GPA devrait favoriser la convocation de réunions d'organisations féminines au niveau régional, ou de réunions d'organisations féminines originaires de régions où prévalent des modes de contamination identiques.

La question du rôle des médias dans la promotion de la santé et de ce que pouvait faire GPA pour travailler en liaison plus étroite avec les médias et en particulier avec les femmes journalistes, a été évoquée.

On a discuté longuement des possibilités de coopération entre les organisations féminines et l'OMS et de la nécessité de financer les ONG. M. R. Grose, attaché de liaison entre GPA et les ONG, a donné des informations sur les relations de GPA avec les ONG et les comités nationaux de lutte contre le SIDA. Il a expliqué que la politique de l'OMS en matière de collaboration entre GPA et les ONG était définie par deux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé :

- la résolution WHA38.31, sur le rôle des organisations non gouvernementales dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de la Santé pour tous, qui soulignait la nécessité d'un partenariat et d'une collaboration entre l'OMS, les Etats Membres et les ONG et demandait que les organisations nationales, internationales et communautaires soient associées à la formulation des politiques ainsi qu'à la planification et à la mise en oeuvre des activités;
- la résolution WHA42.34, sur le rôle des organisations non gouvernementales dans la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, qui reconnaissait que les organisations non gouvernementales pouvaient avoir une influence particulière sur les individus et la société en ce qui concerne le SIDA et qui priait instamment les Etats Membres d'inclure des représentants d'ONG dans les comités nationaux de lutte contre le SIDA et de reconnaître l'importante contribution que ces organisations pouvaient apporter à la conception, à l'exécution et à l'examen des plans nationaux de lutte contre le SIDA.

M. Grose a indiqué qu'en 1989 seulement, plus d'une centaine d'ONG avaient participé à 34 consultations, ateliers, groupes de travail et réunions de comité d'orientation sur le SIDA organisées par l'OMS. L'OMS a financé, ou co-financé, huit réunions internationales d'ONG en 1989 et participé à neuf autres dans 12 pays au total; l'OMS et les ONG ont collaboré à l'organisation de cinq de ces réunions. A la mi-novembre 1989, le montant des contrats passés par l'OMS avec des organisations non gouvernementales internationales se chiffrait à près d'1,6 million de dollars des Etats-Unis.

La version préliminaire d'un répertoire des ONG qui s'occupent du SIDA dans les pays en développement a été distribuée à tous les participants. Ce répertoire, préparé à l'initiative de GPA, contient des données sur 162 organisations non gouvernementales ayant leur siège dans 45 pays; elle devrait être utile à GPA, aux donateurs, aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA et aux bureaux régionaux de l'OMS, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales elles-mêmes.

Les modalités suivies par GPA pour mettre des fonds à la disposition des organisations non gouvernementales ont été exposées de façon détaillée et il a été annoncé que le Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'OMS avait l'intention d'accroître le montant des fonds mis à la disposition des ONG qui collaborent avec les programmes nationaux anti-SIDA (PNS). Un mécanisme mis au point en 1988 permettait d'allouer des crédits prévus pour mettre en oeuvre le plan à moyen terme à des activités pertinentes des ONG. Selon un autre mécanisme, l'OMS peut passer un contrat avec une organisation non gouvernementale internationale, tout en ayant des arrangements avec des partenaires locaux pour mettre en oeuvre les activités de traitement ou de prévention du SIDA. Ainsi, GPA peut s'associer aux réseaux et aux partenariats établis afin de contribuer aux activités locales. Selon un autre mécanisme, des fonds sans affectation sont transférés directement de l'OMS à une ONG opérant au niveau local, sans passer par l'intermédiaire d'une ONG internationale; des propositions applicables ayant été demandées, 430 000 US\$ ont été obtenus pour financer neuf propositions, après une procédure d'approbation à laquelle ont été associés des médecins de district et le programme national de lutte contre le SIDA.

