

53437

WHO/GPA/DIR/94.1

Original: Anglais

Distr. Générale

E: 52925

PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

RAPPORT D'UNE CONSULTATION
SUR LES FEMMES ET LE VIH/SIDA

GENEVE
6-8 DECEMBRE 1993



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

© Organisation mondiale de la Santé 1995

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

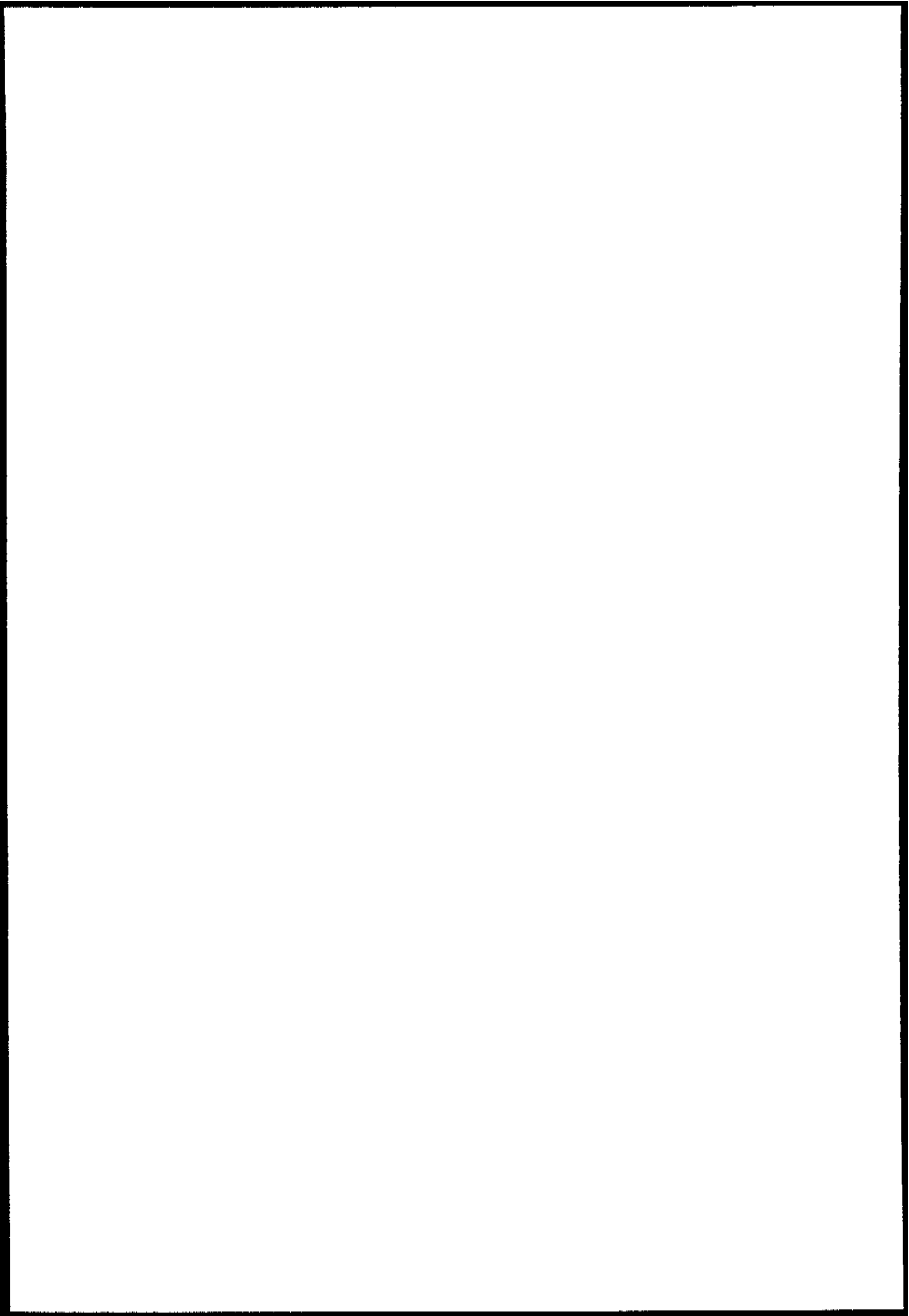
Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

RAPPORT D'UNE CONSULTATION SUR LES FEMMES ET LE VIH/SIDA

Genève, 6-8 décembre 1993

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Résumé d'orientation	1
I. Résumé des principales activités concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST	4
II. Incidences pour GPA du développement et de l'élargissement des activités concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST	8
III. Le VIH/SIDA et les MST dans le cadre de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995)	10
IV. Exemples d'activités portant sur les femmes et le VIH/SIDA et les MST mises en oeuvre dans différents pays	11
Programme national de lutte contre le SIDA et les MST (Barbade)	12
Association pour les femmes contre le SIDA en Afrique (Cameroun)	13
Programme national de lutte contre le SIDA (Costa Rica)	14
Programme national de lutte contre le SIDA (Chypre)	15
Communauté internationale de femmes vivant avec le VIH et malades du SIDA	16
Programme national de lutte contre le SIDA (République de Corée)	17
Programme national de lutte contre le SIDA (Liban)	18
Conseil national des organisations de femmes (Malaisie)	19
Association mexicaine pour l'éducation sexuelle	20
Société pour la prévention des pratiques traditionnelles nocives (Soudan)	21
Association pour la promotion de la condition féminine (Thaïlande)	22
Projet d'entraide pour les femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA (Trinité-et-Tobago)	23
Programme national de lutte contre le SIDA (Zimbabwe)	24
Annexe A. Activités concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST dans le cadre du plan stratégique de GPA pour 1994-1999 proposées par les participants au cours de la consultation	25
Annexe B. Liste des participants	34



RESUME D'ORIENTATION

Une réunion de représentants nationaux et régionaux des six Régions de l'OMS a eu lieu à Genève du 6 au 8 décembre 1993. Le personnel des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG) et le Secrétariat de l'OMS, composé de personnel du Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) travaillant aux niveaux national, régional et mondial, ont participé à cette réunion de trois jours. La réunion avait pour but de faire un certain nombre de recommandations concernant les activités et les initiatives qui pourraient être envisagées pour permettre aux femmes de se protéger contre l'infection par le VIH, les MST et le SIDA.

OBJECTIFS DE LA REUNION

- a) Continuer à développer et à élargir la promotion d'activités et d'initiatives aux niveaux national, régional et mondial, concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST dans le cadre du plan stratégique de GPA pour 1994-1999, en utilisant comme document de référence le projet de cadre d'action mondial concernant les femmes et le VIH/SIDA.
- b) Faire en sorte que la question des femmes face au VIH, au SIDA et aux MST soit abordée dans le cadre des réunions préparatoires de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui se tiendra à Beijing en 1995 et que des stratégies et plans d'action sont élaborés lors de la conférence elle-même.

RESULTATS DE LA REUNION

a) Aperçu des activités de GPA concernant les femmes et le SIDA

Le personnel de GPA au Siège a donné une vue d'ensemble des activités du Programme dans ce domaine. GPA joue un rôle de sensibilisation en veillant à ce que la question des femmes et du VIH/SIDA soit inscrite à l'ordre du jour à tous les niveaux. Il se charge également de la liaison avec des associations extérieures travaillant dans ce domaine, en particulier des partenaires du système des Nations Unies, des donateurs, des réseaux et organisations de femmes. En outre, GPA a rédigé les documents suivants ou collaboré à leur rédaction:

- Framework for Global Action on Women and HIV/AIDS (Cadre de l'action mondiale concernant les femmes et le VIH/SIDA): Ce document définit le cadre d'action dans lequel sont appelés à travailler tous les acteurs qui interviennent dans le domaine du VIH/SIDA. Il met en lumière la vulnérabilité biologique, sociale et économique des femmes face au VIH/SIDA, et décrit les différentes mesures qui peuvent être mises en oeuvre, à court ou à long terme, pour réduire cette vulnérabilité.
- Les priorités de recherche concernant les femmes et le VIH/SIDA et Les femmes et le SIDA: les priorités de recherche de GPA: Le premier document donne un aperçu des principaux domaines de la recherche concernant les femmes. Le deuxième définit les priorités de recherche de GPA dans ce domaine en tenant compte de l'avantage comparé du Programme par rapport à d'autres intervenants.
- Les femmes et le SIDA: Programme d'action: Conformément à la recommandation du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/SIDA (IAAG), le PNUD et l'OMS, en consultation avec la Division de la promotion de la femme de l'ONU, ont rédigé une note d'information sur les femmes et le VIH/SIDA, qui sera soumise aux réunions préparatoires régionales en vue de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995).

b) Résumé des principales activités concernant les femmes et le VIH/SIDA

Les participants ont mis en commun leurs expériences en matière d'activités spécifiquement axées sur les femmes mises en oeuvre aux niveaux national ou régional. Dans certains cas, les pays ont axé leurs projets uniquement sur les professionnelles du sexe. Toutefois, de nombreux programmes de lutte contre le SIDA, des ONG, des organisations de femmes et des particuliers ont mis en place des projets afin de tenter de prévenir la propagation du VIH chez les femmes dans l'ensemble de la population et d'apporter une aide aux femmes VIH-positives. La section I récapitule les activités en cours ou prévues s'inscrivant dans le cadre du plan stratégique de GPA pour 1994-1999. Au cours de la réunion, les participants ont établi une liste des nombreuses activités qui pourraient être entreprises dans ce domaine en rapport avec les objectifs du plan stratégique. Cette liste plus détaillée est reproduite à l'Annexe A. Les participants ont également présenté des projets en cours ou futurs, et ceux-ci sont décrits à la section IV. Il est intéressant de voir quelles ont été les stratégies utilisées et quels ont été les points forts et les points faibles de chaque projet. Dans l'ensemble:

- Les deux tiers des projets mettent explicitement ou implicitement l'accent sur l'émancipation des femmes, souvent au moyen d'une formation pour les aider à s'affirmer et à apprendre à négocier avec leur partenaire le port du préservatif.
- La plupart des projets forment eux-mêmes leurs responsables. Cela permet une diffusion rapide de l'information dans les zones les plus éloignées.
- Pratiquement la moitié des projets comptent beaucoup sur l'éducation par les pairs et sur l'entraide. C'est particulièrement vrai pour des projets impliquant les prostituées.
- Les projets visent souvent des groupes particuliers de femmes. Quatre projets sont axés sur les professionnelles du sexe, trois sur les femmes vivant avec le VIH/SIDA, trois autres sur des femmes monogames (souvent mariées), deux sur les hommes et les femmes et un sur les adolescents.
- Les techniques utilisées varient. La plupart des groupes ont recours à des ateliers; trois utilisent aussi des films vidéo, trois ont publié des manuels et deux ont recours aux médias.

c) Incidences pour GPA du développement et de l'élargissement des activités concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST

Après avoir décrit les différents types d'activités en cours ou prévus, les participants ont tenté de définir les incidences pour GPA sur le plan de l'appui technique nécessaire pour aider les pays à exécuter les activités et initiatives déjà entreprises ou à venir dans le domaine considéré. Pour cet exercice, on a pris comme point de départ le plan stratégique de GPA pour 1994-1999, le cadre d'action mondial concernant les femmes et le VIH/SIDA servant de document de référence.

Les principales incidences pour GPA auront trait à l'accélération des activités de sensibilisation et d'appui dans les domaines suivants: 1) éducation des jeunes, scolarisés ou non, et en particulier des jeunes filles, sur le VIH, le SIDA et les MST; 2) activités de recherche sur les méthodes mécaniques et chimiques dont disposent les femmes pour prévenir l'infection à VIH; et 3) fourniture aux pays de conseils sur la mise en oeuvre d'activités (entreprises par l'ensemble des organismes, organisations et particuliers) qui répondent aux besoins des femmes. On trouvera à la section II un compte rendu détaillé des incidences pour GPA dans le cadre de son plan stratégique pour 1994-1999.

d) Faire une large place au VIH/SIDA et aux MST lors de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes

Les participants ont analysé les huit thèmes de la conférence afin de déterminer de quelle façon la question pourrait être intégrée aux préparatifs de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Ils ont échangé des points de vue sur la façon de prendre en compte les activités et perspectives concernant les femmes et le SIDA dans les programmes nationaux et régionaux, gouvernementaux et non gouvernementaux de lutte contre le VIH/SIDA. Ils ont, enfin, réaffirmé que GPA prévoyait, conformément aux recommandations du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/SIDA (IAAG), de préparer, avec le PNUD et en collaboration avec la Division de la promotion de la femme de l'ONU, une note d'information concernant les femmes et le VIH/SIDA, décrivant l'impact de l'épidémie sur les femmes, la famille et la société. Le document devrait également traiter de la façon dont la pandémie reflète et amplifie à la fois les déterminants de la santé des femmes qui ont pour origine l'inégalité entre les sexes. La section III décrit de façon plus détaillée les questions en rapport avec la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes.

I. RESUME DES PRINCIPALES ACTIVITES CONCERNANT LES FEMMES ET LE VIH/SIDA ET LES MST

Les participants ont décrit leurs activités et leurs initiatives concernant les femmes et le VIH/SIDA et les MST. Beaucoup de ces activités visent autant les hommes que les femmes. Les participants ont relié ces activités aux onze stratégies énumérées dans le plan stratégique de GPA pour 1994-1999. Les activités en cours ou prévues concernant les femmes et le VIH/SIDA ont été examinées pour chacune de ces onze stratégies. On trouvera à l'Annexe A une liste complète (sans ordre de priorité) de ces activités. Toutefois, l'essentiel des travaux de GPA dans ce domaine auront trait à trois stratégies principales à savoir:

- Stratégie 1: Promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque et notamment l'usage du préservatif.
- Stratégie 6: Garantir une prise en charge complète et un appui aux personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA ainsi qu'à leur famille.
- Stratégie 9: Appuyer les efforts nationaux en matière de prévention et de soins.

Il est ressorti de l'examen de toutes ces activités que le Programme devait s'efforcer de mieux équilibrer ses activités en tenant davantage compte des besoins des femmes. Les participants ont demandé que tous les aspects du problème lié au VIH/SIDA, qu'il s'agisse de la négociation des modalités des rapports sexuels, ou de l'information sur le VIH/SIDA, de l'éducation sexuelle, des soins de santé, de l'utilisation du préservatif ou de la recherche médicale, en passant par la prise en charge et le soutien des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, soient considérés du point de vue de la femme et de celui de l'homme. Tant que l'on ne tiendra pas compte des besoins des femmes dans chaque aspect de la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, les femmes continueront d'être infectées à un rythme inquiétant.

A l'intérieur de chacune des trois principales stratégies, l'on retrouve des éléments communs qui sont des indicateurs importants de la condition de la femme et de l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les MST.

STRATEGIE 1: Promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque, et notamment l'usage du préservatif

Les participants ont examiné plus de 50 activités en cours ou projetées dans le cadre de cette stratégie. Malgré leur diversité, elles s'articulent toutes autour de quatre grands axes:

1) Information/éducation/communication (IEC)

Certaines méthodes novatrices ont été décrites, mais d'une manière générale, les projets (en particulier les projets visant les prostituées) utilisent tous des techniques analogues. Ainsi, l'éducation par les pairs est très répandue lorsque l'on travaille avec des prostituées. De nombreux programmes font énormément appel à des bénévoles, ce qui permet de diffuser rapidement l'information dans les zones les plus éloignées.

La plupart des programmes s'efforcent de tenir compte des différences culturelles ou linguistiques entre les groupes qu'ils visent. La technique classique des dépliants ou des affiches est encore très répandue mais les vidéos, les représentations théâtrales, les campagnes publicitaires réalisées par des professionnels, souvent dans la langue vernaculaire et à caractère humoristique, sont de plus en plus répandues.

Les campagnes d'IEC visent souvent des groupes particuliers de femmes. Les plus souvent visées sont encore les prostituées. Mais comme l'on sait maintenant que la transmission du VIH se fait également dans le cadre de relations hétérosexuelles bien établies, ces programmes visent aussi de plus en plus les femmes monogames. Ce groupe comprend les femmes ayant pour partenaire un travailleur migrant ou immigré. Les jeunes, les étudiants, les propriétaires de bar et les voyageurs sont également des groupes cibles importants, de même que les politiciens et en particulier les femmes occupant des fonctions politiques.

Les participants ont décrit plusieurs démarches originales pour atteindre les femmes par l'IEC. On s'efforce d'aller trouver les femmes à leur travail, y compris dans les maisons de prostitution ou les bars, si l'on peut obtenir la coopération du propriétaire. Dans certains pays, l'éducation et la prise en charge du VIH/SIDA et des MST sont intégrées aux centres de soins de santé primaires. Les organisations de femmes, les ONG et les associations de parents et d'enseignants sont également mises à contribution. Les participants ont préconisé une participation accrue du secteur privé, y compris des producteurs de préservatifs, pour pouvoir atteindre les femmes grâce à des campagnes de marketing social efficace.

2) Emancipation des femmes

Au centre de toutes ces activités, il y a la nécessité, dont on prend de plus en plus conscience, d'apprendre aux femmes à négocier avec leurs partenaires des relations sexuelles à moindre risque. Cela s'avère souvent extrêmement difficile. Dans de nombreux pays, les couples ne parlent même pas de la sexualité, et les femmes n'ont pas leur mot à dire en la matière. Vouloir entamer le dialogue pourrait suggérer l'infidélité d'un des deux partenaires et risquerait de susciter une réaction violente. Malgré les difficultés rencontrées, force est tout de même de constater que cela reste un élément essentiel si l'on veut parvenir à réduire sensiblement le taux d'infection par le VIH des femmes.

La plupart des programmes mettent l'accent sur les stratégies pratiques plutôt que sur les discussions théoriques du problème de l'"émancipation". Parmi les exemples d'activités figurent la réalisation de dépliants sur l'utilisation du préservatif distribués aux clients des prostituées et l'enseignement de méthodes destinées à soulever la question des préservatifs de façon non agressive, qui suggèrent même les mots à utiliser. Certains programmes visent les femmes jeunes, et ont recours aux méthodes de la discussion de groupe et du jeu de rôles pour leur apprendre à s'affirmer. D'autres ont eu de meilleurs résultats en réunissant des hommes et des femmes pour leur dispenser des informations pratiques sur la prévention de l'infection à VIH/SIDA et l'utilisation du préservatif.

3) Méthodes mécaniques/préservatifs féminins

On retrouve le problème de l'émancipation en ce qui concerne les méthodes mécaniques de protection dont disposent les femmes, et en particulier le préservatif féminin. De nombreux participants ont manifesté leur impatience face à la lenteur des progrès accomplis dans ce domaine. Ils ont également préconisé que l'on prenne en considération les besoins des femmes dans la commercialisation des préservatifs masculins. L'utilisation des préservatifs devrait être rendue plus attractive pour les femmes et la commercialisation devrait être davantage axée sur les femmes. Par ailleurs, il conviendrait d'effectuer d'autres études sur les facteurs qui déterminent l'utilisation du préservatif par les femmes et sur les raisons qui poussent les femmes informées sur l'infection à VIH et le SIDA à préférer avoir des relations sexuelles non protégées et à continuer à le faire.

4) Recherche médicale

Ce n'est pas seulement le préservatif masculin qui doit être considéré du point de vue de la femme. Les participants ont convenu que la recherche médicale devait être axée sur le VIH/SIDA du point de vue des femmes et en particulier sur:

- la collecte de données de base sur les femmes et le VIH/SIDA;
- la prise en compte des symptômes féminins dans la définition de l'infection à VIH et du SIDA;
- la participation de femmes aux essais de médicaments; et
- la promotion d'un comportement féminin favorable à la santé.

STRATEGIE 6: Garantir une prise en charge complète et un appui aux personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA ainsi qu'à leur famille

Contrairement à la Stratégie 1, pour laquelle il existe déjà certains programmes destinés aux femmes, la plupart des activités entrant dans cette catégorie n'en sont qu'au stade de la planification ou ont seulement été préconisées.

1) Traitement

Il convient d'accélérer la formation des agents de santé à la prise en charge des personnes qui vivent avec l'infection à VIH et des malades du SIDA en insistant sur le traitement des infections opportunistes chez les femmes. Les principes thérapeutiques doivent également être adaptés aux femmes.