Suite donnée à la Déclaration de Paris

Le Dr Mann a expliqué l'importance de la Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA (voir Annexe 2), adoptée par les Ministres de la Santé et leurs représentants qui participaient à la Conférence internationale sur les Implications du SIDA pour la Mère et l'Enfant (Paris, 27-30 novembre 1989). GPA se proposait d'élaborer un programme de travail conforme aux objectifs de la Déclaration de Paris, les recommandations de la présente consultation avec les organisations non gouvernementales féminines étant incorporées à ce programme.

Les participants ont examiné le rôle des organisations féminines dans la mise en oeuvre de la Déclaration. Ils sont convenus que les organisations féminines devraient encourager leurs organisations affiliées au niveau national à insister auprès des services officiels ou des ministères concernés pour que, premièrement, la mise en oeuvre de toutes les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le SIDA appuyant la Déclaration de Paris reçoive une adhésion résolue et, deuxièmement, des femmes soient incluses dans les délégations des pays à l'Assemblée mondiale de la Santé.

RECOMMANDATIONS

A l'intention des organisations féminines

Généralités

1. Les organisations féminines et GPA devraient appuyer les initiatives locales en matière d'éducation et de services communautaires concernant le VIH/SIDA, y compris les initiatives d'associations locales non affiliées à des organisations féminines et des organisations non gouvernementales établies.

2. Les organisations féminines devraient coopérer à tous les niveaux - international, régional, national et local.

Information, éducation et communication

3. Les organisations féminines devraient être encouragées à rassembler des informations sur tous les aspects de l'impact du VIH/SIDA sur les femmes, y compris ses conséquences sur le plan économique, sanitaire et social par exemple sous l'angle du problème des orphelins, du placement familial et de l'adoption; des personnes âgées privées de moyens de subsistance; des personnes sans domicile atteintes du SIDA; et des femmes en tant que dispensatrices de soins de santé et professionnelles de la santé. Les organisations féminines devraient fournir ce type d'informations à GPA et aux chercheurs.
4. Les organisations féminines devraient communiquer à GPA des renseignements sur les programmes et les projets qu'elles exécutent et élaborer d'autres projets en vue d'intégrer à leurs programmes existants l'éducation et les services concernant le VIH/SIDA.
5. Les organisations féminines devraient jouer un rôle prépondérant en vue d'éviter les réactions de refus en leur propre sein et adopter une attitude litérale et sans préjugé vis-à-vis du VIH/SIDA. Elles devraient, de surcroît, reconnaître leur "leadership" potentiel au regard de l'éducation familiale, en admettant que l'évolution des comportements implique non seulement l'acquisition de connaissances nouvelles, mais aussi le respect des valeurs traditionnelles sur le plan culturel, éthique et spirituel.
6. Les organisations féminines devraient communiquer à GPA l'adresse des associations nationales qui leur sont affiliées, afin que ces adresses puissent être compilées et utilisées.
7. Les organisations féminines devraient fournir à GPA la liste des documents, ouvrages, articles, brochures et autres matériels qu'elles produisent sur le VIH/SIDA, afin que GPA puisse compiler ces matériels et les diffuser.
8. Les organisations féminines devraient contribuer à diffuser les déclarations de consensus adoptées par GPA comme celles qui se rapportent à la santé et au bien-être des femmes.

Journée mondiale SIDA

9. Les organisations féminines devraient participer pleinement à la préparation et à la célébration de la Journée mondiale SIDA 1990, qui sera axée sur les femmes et le SIDA.

Activités entrant dans le cadre des programmes des ONG

10. Les organisations féminines devraient s'employer activement à rendre les femmes moins vulnérables à l'infection par le VIH et à la discrimination liée au SIDA en renforçant leurs programmes actuels pour la promotion de la condition de la femme.

11. Les organisations féminines devraient poursuivre leur action humanitaire auprès des personnes malades et nécessiteuses du fait du SIDA, tout en reconnaissant que la responsabilité des soins de santé incombe néanmoins, pour l'essentiel, au système de santé.

Fonctions de plaidoyer

12. Les organisations féminines devraient s'employer, dans leurs pays respectifs, à plaider auprès des autorités pour promouvoir l'éducation, diffuser l'information et mettre en place des systèmes de santé et des systèmes sociaux propres à prévenir et à contrôler l'infection à VIH et le SIDA. Les organisations devraient amener leurs gouvernements à mettre en oeuvre des lois qui favorisent l'égalité des femmes et protègent leur dignité. Elles devraient inviter en outre leurs gouvernements à donner effet aux objectifs prioritaires de la Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA.

A l'intention de l'OMS et en particulier du Programme mondial de Lutte contre le SIDA en collaboration avec la Division de la Santé de la Famille (FHE) et d'autres programmes de l'OMS

Information, éducation et communication

13. L'OMS devrait fournir des informations sur le SIDA et les femmes qui soient ciblées sur les organisations féminines, qui soient orientées sur les problèmes régionaux et qui prennent en considération la diversité des contextes culturels et les conséquences du SIDA pour les femmes à chaque étape de leur vie.
14. L'OMS devrait développer l'éducation sexuelle en tenant compte des différents contextes culturels et religieux, ainsi que l'éducation dans le cadre familial.
15. L'OMS devrait inclure dans ses publications des informations sur les activités des organisations féminines concernant le VIH/SIDA.
16. L'OMS devrait favoriser l'organisation d'enquêtes nationales afin de fournir des détails sur les projets en rapport avec le SIDA qui sont entrepris par les organisations féminines.

Journée mondiale SIDA

17. L'OMS devrait consulter les organisations féminines pour préparer des matériels en vue de la Journée mondiale SIDA 1990, qui sera axée sur les femmes et le SIDA.

Fonctions de plaidoyer

18. Pour que les fonds publics soient répartis comme il convient dans le domaine de la santé, l'OMS devrait continuer à étudier le lien existant entre la réduction des services de santé et la crise économique à laquelle sont confrontés de nombreux pays du fait de leur dette extérieure.
19. L'OMS devrait collaborer avec les organisations de santé et d'autres entités, y compris les gouvernements, pour faire face à la pénurie internationale de personnel infirmier (prévention et soins) et d'autres professionnels de la santé.

20. L'OMS devrait mieux faire connaître le rapport évident existant entre la propagation du SIDA et le statut inférieur des femmes et insister sur l'intérêt d'inclure dans les programmes nationaux de développement des programmes portant sur le problème du SIDA et des femmes.

Activités entrant dans le cadre des programmes

21. Dans ses programmes, l'OMS devrait prendre davantage en compte les valeurs culturelles, éthiques et spirituelles traditionnelles, dans le but de favoriser l'évolution des comportements.
22. L'OMS devrait appuyer les efforts entrepris pour permettre à des femmes bien formées de créer des centres de soins pour incurables ou des services de soins à domicile pour les personnes infectées par le VIH ou les sidéens, afin qu'ils puissent affronter les phases ultimes de la maladie et la mort avec dignité.
23. L'OMS devrait continuer à organiser des sessions de formation à l'intention des femmes dans les professions de santé.
24. L'OMS devrait envisager de promouvoir et d'appuyer des travaux de recherche sur les moyens permettant aux femmes de se préserver de la contamination par le VIH.

Représentation féminine

25. L'OMS devrait s'attacher à ce que les femmes soient dûment représentées à ses organes consultatifs, ainsi qu'aux réunions internationales organisées par GPA ou appuyées par lui.
26. L'OMS devrait insister pour que des femmes siègent aux comités nationaux de lutte contre le SIDA. La participation des femmes devrait être multisectorielle, afin de refléter la diversité des problèmes que le SIDA pose aux femmes.
27. L'OMS devrait prendre en compte, dans ses consultations et sa programmation, les initiatives prises par les organisations féminines au niveau local. GPA devrait s'efforcer de faire participer aux consultations appropriées des femmes représentant les organisations communautaires.