2) Services d'appui

Il n'existe que peu de services d'aide aux femmes VIH-positives. Les participants ont cité:

- des centres de consultation pour les femmes VIH-positives;
- des programmes de visites dans les hôpitaux;
- des programmes de soins à domicile; et
- des dispositions qui permettent aux hommes et aux femmes de partager leurs responsabilités en matière de soins.

3) Enfants

Il faudrait davantage de programmes destinés aux enfants de personnes infectées par le VIH et malades du SIDA. Les services de conseil, les programmes de prise en charge des orphelins et les centres d'accueil des mères et des enfants sont autant de structures qui permettraient aux femmes VIH-positives et à leurs enfants de se faire soigner.

4) Sensibilisation

Les participants ont également jugé nécessaires les efforts de sensibilisation accrus. Le droit des femmes VIH-positives à rester dans leur famille plutôt que d'être hospitalisées et à prendre leurs propres décisions en matière de santé génésique sont les problèmes qui reviennent le plus souvent. Les femmes VIH-positives et leur famille ne doivent pas faire l'objet d'une discrimination dans les domaines du logement et de l'emploi. Il faudrait faire pression sur les législateurs pour garantir aux femmes de meilleurs soins de santé.

STRATEGIE 9: Renforcer les efforts nationaux en matière de prévention et de soins

Les participants ont estimé qu'il fallait apporter des changements au plus haut niveau. Il devrait y avoir au moins une femme conseiller au plus haut niveau du gouvernement, et les femmes devraient être représentées aux comités nationaux de lutte contre le SIDA; des points focaux devraient être créés dans le cadre du programme national de lutte contre le SIDA, à la tête desquels l'on devrait retrouver davantage de femmes. Ces femmes à responsabilités devront défendre ardemment la cause des femmes dans la lutte contre l'infection à VIH/le SIDA et les MST.

Les activités des organisations nationales doivent être davantage axées sur les femmes. Par exemple, les conseils nationaux des femmes doivent aborder de front la question des femmes et du VIH/SIDA. Les budgets nationaux doivent aider à financer ces programmes. Il faudrait affecter davantage de crédits à la formation des agents de santé aux problèmes particuliers concernant les femmes et le VIH/SIDA.

On a souligné à plusieurs reprises la nécessité de créer des réseaux aux niveaux local, national et international. Les ONG doivent travailler ensemble, échanger des idées et mettre en commun leurs ressources. Le rôle particulier des ONG dans la mise en oeuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA doit être reconnu. Les liens entre les organisations professionnelles et les organisations féminines existantes devraient être renforcés.

II. INCIDENCES POUR GPA DU DEVELOPPEMENT ET DE L'ELARGISSEMENT DES ACTIVITES CONCERNANT LES FEMMES ET LE VIH/SIDA ET LES MST

Les participants ont souligné qu'il fallait que tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA renforcent leur appui aux activités concernant plus particulièrement les femmes. Ils comptent également sur GPA pour leur fournir des conseils et une aide. Voici quelques-unes des activités qu'il est suggéré à GPA d'entreprendre. Beaucoup ont déjà été définies dans le cadre du plan stratégique de GPA pour 1994-1999.

STRATEGIE 1: Promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque

- renforcer l'action de plaidoyer en faveur de l'éducation sur le VIH/SIDA et les MST dans les écoles ainsi que pour les jeunes non scolarisés, par exemple en rédigeant une note d'information visant à renforcer l'accent mis sur l'éducation sexuelle des jeunes, scolarisés ou non.
- Fournir un soutien technique aux pays en ce qui concerne les préservatifs et notamment l'achat, l'assurance de la qualité, la distribution, la promotion et l'acceptabilité de ceux-ci.
- Rechercher et faire connaître les exemples d'intervention intégrant la distinction homme/femme traitant avec succès le problème des femmes et du VIH/SIDA (dans le cadre du plan de travail de GPA pour 1994-1995).

STRATEGIE 2: Réduire l'incidence des MST guérissables

- Elaborer des principes directeurs concernant l'intégration des services MST dans les services de SMI/PF
- Donner des conseils aux pays en ce qui concerne la promotion d'un comportement favorable à la santé dans le domaine des MST, surtout parmi les femmes (dans le cadre du plan de travail de GPA pour 1994-1995).

STRATEGIE 4: Prévenir la transmission par le sang en milieu médicalisé

- Aider les pays à élaborer des directives et des matériels de formation appropriés pour les agents de santé en ce qui concerne l'utilisation rationnelle du sang et des produits sanguins pour les femmes afin de réduire au minimum les transfusions sanguines inutiles.

STRATEGIE 5: Garantir la mise au point et la disponibilité des technologies préventives

- Accélérer les activités de recherche sur les méthodes de protection féminines – mécaniques et chimiques (microbicides et préservatif féminin).

STRATEGIE 6: Garantir une prise en charge complète et un appui aux personnes infectées par le VIH, aux malades du SIDA ainsi qu'à leur famille

- Accélérer les études portant sur les schémas thérapeutiques abordables et d'un bon rapport coût/efficacité pour le traitement des infections opportunistes liées au VIH chez l'homme et chez la femme, et mettre au point des modules de formation à l'utilisation de ces schémas pour les agents de santé.

STRATEGIE 8: Faire obstacle à la discrimination et à la stigmatisation

- Elaborer, et s'attacher davantage à promouvoir, des politiques mondiales concernant les tests de dépistage du VIH et l'association des personnes infectées et des malades du SIDA à tous les aspects de la lutte contre l'épidémie.
- Accélérer les campagnes de sensibilisation contre la discrimination et la stigmatisation des personnes infectées par le VIH et des malades du SIDA, et en particulier des femmes, aux niveaux national et mondial. Une attention particulière devrait être accordée à l'élaboration de modèles de principes directeurs à l'intention des journalistes et des médias pour lutter contre la discrimination.

STRATEGIE 9: Renforcer les efforts nationaux en matière de prévention et de soins

- Elaborer des principes directeurs afin de sensibiliser les responsables politiques parmi les femmes occupant des postes à responsabilités aux questions concernant les femmes, en insistant plus particulièrement sur la vulnérabilité des femmes face à l'infection par le VIH et sur les besoins des femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA.
- Etablir une liste récapitulative des questions concernant les femmes et le VIH/SIDA à l'intention des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, afin qu'il en soit tenu compte lors de l'élaboration du plan à moyen terme dans le processus d'examen.

III. LE VIH/SIDA ET LES MST DANS LE CADRE DE LA QUATRIEME CONFERENCE MONDIALE SUR LES FEMMES (BEIJING, 1995)

Les participants ont longuement évoqué l'ordre du jour de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui se tiendra à Beijing en 1995. Ils ont notamment été informés des activités préparatoires en cours aux niveaux national et régional et ont examiné les huit thèmes retenus pour la conférence et leur lien avec la question des femmes et du VIH/SIDA. Les participants ont recensé les activités qui pouvaient être entreprises aux niveaux national et régional afin de mettre en lumière les questions relatives au VIH/SIDA et aux MST lors de la conférence et ont suggéré à cet égard à GPA un certain nombre d'activités.

ACTIVITES PROPOSEES AUX NIVEAUX NATIONAL ET REGIONAL

- Recueillir des informations spécifiques aux pays sur les femmes et le VIH/SIDA et les MST et les soumettre au Comité préparatoire. Organiser une réunion avec le Comité préparatoire.
- Entamer un dialogue afin d'associer les ONG à la préparation de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes.
- Demander au personnel de l'OMS dans les Régions d'assurer la liaison avec les comités préparatoires régionaux dans chaque Région et de transmettre régulièrement des informations à ce sujet à GPA.

INCIDENCES POUR GPA

Les participants ont suggéré les activités suivantes au personnel de GPA pour aider les pays à mettre en oeuvre ces activités.

- Rédiger une note d'information sur les femmes et le VIH/SIDA et les MST ainsi que l'avait recommandé l'IAAG. La traduire en plusieurs langues et la diffuser à un large public aux niveaux national et régional.
- Fournir une assistance technique et des matériels pertinents sur les femmes et le VIH/SIDA et les MST en vue de la Conférence et du Forum des ONG.
- Jouer un rôle de promotion afin d'assurer la participation de femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA à la Conférence.

IV. EXEMPLES D'ACTIVITES PORTANT SUR LES FEMMES ET LE VIH/SIDA ET LES MST MISES EN OEUVRE DANS DIFFERENTS PAYS

Les participants ont décrit leurs activités en cours ou celles qu'ils prévoyaient dans ce domaine. Chaque participant a fait un court exposé indiquant les objectifs, les stratégies, les points forts et les points faibles de chaque projet. Les comptes rendus qui suivent ont été établis d'après les exposés présentés par les participants et les commentaires suscités pendant la discussion.

1. Programme national de lutte contre le SIDA et les MST (Barbade)
2. Association pour les Femmes contre le SIDA en Afrique (Cameroun)
3. Programme national de lutte contre le SIDA (Costa Rica)
4. Programme national de lutte contre le SIDA (Chypre)
5. Communauté internationale des Femmes vivant avec le VIH/SIDA (Projet international)
6. Programme national de lutte contre le SIDA (République de Corée)
7. Programme national de lutte contre le SIDA (Liban)
8. Conseil national des Organisations de Femmes (Malaisie)
9. Association mexicaine de l'Education sexuelle (Mexique)
10. Société pour la Prévention des Pratiques traditionnelles nocives (Soudan)
11. Association pour la Promotion de la Condition féminine (Thaïlande)
12. Projet d'entraide pour les Femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA (Trinité et Tobago)
13. Programme national de lutte contre le SIDA (Zimbabwe)

POPULATIONS VISEES DANS LES ACTIVITES DE PAYS

Prostituées/propriétaires de bars:	Costa Rica, Chypre, République de Corée, Zimbabwe
Ensemble des femmes:	Barbade, Cameroun, Malaisie, Soudan
Femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA:	Projet international, Trinité et Tobago, Thaïlande
Jeunes adolescents/garçons et filles	Mexique
Partenaires féminines d'immigrés:	Liban

**EXEMPLE 1:
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES MST (BARBADE)
CAMPAGNE TELEVEISEE AXEE SUR LES FEMMES ET LE SIDA**

DESCRIPTION DU PROJET:

Le programme de lutte contre le VIH/SIDA et les MST à la Barbade a mis sur pied une campagne télévisée destinée à sensibiliser les groupes visés et le public en général et à modifier leur attitude face aux problèmes liés au VIH et au SIDA. Un spot promotionnel de cette campagne télévisée vise plus particulièrement les femmes. La campagne a le mérite d'aborder ouvertement le problème de la négociation concernant l'usage du préservatif et cherche à inciter les femmes à s'affirmer davantage et à agir de façon responsable.

Le spot télévisé montre un homme et une femme qui ont un rendez-vous au moment où l'homme suggère des rapports intimes. La femme insiste pour qu'il utilise un préservatif et devant son refus, se refuse finalement à lui.

OBJECTIF: Promouvoir l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque parmi les femmes.

STRATEGIES:

1. Les spots télévisés représentent des personnes à qui les téléspectateurs peuvent facilement s'identifier dans des situations de la vie de tous les jours. A partir de scènes rassurantes et acceptables, il est possible de faire passer des messages percutants. Ces messages sont les suivants:
 - a) La femme a le droit d'exprimer sa sexualité d'une façon qu'elle juge acceptable: elle a le droit de refuser un rapport sexuel ou d'exiger l'utilisation d'un préservatif.
 - b) La femme a le droit de dialoguer avec son partenaire et de refuser d'avoir des rapports sexuels s'il ne respecte pas ses droits.
2. Ces spots publicitaires s'inscrivent dans une série de spots visant à sensibiliser les gens au problème du VIH/SIDA et aux mesures de prévention, y compris les pratiques sexuelles à moindre risque pour les hommes et les jeunes.
3. Les spots télévisés axés sur les femmes ont pour but de leur faire connaître leurs droits et de les inciter à les faire respecter. En outre, associés aux autres spots télévisés de la série, ils ont pour but de sensibiliser aussi les hommes et l'ensemble du public à ces problèmes.

POINTS FORTS:

1. Le sujet abordé est un sujet tabou. Il est traité à la fois sous l'angle du comportement individuel et des normes culturelles, ce qui contribue à créer un climat plus favorable à l'affirmation personnelle des femmes.

POINTS FAIBLES:

1. On ne s'adresse pas aux femmes mariées. Des mesures de suivi s'imposent maintenant dans les associations de femmes et autres associations pour apprendre aux femmes ainsi sensibilisées à avoir un comportement plus ferme et à négocier les modalités des rapports sexuels.

EXEMPLE 2:
ASSOCIATION POUR LES FEMMES CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE (CAMEROUN)
PROJET D'EDUCATION SUR LE VIH/SIDA

DESCRIPTION DU PROJET:

L'Association pour les Femmes contre le SIDA en Afrique (SWAA) est une ONG présente dans une vingtaine de pays d'Afrique. Elle parraine des projets différents dans chaque pays; certains visent des travailleurs migrants ou des prostituées, d'autres insistent sur la distribution de préservatifs. Au Cameroun, la SWAA travaille avec le Programme national de lutte contre le SIDA. Ils ont pour mandat d'éduquer les femmes et les jeunes filles sur le VIH/SIDA et leur action doit s'inscrire dans le cadre de ce mandat.

OBJECTIF: Réduire l'incidence du VIH chez les jeunes filles et les femmes au Cameroun.

STRATEGIES:

1. L'Association organise des réunions d'information sur le VIH/SIDA à l'intention de groupes culturels traditionnels. Elle rend visite à au moins un membre de chaque groupe ethnique de la communauté. Les présentations sont adaptées à chaque groupe et un membre de l'Association parlant la langue de ce groupe en est généralement l'un des animateurs.
2. Les ateliers sont dirigés par au moins deux membres bénévoles de l'Association, dont l'un a reçu une formation professionnelle concernant le VIH/SIDA.
3. Au départ, les membres de l'Association ont expliqué aux groupes de femmes l'utilisation du préservatif mais ils se sont aperçus que si les hommes n'étaient pas invités aux réunions ils ne modifieraient pas leur comportement. Les réunions d'information associent désormais les hommes et les femmes. L'utilisation du préservatif leur est expliquée et des préservatifs leur sont distribués gratuitement.

POINTS FORTS:

1. La formation de bénévoles chargés d'animer les ateliers permet d'atteindre rapidement de nombreux groupes culturels.
2. Les programmes sont adaptés aux divers groupes ethniques et culturels.
3. Les hommes et les femmes participent aux discussions.

POINTS FAIBLES:

1. Une meilleure information n'entraîne pas nécessairement un changement de comportement. Certains éléments portent à croire que les hommes utilisent davantage le préservatif lorsqu'ils ont des relations sexuelles avec des prostituées mais pas avec leurs femmes. Malgré la formation qu'elles reçoivent à cet égard, les femmes ont encore du mal à négocier le port du préservatif.
2. L'Association travaille avec des bénévoles et il est parfois difficile de motiver les gens.

EXEMPLE 3:
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (COSTA RICA)
PREVENTION DE L'INFECTION A VIH/SIDA ET DES MST CHEZ LES PROSTITUEES

DESCRIPTION DU PROJET:

Au Costa Rica, on apprend aux prostituées (les femmes préfèrent ce terme à celui de "professionnelles du sexe") à se protéger de l'infection par le VIH.

OBJECTIFS: Améliorer les connaissances des prostituées sur le VIH/SIDA et les MST;
Accroître l'utilisation des préservatifs parmi les prostituées; et
Déterminer les raisons pour lesquelles les prostituées ont des relations sexuelles non protégées.

STRATEGIES:

1. Le projet organise des séances d'information dans les maisons de prostitution, à l'heure du déjeuner, par exemple. Le caractère informel de ces réunions contribue à créer un environnement propice aux échanges.
2. Dès le début du projet on prend contact avec les propriétaires de maisons de prostitution pour s'assurer leur concours.
3. Pendant ces séances d'information, on projette un film vidéo réalisé avec le concours de volontaires, qui permet de faire passer des informations et d'animer le débat. Les ateliers encouragent la participation des femmes.

POINTS FORTS:

1. Les ateliers ont été très bien accueillis par les prostituées et de nombreux propriétaires de maisons de prostitution.
2. Les ateliers ont donné la parole aux prostituées, leur permettant de participer à l'élaboration de matériel éducatif sur le VIH/SIDA et ont permis de désigner des responsables qui sont chargés de la promotion de la santé.
3. Les ateliers ont trouvé des manières originales de distribuer des préservatifs.
4. Un lien d'amitié s'est développé entre les prostituées et les autres groupes travaillant dans le domaine du VIH/SIDA.

POINTS FAIBLES:

1. La nature du travail d'une prostituée fait qu'il est difficile de modifier son comportement. Il faudra donc assurer un suivi si l'on veut que le projet ait un impact significatif.
2. Il peut arriver qu'à la suite d'un atelier une relation de dépendance apparaisse, certaines prostituées comptant sur le Programme national de lutte contre le SIDA pour changer leur vie et leurs conditions de travail. Elles ont ainsi tendance à abandonner une partie de leurs responsabilités personnelles.

**EXEMPLE 4:
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CHYPRE)
PROGRAMME EDUCATIF AXE SUR LES HOTESSES DE BAR**

DESCRIPTION DU PROJET:

Chypre a une population de 600 000 habitants. Chaque année l'île reçoit pratiquement trois fois plus de touristes. Ceux-ci attirent les "hôtesses de bar" étrangères, dont beaucoup sont des prostituées. Ces femmes sont souvent très mal informées sur le VIH/SIDA; beaucoup n'insistent pas pour que leurs clients utilisent un préservatif. Le projet vise donc ces jeunes femmes et a pour but de les informer sur le VIH/SIDA.

OBJECTIFS: Réduire la propagation du VIH/SIDA parmi les hôtesSES de bar;
Apprendre aux hôtesSES de bar à prévenir l'infection par le VIH; et
Les convaincre qu'elles ont le droit de vivre et de travailler sans crainte d'être infectées par le VIH.

STRATEGIES:

1. Une éducation préventive est dispensée dans les hôpitaux et les dispensaires car les hôtesSES de bar se rendent régulièrement dans ces établissements pour des contrôles de santé. Toutes les étrangères désireuses de travailler sur l'île doivent être en possession d'un permis de travail. Le test de dépistage du VIH fait partie de l'examen de santé exigé pour l'obtention de ce permis.*
2. Les matériels éducatifs sont distribués par l'intermédiaire des ambassades et des bureaux à l'étranger car la plupart des jeunes femmes ne parlent que leur langue maternelle.
3. Des responsables de la communauté des hôtesSES de bar sont formées par le projet. Elles sont encouragées à diffuser des informations sur le VIH/SIDA et à convaincre leurs camarades d'insister sur l'utilisation du préservatif.

POINTS FORTS:

1. Avant la mise en oeuvre de ce projet, l'éducation concernant le VIH/SIDA ne visait que les Chypriotes.
2. Les hôtesSES de bar sont un groupe généralement exploité. Il est rare que des mesures soient prises en leur faveur.

POINTS FAIBLES:

1. La communication avec les jeunes étrangères reste un problème. De la même façon, les différences culturelles peuvent rendre difficile la prévention du VIH/SIDA.
2. Les propriétaires de bars ont une attitude négative vis-à-vis des éducateurs sanitaires. Ils ne coopèrent pas avec le programme.
3. Certaines hôtesSES ont encore l'impression qu'elles perdront des clients si elles insistent sur l'utilisation du préservatif.

* Le dépistage obligatoire sans le consentement éclairé du sujet va à l'encontre des objectifs des programmes de prévention du SIDA. L'inconvénient majeur du dépistage obligatoire est de détourner les personnes vulnérables des programmes de prévention des risques et de susciter un faux sentiment de sécurité dans l'ensemble de la population.