Réunions et consultations

28. L'OMS devrait organiser une consultation pour faire le point des recherches sur les femmes et le SIDA, y compris sur le plan social, économique, épidémiologique et médical, ainsi que sur le plan des comportements, afin d'identifier les lacunes et les besoins en matière de recherche et de mettre au point un programme de recherches sur les femmes et le SIDA.
29. L'OMS devrait organiser des réunions au niveau régional en étroite coopération avec les ONG féminines. Ces réunions pourraient comprendre des colloques sur les techniques d'information et de communication et des ateliers à l'intention des organisations féminines, où les problèmes posés par le SIDA seraient examinés dans le contexte régional.
30. L'OMS devrait prévoir chaque année, dans le cadre des activités de GPA, une consultation avec les organisations féminines, tout en continuant à assurer la représentation féminine la plus large possible, y compris celle

du niveau communautaire. D'autres consultations avec les organisations féminines devraient être organisées au sujet des problèmes qui préoccupent particulièrement les femmes en rapport avec le VIH/SIDA, tels que la contraception, l'avortement, la condition de la femme, la circoncision féminine et autres pratiques traditionnelles, la planification familiale, l'utilisation des préservatifs, les femmes en tant qu'agents de santé, l'abus de certaines substances, les pratiques transfusionnelles, la prostitution et les effets de la nutrition sur le système immunitaire. Le cas échéant, ces consultations devraient se tenir au niveau régional.

Ressources

31. Il faut rendre hommage à l'OMS qui a pris l'initiative de financer les activités des organisations non gouvernementales en matière de VIH/SIDA. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS devrait mettre à la disposition des organisations féminines les ressources nécessaires pour leurs projets en rapport avec le VIH/SIDA.

ANNEXE 1

Liste des participants

Dr S. Al Abdul Razzaq, Arab Women's Scientific Association, The Alia Jordan Social Welfare Fund, P.O. Box 5118, Amman (Jordanie)

* Mlle C. (Noi) Apisuk, EMPOWER, P.O. Box 1065, Bangkok 10504 (Thaïlande)

Mlle C. Asetoyer, Executive Director, Native American Women's Health Education Resource Center, Native American Community Board, P.O. Box 572, Lake Andes, SD 57356 (Etats-Unis d'Amérique)

Mlle E. Ballantyne, Ligue internationale des femmes pour la Paix et la Liberté, 1 rue de Varembe, 1211 Genève 20 (Suisse)

Dr G. Ballerio, Communauté internationale Baha'ie, Représentant auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, 15 route des Morillons, C.P. 433, 1290 Genève (Suisse)

Mlle U.H. Barter, Soroptimist International, 1267 Vich (Suisse)

Dr K. Behbehani, Professeur d'immunologie, Département de Microbiologie, Faculté de Médecine, Université du Koweït, P.O. Box 24923, Safat 13110 (Koweït)

Mlle M. Berer, Women's Global Network on Reproductive Rights, NWZ Voorburgwal 32, 1012 RZ Amsterdam (Pays-Bas)

Mme M. Berruex, Union mondiale des Femmes rurales, La Lavanche, 1864 Vers l'Eglise (Suisse)

Dr D. Bezlile, Communauté internationale Baha'ie, Représentant auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, 15 route des Morillons, C.P. 433, 1290 Genève (Suisse)

Mlle R. Bonner, Association internationale des Femmes médecins (AIFM), 34 chemin Pontcéard, 1290 Versoix (Suisse)

Mlle L. Breen, Alliance mondiale des Unions chrétiennes féminines (YWCA), 37 Quai Wilson, 1201 Genève (Suisse)

Mlle A. Claro, Latin American and Caribbean Women's Health Network, Correo Central, Santiago (Chili)

Mlle K. Curtis, Bureau international du Travail, Service de l'Application des normes, 4 route des Morillons, 1211 Genève 22 (Suisse)

Mlle A. Farhi, Conseil international des Femmes juives, 1 rue de Varembe, 1202 Genève (Suisse)

* N'a pu participer.