**EXEMPLE 5:
COMMUNAUTE INTERNATIONALE DE FEMMES VIVANT AVEC LE VIH
ET MALADES DU SIDA**

DESCRIPTION DU PROJET:

Cette organisation a été fondée par un groupe de femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA originaires de 27 pays. Les femmes se sont réunies pour la première fois lors de la Huitième Conférence internationale sur le SIDA qui s'est tenue à Amsterdam en juillet 1992. L'organisation a été fondée pour remédier à l'insuffisance de l'information et du soutien fournis aux femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA dans le monde. Le projet d'entraide mis sur pied par des membres du groupe à Trinité-et-Tobago (décrit un peu plus loin) est un projet représentatif de cette organisation.

OBJECTIFS: Combattre l'isolement des femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA par l'émancipation et le soutien mutuel;
Faciliter l'échange international d'informations; et
Faire en sorte que les femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA soient associées aux mesures prises aux niveaux local, national et international et soient représentées lors de la prise de décisions ou de l'élaboration de politiques, de la conception de services, et des travaux de recherche qui auront une incidence sur leur vie.

STRATEGIES:

1. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA (ICW) a établi une liste de douze points critiques que les femmes concernées voudraient voir traiter par les organisations d'aide. Cette liste exprime l'opinion de l'ensemble des femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA dans le monde.
2. L'échange d'informations et la mise en place d'un réseau pour lutter contre l'isolement.
3. La promotion de réunions et de conférences régionales.
4. Une action mondiale de défense des personnes vivant avec le VIH ou malades du SIDA.
5. La création d'un groupe de personnes clés pouvant servir de contacts dans chaque région et pouvant organiser l'aide aux femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA.

POINTS FORTS:

1. L'ICW a été créée par et pour des femmes vivant avec le VIH ou malades du SIDA.
2. L'ICW est un groupe d'entraide à base communautaire.

POINTS FAIBLES:

1. L'ICW est un groupe de bénévoles. Les débuts de l'organisation ont été difficiles.

EXEMPLE 6:**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REPUBLIQUE DE COREE)
PROJET DE DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS AXE SUR LES PROPRIETAIRES DE BAR****DESCRIPTION DU PROJET:**

Le programme coréen d'éducation sur le VIH/SIDA a été mis sur pied en 1987 et s'est d'abord efforcé de promouvoir l'utilisation du préservatif en plaçant des affiches dans le métro, ce en quoi il s'est heurté à une vive opposition. La deuxième méthode utilisée s'est également soldée par un échec. Le programme national de lutte contre le SIDA voulait utiliser des vidéos pour informer les professionnelles du sexe travaillant dans les bars. Or, seuls les propriétaires savaient quelles étaient les jeunes femmes visées et ces propriétaires ont refusé de coopérer. Finalement, le programme a mis au point une nouvelle méthode originale qui fait peser certaines contraintes sur les propriétaires de bar.

OBJECTIF: Accroître l'utilisation des préservatifs par les professionnelles du sexe et par toutes les personnes exposées au risque d'infection par le VIH.

STRATEGIES:

1. Les propriétaires de bar sont vivement encouragés à coopérer avec le programme de distribution de préservatifs du Ministère de la Santé. Par exemple, les propriétaires sont informés que s'ils n'installent pas de distributeurs automatiques de préservatifs dans leur établissement, ils peuvent être inculpés d'infraction au règlement sanitaire.
2. Les professionnelles du sexe doivent se soumettre à des tests de dépistage du VIH et justifier de résultats négatifs avant d'être autorisées à travailler.* Les propriétaires de bar sont passibles d'une amende maximum de US\$ 4000 ou d'un an de prison s'ils emploient une prostituée qui n'a pas passé le test.
3. Une information sur le VIH/SIDA est dispensée aux prostituées lorsqu'elles se rendent à leur contrôle MST tous les trois mois. L'agent de santé leur projette une bande vidéo et s'entretient avec elles.
4. Les clients des prostituées (marins et touristes, par exemple) sont également visés par l'éducation sur le VIH/SIDA et ce au moyen de plusieurs méthodes. Les capitaines de navire et les agents de voyage reçoivent des préservatifs qu'ils sont chargés de distribuer sur leurs lieux de travail.

POINTS FORTS:

1. L'usage des préservatifs en général, et par les professionnelles du sexe en particulier, est de mieux en mieux accepté. En 1987, il se vendait 12 millions de préservatifs, alors qu'en 1993 il s'en vendait 50 millions, soit près de quatre fois plus.

** Le dépistage obligatoire sans le consentement éclairé du sujet va à l'encontre des objectifs des programmes de prévention du SIDA. L'inconvénient majeur du dépistage obligatoire est de détourner les personnes vulnérables des programmes de prévention des risques et de susciter un faux sentiment de sécurité dans l'ensemble de la population.*

EXEMPLE 7:
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (LIBAN)
PROJET D'INTERVENTION VISANT LES EPOUSES OU LES PARTENAIRES FEMININES
D'IMMIGRES OU D'HOMMES QUI VOYAGENT

DESCRIPTION DU PROJET:

Au Liban, les campagnes d'information sur le problème des femmes et du SIDA ne font que commencer. Les activités destinées à accroître la sensibilisation au problème du VIH et du SIDA ne sont pas axées sur les femmes. Le projet envisagé vise les épouses et les partenaires féminines d'immigrés ou d'hommes qui travaillent ou se déplacent loin de chez eux. Ces femmes, dont beaucoup sont monogames, et n'ont pas conscience d'être exposées, seront informées sur le VIH/SIDA et apprendront à négocier l'utilisation du préservatif.

OBJECTIF: Réduire le risque d'infection par le VIH de ce groupe de femmes vulnérables.

STRATEGIES:

1. Elaborer un programme éducatif visant ce groupe particulier de femmes. L'enseignement des techniques de négociation et l'apprentissage de l'affirmation de soi seront des éléments importants du programme.
2. Créer un système de soutien pour aider les femmes qui s'exposent à une réaction violente ou à des conflits parce qu'elles demandent à leur partenaire d'utiliser un préservatif, et dispenser une éducation continue.
3. Contacter les femmes à travers les associations de parents d'élèves et d'enseignants dans les écoles.
4. Les services de santé du secteur public sont peu développés au Liban mais les ONG y sont influentes. Les ONG seront encouragées à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes de prévention efficaces de l'infection à VIH et des MST. Les dirigeants religieux sont également favorables au projet et seront encouragés à prendre une part plus active à l'action contre le SIDA.

POINTS FORTS:

1. Le projet se propose de travailler avec les responsables et les groupes influents. Le programme prévoit d'intégrer la lutte contre le SIDA aux structures existantes, telles que les groupes religieux ou les ONG reconnues.

POINTS FAIBLES:

1. Il ne sera pas facile de remettre en question les normes culturelles. Au Liban, la plupart des couples ne parlent pas de sexualité et les femmes n'ont donc pas leur mot à dire en matière de pratiques sexuelles.
2. Les femmes visées ne se considèrent pas comme exposées. Il est très mal accepté de suggérer l'existence de relations extra-conjugales.

EXEMPLE 8:
CONSEIL NATIONAL DES ORGANISATIONS DE FEMMES (MALAISIE)
ATELIER DE SENSIBILISATION AU VIH/SIDA A L'INTENTION DES FEMMES

DESCRIPTION DU PROJET:

Lors du premier atelier national sur le thème des femmes contre le SIDA, chaque membre du Conseil a été invité à organiser des ateliers sur le VIH/SIDA une fois de retour dans sa région d'origine. Les femmes ont d'abord été formées, puis invitées à mettre en place des projets communautaires. En un an, 20 ateliers ont été organisés. Leur succès était fondé sur une approche "de femme à femme" et sur les nouveaux sujets de discussion abordés, notamment les techniques de négociation à utiliser pour obtenir des pratiques sexuelles à moindre risque. Ces ateliers n'ont cependant pas disposé de ressources suffisantes et le programme n'a pas pu bénéficier d'un suivi suffisant.

Le problème du financement a été résolu grâce au Ministère de la Santé. Le Conseil national des Organisations de Femmes reçoit maintenant une somme forfaitaire du Ministère pour organiser des ateliers dans tout le pays.

OBJECTIF: Développer les connaissances des femmes sur le VIH/SIDA et leur proposer des stratégies pour prévenir l'infection.

STRATEGIES:

1. Des ateliers de sensibilisation au problème du VIH/SIDA dirigés par des femmes sont organisés dans tout le pays. Ils insistent sur l'utilisation du préservatif, l'apprentissage de l'affirmation de soi et des techniques de négociation.
2. Le groupe a établi des liens avec les principales organisations féminines du pays.
3. Le groupe a également établi des liens avec d'autres organisations de femmes des pays de l'ANASE. De cette façon, il a pu atteindre des femmes de nombreux autres pays.

POINTS FORTS:

1. L'approche collective du groupe est originale; il utilise les structures existantes pour diffuser des messages éducatifs sur le VIH/SIDA. En un délai assez court, ses efforts ont permis d'atteindre des femmes dans les régions les plus éloignées de la Malaisie, mais aussi les communautés d'autres pays de l'ANASE.
2. Le Ministère de la Santé, des responsables politiques, des représentants des médias, des groupes de femmes de Malaisie et des organisations féminines des pays de l'ANASE se sont donc ainsi rassemblés pour dispenser une éducation sur le VIH/SIDA aux femmes.
3. Grâce à la diversité des organisations existantes, on a pu atteindre un très large éventail de femmes. On a pu ainsi économiser du temps et de l'argent et éviter les doubles emplois.

POINTS FAIBLES:

1. Il est difficile de contrôler et d'évaluer l'efficacité d'un programme national mis en oeuvre par différentes organisations de femmes.

EXEMPLE 9:
ASSOCIATION MEXICAINE POUR L'EDUCATION SEXUELLE
PREVENTION DE L'INFECTION A VIH, DU SIDA ET DES MST A TRAVERS
UNE EDUCATION SEXUELLE DIFFERENCIEE
POUR LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES

DESCRIPTION DU PROJET:

Les ateliers destinés aux jeunes garçons et filles de 15 à 19 ans sont organisés dans les centres communautaires. L'accent est surtout mis sur l'affirmation de soi pour les jeunes filles. Ce projet pilote s'inscrit dans le contexte plus large d'un programme d'éducation en matière de santé génésique et d'éducation sexuelle pour les femmes des quartiers pauvres de la ville de Mexico.

OBJECTIFS: Elaborer un modèle pour la prévention de l'infection à VIH/SIDA et autres MST dans un groupe d'adolescentes, qui puisse être reproduit dans tout le pays;
Mettre au point des méthodes et des matériels conçus à l'origine par les participants au projet.

STRATEGIES:

1. Les jeunes sont abordés dans un centre communautaire et informés de l'organisation des ateliers.
2. Les ateliers sont organisés. Ils présentent trois caractéristiques principales:
 - Ils forment un tout. Ils dispensent des informations sur le VIH/SIDA tout en expliquant que la sexualité est un aspect positif de la vie. Ils mettent l'accent sur une sexualité responsable plutôt que sur la maladie ou la mort.
 - Ils sont fondés sur la participation. Les animateurs font appel à l'expérience des jeunes.
 - Ils respectent les spécificités des deux sexes. Ils partent du principe que l'adolescence est vécue différemment par les garçons et les filles et que les femmes sont placées dans une position subalterne. On apprend donc aux jeunes femmes les techniques de la négociation.
3. Les animateurs se sont aperçus que les participants étaient moins réceptifs lorsqu'ils étaient dans un groupe mixte et qu'ils n'avaient pas de "langage commun". Les ateliers ont donc été scindés en trois blocs: six heures d'information dans un groupe mixte, huit heures en groupes où filles et garçons étaient séparés et où l'on apprenait aux jeunes filles à affirmer leur personnalité et aux garçons à comprendre l'attitude des filles, et six heures de communication entre garçons et filles dans un groupe mixte.
4. Le suivi est assuré par un conseiller disponible quatre heures par semaine.

POINTS FORTS:

1. Le projet travaille séparément avec les garçons et les filles, puis les réunit pour aider les uns et les autres à comprendre tout le bénéfice qu'ils peuvent tirer d'une plus grande égalité entre les sexes.

**EXEMPLE 10:
SOCIETE POUR LA PREVENTION DES
PRATIQUES TRADITIONNELLES NOCIVES (SOUDAN)
INTERVENTION VISANT LES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES**

DESCRIPTION DU PROJET:

Une enquête menée en 1990 a fait apparaître que 89% des jeunes filles et des femmes soudanaises étaient excisées. La pratique traditionnelle des mutilations sexuelles féminines, si elle recule parmi les femmes qui ont reçu une éducation, reste bien ancrée dans d'autres parties de la population.

La mutilation est souvent pratiquée par une accoucheuse traditionnelle. Celle-ci utilise parfois des ciseaux, des lames de rasoir ou du verre non stérilisés et utilise les mêmes instruments sur plusieurs jeunes filles; l'aiguille utilisée pour recoudre la plaie n'est pas stérilisée non plus et utilisée sur plusieurs personnes. Il arrive souvent que des hémorragies se produisent et que l'on soit obligé d'effectuer des transfusions alors que le sang n'a pas été soumis au test de recherche du VIH. Ces facteurs contribuent à accroître les risques de transmission du VIH. Il faut donc apprendre aux accoucheuses traditionnelles les conséquences médicales préjudiciables des mutilations sexuelles féminines, les risques de transmission du VIH et les méthodes de prévention.

OBJECTIF: Eradiquer les pratiques traditionnelles nocives susceptibles de contribuer à la transmission du VIH.

STRATEGIES:

1. Les services de santé maternelle et infantile et l'UNICEF collaborent afin d'atteindre les accoucheuses traditionnelles dans tout le pays. Des réunions et des ateliers sont organisés au cours desquels on explique les conséquences médicales de ces pratiques, y compris le danger d'infection par le VIH. Un film est projeté.
2. Les responsables de la communauté, les femmes, les jeunes et les agents de santé sont formés et travaillent en équipe pour informer les accoucheuses traditionnelles ou d'autres personnes. Alors que la question n'était jamais abordée auparavant, elle est maintenant abordée ouvertement, même par les chefs religieux.
3. Les dirigeants et les formateurs les plus expérimentés sont à leur tour formés à organiser des ateliers, ce qui permet d'atteindre les régions les plus éloignées du Soudan.
4. Les pratiques et les croyances propres à une région donnée sont prises en considération avant que la formation ne commence.
5. Les accoucheuses traditionnelles sont encouragées à trouver d'autres manières de gagner leur vie.

POINTS FORTS:

1. Le projet est par nature novateur. Il est en place depuis un an et demi et les résultats sont suivis de près par le Ministère de la Santé. Certaines études ont fait apparaître une diminution des mutilations sexuelles féminines.

POINTS FAIBLES:

1. Le projet ne met pas suffisamment l'accent sur la transmission hétérosexuelle du VIH.

EXEMPLE 11:

**ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE LA CONDITION FEMININE (THAÏLANDE)
PROJET CONCERNANT LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH OU MALADES DU SIDA**

DESCRIPTION DU PROJET:

L'Association pour la Promotion de la Condition féminine (APSW) gère un foyer pour les femmes et les enfants en détresse à Bangkok. Depuis 1990, la résidence est venue en aide à plus de 50 femmes et enfants infectés par le VIH ou malades du SIDA.

OBJECTIF: Aider les femmes et les enfants infectés par le VIH ou malades du SIDA et dispenser une éducation sur le VIH/SIDA aux personnes prises en charge par le foyer et à l'ensemble de la communauté, y compris aux professionnelles du sexe et aux femmes mariées monogames ou célibataires.

STRATEGIES:

1. Les femmes VIH-positives cohabitent avec les autres résidents. Il n'y a pas de ségrégation.
2. Des réunions de protection de la santé et d'information sur le VIH/SIDA sont organisées à l'intention des résidents VIH-positifs. Le groupe prévoit d'organiser de telles réunions aussi pour d'autres femmes VIH-positives en Thaïlande.
3. Les femmes VIH-positives sont encouragées à se faire connaître. Certains résidents jouent également un rôle d'animation en prenant la parole lors des réunions.
4. Le groupe réunit des fonds pour prendre en charge tous les besoins des femmes et des enfants VIH-positifs.
5. Un centre de consultation pour les femmes VIH-positives est prévu pour 1994.
6. Tous les résidents reçoivent une éducation sur le VIH/SIDA. Les résidents, dont la plupart sont d'anciennes prostituées, acceptent que des femmes VIH-positives soient hébergées par le foyer sans discrimination.
7. Le foyer est également un centre d'adoption autorisé. Une crèche reçoit les enfants en instance d'adoption et les enfants infectés par le VIH.
8. Le groupe a organisé des réunions et des ateliers sur le VIH/SIDA pour les femmes de la communauté. Parmi les femmes qui fréquentent ces réunions, il y a des femmes mariées et des femmes célibataires. Elles apprennent à s'affirmer et on leur enseigne des moyens pratiques de s'assurer que leur partenaire utilise un préservatif.

POINTS FORTS:

1. Le projet est extrêmement souple. Il répond rapidement et de façon pratique aux besoins des femmes VIH-positives ou d'autres femmes à mesure que les problèmes se posent.

POINTS FAIBLES:

1. Beaucoup de femmes VIH-positives qui habitent le foyer sont illettrées. Cela constitue un obstacle important pour diffuser l'information sur le VIH/SIDA.

**EXEMPLE 12:
PROJET D'ENTRAIDE POUR LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH
OU MALADES DU SIDA (TRINITE-ET-TOBAGO)**

DESCRIPTION DU PROJET:

Parmi les personnes malades du SIDA à Trinité-et-Tobago, beaucoup sont pauvres. Leurs principales préoccupations sont de pouvoir se nourrir, se vêtir, trouver un logement et du travail; le traitement de la maladie n'est pas un besoin immédiat. Elles ont donc le plus souvent atteint le stade du SIDA déclaré lorsqu'elles s'adressent à un médecin. A ce stade, le système de santé publique ne peut pas grand-chose pour elles. Les fondateurs de ce projet (deux membres de la Communauté internationale des Femmes vivant avec le VIH/SIDA) estimaient qu'il était important de créer des groupes de soutien et d'entraide axés en particulier sur les femmes VIH-positives.

OBJECTIFS: Diffuser des informations concernant les traitements spécifiquement féminins et faire pression pour que soient mis au point les traitements médicaux appropriés;
Fournir des médicaments aux femmes qui ne peuvent pas se les procurer;
Aider les femmes vivant avec le VIH/SIDA à l'intérieur du même quartier à constituer des groupes d'entraide;
Faire en sorte que les femmes VIH-positives puissent participer à l'action aux niveaux local, national et international.

STRATEGIES:

1. Au départ, les femmes VIH-positives souhaitaient garder l'anonymat par peur d'être montrées du doigt. Ce n'est qu'en posant des affiches dans les centres médicaux en indiquant leur numéro de téléphone personnel que les fondateurs ont pu joindre suffisamment de femmes pour créer un premier groupe d'entraide et de soutien. Depuis que l'on a trouvé un lieu de réunion discret, le nombre de femmes qui s'y présentent a augmenté.
2. Les femmes sont encouragées à parler ouvertement de leur situation, mais il s'agit d'un processus lent et difficile.
3. On a recours aux médias pour projeter une image positive des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
4. On apprend aux médecins et autres agents de santé quels sont les besoins des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA. Des femmes médecins compréhensives prêtes à traiter des femmes VIH-positives ont été contactées.
5. Un atelier de deux jours a été organisé en novembre 1993 à l'intention d'une cinquantaine de personnes malades du SIDA, dont 20 femmes.
6. Un manuel pratique d'auto-assistance pour les personnes malades du SIDA doit être publié. Il sera distribué à tous les dispensaires, hôpitaux et organisations d'aide aux malades du SIDA du pays et d'autres pays des Caraïbes.
7. Les femmes fabriquent des objets d'artisanat qui sont vendus pour couvrir les frais des médicaments.
8. Les femmes VIH-positives sont nourries, logées et habillées.
9. Le groupe collabore avec d'autres ONG et avec le programme national de lutte contre le SIDA.

POINTS FORTS:

1. Le projet encourage les femmes vivant avec le VIH à reprendre le contrôle de leur vie. Celles qui se sentent capables d'assumer le diagnostic aident à sensibiliser le public et à lutter contre la stigmatisation et la honte souvent associées au VIH/SIDA.