Annexe 1

M. J. Du Guerny, Division de la Promotion de la femme, Office des Nations Unies à Vienne, Centre international de Vienne, P.O. Box 500, A-1400 Vienne (Autriche)

Mme E. Hagan, International Association for Advancement of Women in Africa, P.O. Box 9088 Airport, Accra (Ghana)

Mlle M. Haslegrave, Secrétaire générale, Fédération internationale des Femmes des Carrières libérales et commerciales, Studio 16, 8 Battersea Park Road, Londres SW8 4BG (Angleterre) (Rapporteur)

Mlle J. Hausermann, Executive Chair, Rights and Humanity, 65 Swinton Street, Londres WC1X 9NT (Angleterre)

Mlle A. Herdt, Présidente, Sous-Comité des ONG sur la Condition de la femme, 50 Grand Montfleury, 1290 Versoix (Suisse)

Mme P. Herzog, Conseil international des Femmes, 12 Ussishkin Street, Jérusalem 92426 (Israël)

Mlle C. Holleran, Directeur exécutif, Conseil international des Infirmières, 3 Place Jean-Marteau, 1201 Genève (Suisse) (Présidente)

Mlle K. Huaraka, Women's International Cross-Cultural Exchange, 3 chemin des Campanules, 1219 Aire, Genève (Suisse)

Dr R.M.A. Kanyoro, Secrétaire pour les Femmes dans l'Eglise et la société, Fédération luthérienne mondiale, P.O. Box 2100, Route de Ferney 150, 1211 Genève 2 (Suisse)

Mme W. Karunan, Pax Romana-MIIC, 37-39 rue de Vermont, B.P. 85, 1211 Genève 20-CIC (Suisse)

Mlle G. MacCarthy, Secrétaire générale, Union mondiale des Organisations féminines catholiques, 20 rue Notre-Dame-des-Champs, F-75006 Paris (France)

Dr F.A. Mahmoud, Présidente, Société pour les Femmes et le SIDA en Afrique, P.O. Box 1598, Khartoum (Soudan) (Co-Présidente)

Mlle L. Michael, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, C.P. 372, 1211 Genève 12 (Suisse)

Dr C. Motzel, Secrétaire général, Association internationale des Femmes médecins (AIFM), 1 Herbert-Lewin Strasse, 5000 Cologne 41-Lindenthal (Allemagne)

Mlle M. Parenzan, Présidente, Comité des organisations non gouvernementales de Vienne sur la Condition de la femme, Kirchengasse 26, 1070 Vienne (Autriche)

Mlle C. Patton, International Working Group Women on AIDS (IWGWA), Amherst College, Department of Women's and Gender Studies, 14 Grosvenor House, Amherst, MA 01002 (Etats-Unis d'Amérique)

Dr E.N. Senturias, Secrétaire du Programme, Conseil oecuménique des Eglises, Commission médicale chrétienne, P.O. Box 2100, 1211 Genève 2 (Suisse)

Annexe 1

Mlle D. Smith, Women's International Cross-Cultural Exchange, 3 chemin des Campanules, 1219 Aire, Genève (Suisse)

Mme G. Tay-Chee, President, Pan-Pacific and Southeast Asia Women's Association (PPSEAWA), 9 Balmoral Road, Singapour 1025 (Singapour)

* Mlle K. Thomson, Positively Women, 333 Grays Inn Road, Londres WC1X 8PX (Angleterre)

Mlle B. Von-der-Weid, 8 chemin du Bochet, 1253 Vandoeuvres (Suisse)

Dr C. Wofsy, Professor of Clinical Medicine, University of California at San Francisco, AWARE, San Francisco General Hospital, 995 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110 (Etats-Unis d'Amérique)

* N'a pu participer.

Annexe 1

Secrétariat de l'OMS

Dr H. Nakajima, Directeur général

Dr M. Abdelmoumène, Directeur général adjoint

Dr J. Branckaerts, Bureau régional de l'Europe

Dr R. Erben, Chef, Promotion de la santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Mlle G. Ernberg, Appui aux Programmes nationaux, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr M.F. Fathalla, Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la recherche en Reproduction humaine

Dr K. Giri, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est

M. R. Grose, Bureau des Relations extérieures, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Mlle J. Gunby, Bureau de la Coordination extérieure, Bureau de la Planification, de la Coordination et de la Coopération

Dr P. Hartigan, Bureau régional des Amériques

Dr M. Hirschfeld, Soins infirmiers, Division du Développement des Ressources humaines pour la Santé