**EXEMPLE 13:
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (ZIMBABWE)
PROGRAMME VISANT LES PROFESSIONNELLES DU SEXE (PROSTITUEES)**

DESCRIPTION DU PROJET:

Le programme a commencé par mettre en place un projet en 1989; il en existe maintenant dans huit villes du Zimbabwe. Le programme met l'accent sur les solutions pratiques au problème de l'infection à VIH chez les professionnelles du sexe (prostituées).

OBJECTIFS:

1. Réduire l'incidence des MST chez les prostituées et leurs clients.
2. Contrôler la propagation du VIH/SIDA dans ce groupe très vulnérable grâce à l'éducation par les pairs.

STRATEGIES:

1. Les prostituées sont formées afin de pouvoir à leur tour former d'autres prostituées.
2. Les clients des prostituées sont également informés des risques d'infection en cas de rapports sexuels non protégés.
3. Un programme de distribution de préservatifs a été mis en place.
4. Les MST sont soignées gratuitement.
5. Les prostituées qui ont été formées reçoivent des bicyclettes qui leur permettent de se rendre dans les différents quartiers où elles organisent des ateliers et des séances de formation.
6. Les prostituées sont également engagées dans des activités génératrices de revenu. Le programme national de lutte contre le SIDA soutient ces activités en fournissant des crédits de démarrage à ces projets.
7. On apprend également aux prostituées les techniques de gestion pour les aider à ouvrir et à gérer leurs propres projets de prévention/éducation ou leurs projets d'activités génératrices de revenu.
8. Un manuel de référence sur le VIH/SIDA et d'autres questions est actuellement mis à l'épreuve.

POINTS FORTS:

1. L'incidence des MST a diminué dans les huit villes dans lesquelles le programme est opérationnel, mais cette diminution n'est peut-être pas due uniquement à cette intervention. La demande de préservatifs a augmenté. Certaines prostituées ont constitué leurs propres groupes de travail et exigent que tous les clients utilisent des préservatifs.

**ANNEXE A:
ACTIVITES CONCERNANT LES FEMMES ET LE VIH/SIDA ET LES MST
DANS LE CADRE DU PLAN STRATEGIQUE DE GPA POUR 1994-1999
PROPOSEES PAR LES PARTICIPANTS AU COURS DE LA CONSULTATION**

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 1: PROMOUVOIR L'ADOPTION DE PRATIQUES SEXUELLES A MOINDRE RISQUE, Y COMPRIS L'UTILISATION DES PRESERVATIFS	
1. Formation: accent mis sur l'éducation par les pairs	<ul style="list-style-type: none"> * Conseil de femme à femme. * Conseil de prostituée à prostituée. * Education fondée sur la participation.
2. Groupes spécifiques visés	<ul style="list-style-type: none"> * Professionnelles du sexe (prostituées). * Femmes monogames et autres femmes qui ne se considèrent pas comme vulnérables. * Partenaires de travailleurs migrants ou immigrés. * Jeunes; étudiants. * Propriétaires de bars. * Industrie du tourisme. * Capitaines de bateaux et marins. * Politiciens, en particulier femmes occupant des fonctions politiques.
3. Emancipation des femmes	<ul style="list-style-type: none"> * Apprentissage de l'affirmation de soi. * Formation aux techniques nécessaires pour pouvoir négocier des pratiques sexuelles à moindre risque avec le mari/partenaire régulier ou le client. * Cible: femmes jeunes.
4. Recherche sociale orientée sur les femmes	<ul style="list-style-type: none"> * Elaborer des messages plus éloquents concernant l'utilisation du préservatif à l'intention des femmes. * Apprendre aux femmes à négocier le port du préservatif. * Marketing social du préservatif masculin orienté sur les femmes. * Etudes visant à déterminer les facteurs qui ont une incidence sur l'utilisation du préservatif et pourquoi les femmes acceptent d'avoir des rapports sexuels non protégés alors qu'elles sont informées sur le SIDA (pression financière, peur de la violence, peur de perdre des clients).
5. Moyens d'atteindre les femmes	<ul style="list-style-type: none"> * Faire appel aux femmes dans le cadre d'initiatives mises en place sur le lieu de travail. * Intégrer l'éducation sur le VIH/SIDA et les MST aux soins de santé réservés aux femmes. * Ecoles (organisations de parents d'élèves et d'enseignants). * Organisations de femmes et autres ONG. * Matériels éducatifs, par exemple dépliants, affiches, ou campagnes par les médias.

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 2: REDUIRE L'INCIDENCE DES MST GUERISSABLES	
1. Traitement des MST orienté sur les femmes	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluation des besoins propres aux femmes. * Schémas de traitement spécifiquement féminins. * Intégrer les services de MST aux autres services destinés aux femmes. * Mettre en place des dispensaires de planification familiale réservés aux jeunes.
2. Education/formation concernant les MST	<ul style="list-style-type: none"> * Organiser des ateliers de conseil plus particulièrement axés sur les femmes pour les agents des centres de MST. * Dispenser une formation à l'approche basée sur les syndromes plus spécifiquement axée sur les femmes. * Informer et soigner gratuitement les prostituées dans les centres de MST. * Encourager les femmes médecins à travailler avec les ONG et d'autres programmes pour faire en sorte que l'éducation sur le SIDA soit intégrée aux activités des centres de planification familiale. * Organiser des stages de formation sur les MST pour les infirmières. * Elargir les activités d'IEC scolaires sur les MST pour les garçons et les filles. * Elaborer des directives concernant le diagnostic des MST et les soins à donner aux femmes pour le personnel des services de SMI/PF. * Inciter les femmes souffrant de MST à se faire soigner. * Améliorer la surveillance des MST, la formation et la prise en charge des cas en y intégrant les questions touchant les femmes et le SIDA.
3. Problèmes médicaux/recherche sur les MST	<ul style="list-style-type: none"> * Entreprendre des recherches sur les MST/l'infection à VIH chez les prostituées. * Assurer la collecte de données épidémiologiques sur les MST selon les sexes. * Entreprendre des études sur les moyens efficaces d'encourager les femmes à faire soigner des MST. * Entreprendre des études sur le marketing social des médicaments contre les MST avec le secteur privé.

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 3: PROMOUVOIR L'ADOPTION DE PRATIQUES DE TOXICOMANIE PAR INTRAVEINEUSE A MOINDRE RISQUE	
1. Activités générales	<ul style="list-style-type: none"> * Former des membres d'ONG féminines travaillant avec des femmes toxicomanes. * Associer les femmes toxicomanes par voie intraveineuse aux décisions concernant les femmes et le SIDA. * Entreprendre des études CAP portant sur les femmes toxicomanes par voie intraveineuse. * Mettre en oeuvre des programmes pilotes de réduction des risques pour les femmes toxicomanes par voie intraveineuse. * Mettre en place un programme pilote d'échange de seringues/fourniture de désinfectants axé sur les femmes. * Entreprendre des études CAP (études sociocomportementales) sur les femmes toxicomanes pour mieux comprendre les habitudes spécifiquement féminines.
STRATEGIE 4: PREVENIR LA TRANSMISSION PAR LE SANG EN MILIEU MEDICALISE	
1. Activités générales	<ul style="list-style-type: none"> * Promouvoir l'usage rationnel du sang chez les hommes et chez les femmes. * Lutter contre l'anémie chez la femme. * Collaborer avec les services de SMI en ce qui concerne la sécurité transfusionnelle pour les femmes. * Réduire/éliminer les transfusions inutiles effectuées chez les femmes. * Former du personnel de santé aux précautions élémentaires. * Mettre en place un système de banques de sang auxquelles les femmes donneraient du sang. * Collaborer avec les programmes de planification familiale afin de promouvoir l'usage rationnel du sang.

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 5: GARANTIR LA MISE AU POINT ET LA DISPONIBILITE DES TECHNOLOGIES PREVENTIVES	
<p>1. Méthodes féminines de prévention du VIH</p> <p>2. Recherche sur la transmission périnatale</p> <p>3. Essai de médicaments</p>	<p>* Accélérer la recherche sur les méthodes mécaniques, y compris les microbicides et les virucides.</p> <p>* Préservatifs féminins:</p> <ul style="list-style-type: none"> - essai de terrain; - effectuer des études d'acceptabilité auprès des femmes; - répertorier des centres de recherche pour effectuer des études sur le préservatif féminin; - introduire le préservatif féminin dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA; - en améliorer la conception; - réduire les coûts. <p>* Entreprendre des recherches sur la transmission périnatale.</p> <p>* Entreprendre des essais nationaux de vaccins contre le SIDA équilibrés selon les sexes.</p> <p>* Inclure les femmes dans les essais cliniques afin de savoir comment elles supportent les médicaments.</p>

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 6: GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE COMPLETE ET UN APPUI AUX PERSONNES INFECTEES PAR LE VIH OU MALADES DU SIDA AINSI QU'A LEUR FAMILLE	
1. Formation et éducation	<ul style="list-style-type: none"> * Mettre au point des initiatives de formation aux soins de santé à base communautaire adaptées aux besoins des femmes. * Former des agents de santé à la prise en charge des malades du SIDA, en mettant l'accent sur le traitement des infections opportunistes chez la femme.
2. Traitement	<ul style="list-style-type: none"> * Elaborer des principes directeurs concernant le traitement des infections opportunistes chez la femme.
3. Soins aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> * Créer des garderies pour permettre aux femmes d'aller se faire soigner. * Créer des programmes pour prendre en charge les orphelins. * Créer des services de conseil pour les enfants de parents infectés par le VIH ou malades du SIDA.
4. Services d'appui	<ul style="list-style-type: none"> * Créer des centres de consultation pour que les femmes VIH-positives puissent se rencontrer. * Apporter aux femmes VIH-positives un soutien financier. * Mettre en place des programmes de visites dans les hôpitaux. * Encourager la vie en communauté pour les femmes et les hommes VIH-positifs. * Mettre sur pied des programmes favorisant l'autonomie et la réinsertion des personnes VIH-positives ou malades du SIDA après leur rétablissement. * Mettre sur pied des programmes de soins à domicile. * Encourager les hommes et les femmes à participer aux soins.
5. Sensibilisation, action sur le plan législatif	<ul style="list-style-type: none"> * Faire campagne pour défendre le droit des femmes VIH-positives à rester au sein de leurs familles. * Défendre le droit des femmes VIH-positives à prendre leurs propres décisions en matière de contraception. * Faire campagne en faveur de la non-discrimination des femmes VIH-positives et de leur famille en matière de logement ou autres. * Faire campagne en faveur de mesures législatives qui garantissent de meilleurs soins de santé aux femmes.

CATEGORIES D'ACTIVITES	EXEMPLES
STRATEGIE 7: REDUIRE L'IMPACT SOCIAL ET ECONOMIQUE DE L'INFECTION A VIH ET DU SIDA SUR LES COMMUNAUTES TOUCHEES	
<p>1. Initiatives sur le lieu de travail</p> <p>2. Problèmes d'assurance</p> <p>3. Soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Collaborer avec les travailleurs/les syndicats pour faire en sorte que les femmes infectées par le VIH ou malades du SIDA ne souffrent pas de discrimination. * Elaborer des politiques concernant le SIDA et le lieu de travail. * Soutenir les politiques tendant à maintenir les femmes au travail. * Interdire les tests préalables au recrutement pour tous les employés, et en particulier les femmes enceintes. <ul style="list-style-type: none"> * Travailler avec une compagnie d'assurance pour garantir que les personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA puissent être assurées. Le fait pour un homme séropositif de ne pas être assuré a des conséquences pour sa femme. * Soutenir l'organisation d'ateliers nationaux de sensibilisation, y compris à des problèmes comme la place du VIH/SIDA dans les systèmes de sécurité sociale. <ul style="list-style-type: none"> * Apporter un réconfort et des soins dans des centres d'accueil. * Veiller à ce que la famille et la communauté assument leur part dans la prise en charge des malades.
STRATEGIE 8: FAIRE OBSTACLE A LA DISCRIMINATION ET A LA STIGMATISATION	
<p>1. Test de dépistage du VIH et conseil</p> <p>2. Plaidoyer</p> <p>3. Education</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Continuer à lutter contre les pratiques discriminatoires à l'encontre des prostituées. * Organiser des ateliers nationaux afin de passer en revue les politiques de dépistage concernant les femmes. * Encourager les tests volontaires/confidentiels assortis d'un conseil. <ul style="list-style-type: none"> * Continuer à élaborer des principes directeurs pour lutter contre la discrimination à l'encontre des hommes et des femmes VIH-positifs. * Réunir des informations sur les cas dans lesquels des femmes VIH-positives ont été victimes d'une discrimination et ont saisi la justice. <ul style="list-style-type: none"> * Aider les femmes VIH-positives et les femmes malades du SIDA à se faire connaître et à participer à l'information des autres. * Soutenir des programmes visant à éliminer la stigmatisation des femmes souffrant de MST grâce à l'éducation.

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
<p>4. Activités sur le plan politique</p> <p>5. Evaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Etablir des liens avec des organisations de femmes existantes, mettre en commun des ressources et les idées, s'efforcer d'atteindre davantage de femmes. * Encourager les mécanismes concertés pour promouvoir des programmes d'éducation sur le VIH à l'intention des femmes, par exemple les femmes rurales. * Encourager la désignation de points focaux "femmes et SIDA" au niveau des pays, chargés de diffuser des informations sur les femmes et le SIDA. * Faire accéder des femmes aux postes de décision. * Encourager et former les femmes parlementaires (ou leurs homologues) à étudier les besoins des femmes au niveau législatif. * Evaluer les programmes des ONG et des pouvoirs publics afin de déterminer s'ils traitent de façon satisfaisante les problèmes concernant les femmes et le SIDA.
STRATEGIE 10: MOBILISER LES EFFORTS INTERNATIONAUX CONTRE LE SIDA ET COORDONNER L'ACTION MONDIALE	
<p>1. Activités générales</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Réunir les dirigeants et les responsables politiques afin de promouvoir les activités concernant le VIH/SIDA en faveur des femmes. * Mettre au point une base de données pour les informations spécifiques aux femmes liées au VIH/SIDA et aux MST telles que les interventions qui se sont avérées efficaces et assurer l'échange d'informations et de matériels. * Accroître la participation des ONG au niveau international. * Réunir plus régulièrement les personnes qui travaillent dans le domaine femmes et SIDA, notamment aux niveaux régional et national.

CATEGORIES D'ACTIVITE	EXEMPLES
STRATEGIE 11: SUIVRE ET PREVOIR LA PROPAGATION DE LA PANDEMIE ET SUSCITER L'ACTION	
1. Surveiller les activités	<ul style="list-style-type: none"> * Suivre les tendances de l'infection à VIH chez la femme en portant une attention particulière à des groupes particuliers de femmes. * Continuer à développer des postes sentinelles de surveillance des soins prénatals. * Organiser une surveillance des comportements dans les groupes de femmes visés afin d'évaluer l'impact des programmes éducatifs.
2. Recherche à des fins de prévision	<ul style="list-style-type: none"> * Organiser des études parmi les femmes sur les techniques de négociation du port du préservatif. * Recueillir des données de morbidité relatives aux MST spécifiquement chez la femme. * Mettre au point des bases de données spécifiques concernant les femmes et l'impact de la pandémie sur les femmes dans le temps. * Recenser les déterminants particuliers de l'infection à VIH chez les femmes et réunir des informations concernant l'impact des interventions portant sur ces déterminants. * Evaluer l'impact négatif éventuel (en termes de charge accrue) des politiques de soins à domicile sur les femmes. * Mettre au point des indicateurs de progrès spécifiques aux femmes à des fins de surveillance et de prévision.
3. Sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> * Diffuser des informations relatives aux modes de transmission et à l'efficacité de la transmission homme/femme et femme/homme en vue de préconiser des modifications de comportement. * Préconiser la révision des lois qui contiennent une discrimination à l'encontre des femmes VIH-positives ou malades du SIDA. * Suivre les cas de discrimination contre les femmes et les porter devant les tribunaux

**ANNEXE B:
LISTE DES PARTICIPANTS**

Mme Taiba Abakora Ahmedie, Point focal VIH/SIDA, Association pour la Prévention des Pratiques traditionnelles nocives, c/o Le Représentant de l'OMS, P.O. Box 2234, Khartoum, Soudan

Dr Stella Anyangwe, Association pour les Femmes contre le SIDA en Afrique (SWAA), Département de la Santé publique, C.U.S.S., c/o Le Représentant de l'OMS, P.O. Box 155, Yaoundé, Cameroun

Dr Ester Corona, Président, Association mexicaine pour l'Education sexuelle, c/o PWR Mexico, Oficina Sanitaria Panamericana, Apartado Postal 10-880, México 5 DF, Mexique

Dr Stavroula Demetriou, Administrateur, Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, Nicosie, Chypre

Dr Armelle Georges-Guiton, Division des Relations internationales, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, 1 Place de Fontenoy, F-75350 Paris 07SP

Dr Gisela Herrera, Directrice, Programme national de lutte contre le SIDA, c/o PWR Costa Rica, Señor Representante de la OPS/OMS, Apartado 3745, San José, Costa Rica

Dr Moon-Shik Kim, Division des Maladies transmissibles, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, c/o Le Représentant de l'OMS en République de Corée, B.P. 540, Séoul, République de Corée

Mme Joanne Manchester, International Community of Women Living with HIV/AIDS, P.O. Box 2338, GB-Londres W8 4ZG

Mme Margaret Mehlomakhulu, Adjoint du Coordonnateur du Programme national de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé, P.O. Box 8204, Causeway, Zimbabwe

Dr Sharifah Hafsa Shahabudin, National Council of Women's Organizations in Malaysia, c/o Le Représentant de l'OMS en Malaisie, Brunéi Darussalam et Singapour, P.O. Box 12550, Kuala Lumpur 50782, Malaisie

Dr Jihane Tawila, Administrateur du Programme national de lutte contre le SIDA, c/o Le Représentant de l'OMS, B.P. 5391, Beyrouth, Liban

Dr Françoise Varet, Agence française de Lutte contre le SIDA, 2 rue Auguste Comte, F-92170 Vanves

Khunying Kanitha Wichiencharoen, Président, Association for the Promotion of the Status of Women, 501/1 Moo 3, Seegun, Dejatungka Road, Don Muang, Bangkok 10210, Thaïlande

Représentants de GPA dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

Mme Katinka de Vries, Spécialiste de la Promotion de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø

Mme Cynthia Eledu, Administrateur chargé de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC), c/o Le Représentant de l'OMS, B.P. 941, Banjul, Gambie

Dr Ghada Hafez, Conseiller régional SMI et Point focal pour les femmes, la santé et le développement, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour la Méditerranée orientale, B.P. 1517, Alexandrie-21511, Egypte

Mme Lorraine Kerse, Spécialiste en soins infirmiers, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental, P.O. Box 2932, 1099 Manille, Philippines

M. Steve Kraus, Administrateur technique, c/o Le Représentant de l'OMS, c/o Ministère de la Santé publique, Devavesm Palace, Bangkok 10200, Thaïlande

Mme Carol Larivee, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, World Health House, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Road, New Delhi 110002, Inde

M. G. Manthey, Administrateur technique, c/o Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental, B.P. 2932, 1099 Manille, Philippines

Mme S. Missé, NUS/Programme mondial de Lutte contre le SIDA, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, B.P. 6, Brazzaville, Congo

Mme Rosalind Saint Victor, Administrateur technique, c/o Coordonnateur du Programme pour les Caraïbes et Représentant de l'OMS/OPS à la Barbade, P.O. Box 508, Bridgetown, Barbade

Secrétariat GPA du Siège de l'OMS

Dr Sandra Anderson, GPA/HCS
Dr Dorothy Blake, Directeur adjoint, GPA
Dr Rex Billington, GPA/CNP
Mme Patricia Brice, GPA/ODD
Mme Kate Burns, GPA/ODD
Dr Kathleen Cravero, GPA/ODD
Mr Hema Dassanayake, GPA/CNP
Dr Patrick Friel, GPA/CNP
Dr Susan Holck, GPA/PPC
Mme Christine Norton, GPA/RES
Mme Jean Robson, GPA/CNP
Mme Monica Wernette, GPA/CNP
Mme Tina Wiseman, GPA/ODD

* * *