Mlle K. Kay, Assistante exécutif du Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Mlle A. Konde, Conseillère régionale en matière de Soins infirmiers, Bureau régional de l'Afrique

Dr J. Mann, Directeur, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr L. Mehra, Division de la Santé maternelle et infantile

M. T. Netter, Bureau de l'Information du public, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Dr A. Petros-Barvazian, Directeur, Division de la Santé de la famille

Dr P. Sato, Surveillance, Prévision et Etude d'impact, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Mlle S. Shafner-Cherney, "A part égale"

Mlle W. Wertheimer, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

ANNEXE 2

Déclaration de Paris sur les femmes, les enfants et le SIDA

La Conférence internationale sur les implications du SIDA pour la mère et l'enfant, qui s'est tenue à Paris du 27 au 30 novembre 1989, a entendu les présentations scientifiques et débattu des incidences de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sur la politique à adopter vis-à-vis de ces groupes importants de la population. Compte tenu des discussions et des constatations recueillies lors de la Conférence, les ministres de la santé et leurs représentants qui étaient réunis déclarent ce qui suit:

Considérant l'ampleur des incidences scientifiques et psychosociales de l'infection à VIH/SIDA pour les femmes, les enfants et les familles, et compte tenu de la nécessité d'examiner les problèmes du SIDA de la mère et de l'enfant dans une large approche de la santé maternelle, infantile et familiale et à la lumière de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000;

Reconnaissant que la pandémie de SIDA, qui présente des liens étroits avec les problèmes de toxicomanie, a une action particulièrement nuisible sur les femmes et les enfants, lesquels sont de plus en plus exposés au risque d'infection par le VIH et à de grandes souffrances résultant de l'impact social et économique de l'infection à VIH/SIDA;

Reconnaissant que la détérioration de la situation économique dans de nombreux pays affecte négativement la situation sanitaire et sociale des populations, et particulièrement des femmes et des enfants;

Rappelant la récente Déclaration des droits de l'enfant, les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que la Déclaration de Londres de janvier 1988 sur la prévention du SIDA et, tout particulièrement, la nécessité de respecter les droits de l'homme et la dignité des personnes infectées par le VIH, de leurs familles et de leur entourage;

Reconnaissant le rôle primordial joué par l'Organisation mondiale de la Santé pour orienter et coordonner l'éducation, la prévention, la lutte et la recherche concernant le SIDA et notant avec reconnaissance les efforts déployés par l'Alliance Organisation mondiale de la Santé/Programme des Nations Unies pour le Développement, le Fonds des Nations Unies pour la Population, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture et les autres organisations intergouvernementales pour contribuer à la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;

Soulignant les efforts des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, ainsi que le rôle des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des organisations bénévoles, du secteur public et du secteur privé dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA à tous les niveaux;

Considérant que les activités de prévention et de lutte contre l'infection à VIH/SIDA pour la femme et l'enfant nécessitent le renforcement et l'amélioration du système de soins de santé primaires, ainsi que des programmes éducatifs et des autres programmes de soutien psychologique et social à l'intention des femmes, des enfants et des familles;

Annexe 2

Compte tenu, en conséquence, de la nécessité et de l'urgence de promouvoir et protéger la santé des femmes, des enfants et des familles, nous lançons un appel à tous les gouvernements, au système des Nations Unies au sein duquel l'Organisation mondiale de la Santé est responsable de la direction et de la coordination de la lutte contre le SIDA dans le monde, aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi qu'à la communauté scientifique, aux membres des professions sanitaires et sociales et à la population du monde entier pour que des efforts soient déployés aux fins suivantes :

1. Assumer des responsabilités et mobiliser les ressources nécessaires tant humaines que financières pour soutenir activement les activités préventives et les soins aux femmes et aux enfants touchés par l'infection à VIH/SIDA, en particulier dans les pays les plus durement atteints et dont la situation économique est particulièrement précaire, ceci en conformité avec la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA.
2. Renforcer le rôle et le statut social, économique et juridique des femmes et des enfants; assurer la pleine participation des femmes aux programmes de lutte contre le SIDA à tous les niveaux; et respecter les droits humains et la dignité des femmes et des enfants, y compris des sujets infectés par le VIH.
3. Poursuivre la mise au point et l'application de programmes d'éducation novateurs et polyvalents pour la prévention de l'infection à VIH/SIDA. Ces programmes d'information et d'éducation pour et par les jeunes, y compris les adolescents, devraient insister sur la responsabilité qui incombe aux jeunes de prévenir la propagation de l'infection dans leur propre intérêt et dans leur rôle de futurs parents.
4. Insister sur la nécessité d'empêcher les réactions de stigmatisation et de discrimination à l'égard des sujets infectés par le VIH et des sidéens ainsi que des sujets à risque dans tous les secteurs de la vie et prévoir l'accès à tous les services, notamment les établissements scolaires;
5. Assurer que le problème posé par l'infection à VIH et le SIDA soit adéquatement pris en compte dans toutes les populations atteintes, ceci en mettant sur pied et en faisant fonctionner des systèmes nationaux efficaces de surveillance épidémiologique et de signalisation des cas.
6. Faire en sorte que les programmes de lutte contre l'infection à VIH/SIDA soient coordonnés ou intégrés avec les autres programmes destinés aux femmes, aux enfants et aux familles, en particulier les programmes de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles; réexaminer et renforcer les orientations et la gestion des services sanitaires et des autres services sociaux, en prenant en compte le point de vue des femmes.
7. Assurer que les tests de dépistage du VIH soient accessibles aux femmes et aux enfants en tant que prestations faisant partie intégrante, mais à titre volontaire, des programmes de santé, qu'ils soient associés à des services de conseils et de soutien psychosocial, dans le respect de la confidentialité.

Annexe 2

8. Assurer que toutes les femmes aient accès à une maternité sans risque, que les femmes infectées par le VIH reçoivent une information appropriée et aient accès aux services de santé, y compris aux prestations de planification familiale, de conseils et de soutien psychosocial de façon à pouvoir prendre elles-mêmes des décisions éclairées sur la conduite à adopter en matière de procréation.
9. Faire en sorte que dans le cadre des programmes de lutte contre l'infection à VIH/SIDA les soutiens nécessaires soient apportés aux familles atteintes par l'infection, en mobilisant les services sanitaires et sociaux pour répondre aux besoins nouveaux, notamment ceux des familles ayant à souffrir de la discrimination et incapables de subvenir aux soins des enfants, et ceux des enfants abandonnés ou orphelins.
10. Insister sur la mise à disposition et l'accessibilité de soins de santé à l'intention des femmes et des enfants infectés par le VIH, comprenant traitements et services sociaux, y compris les vaccinations recommandées.
11. Continuer à promouvoir, à mettre en oeuvre et à soutenir des programmes d'allaitement au sein comme une des composantes fondamentales d'une politique rationnelle de santé et de nutrition.
12. Assurer la mise en place de services suffisants et sûrs de collecte de sang et de transfusion sanguine, comprenant les tests de dépistage et les indications de la transfusion.
13. Reconnaître les relations étroites qui existent entre la prévalence de l'infection à VIH/SIDA et la toxicomanie et qui accroissent le risque de transmission, assurer la mise à disposition de vastes programmes de soins de santé portant notamment sur le traitement et la prévention de la toxicomanie, de façon à minimiser le risque de transmission de l'infection à VIH aux hommes, aux femmes et aux enfants à naître.
14. Faire en sorte que des priorités et des ressources appropriées soient accordées à la recherche sur l'infection à VIH/SIDA chez les femmes, les enfants et dans les familles, et mettre sur pied des programmes communs de recherche, notamment sur la prévention, le diagnostic, le traitement, les soins médicaux et sur les problèmes connexes plus vastes qui affectent les conditions sanitaires et sociales des femmes et des enfants. La recherche devrait également se concentrer sur les diverses méthodes de prestation de services sanitaires et sociaux pour les femmes, les enfants et les familles touchés par l'infection à VIH.
15. Reconnaître le rôle crucial qui incombe aux femmes dans la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et s'employer à armer plus activement les femmes pour le combat contre le SIDA.

= = =