

DÉNOUER LES LIENS QUI NOUS ENSERRENT : UN APPEL À L'ACTION POUR LUTTER CONTRE LA VULNÉRABILITÉ DES FEMMES FACE AU VIH/SIDA



Pourquoi nous devons agir au plus vite

17,5 millions de femmes dans le monde sont affectées par le virus du sida, la majorité d'entre elles vivant dans les pays en développement. Plus de treize millions de femmes séropositives vivent en Afrique subsaharienne et presque deux millions en Asie du Sud et du Sud-Est. Les taux de prévalence parmi les femmes ont également considérablement augmenté en Europe de l'Est et en Asie centrale depuis l'année 2000. Des rapports récents indiquent que la Fédération russe compte 440 000 femmes atteintes du VIH, ce qui en fait le pays le plus touché par l'épidémie du sida en Europe. Qui plus est, ces chiffres sont probablement inférieurs à la réalité.

A l'échelle du monde entier, les femmes courent 1,6 fois plus de risque d'être contaminées par le VIH/sida que les hommes. Cela s'explique en partie par leur constitution biologique qui les expose plus au virus. En effet, les microlésions pouvant survenir à l'occasion d'un rapport sexuel constituent une voie d'entrée pour le virus qui peut par ailleurs facilement traverser la muqueuse de l'appareil génitale féminin, de surface plus grande que celle du pénis. Les jeunes femmes sont plus vulnérables à cet égard car la muqueuse vaginale est encore fragile. Mais le risque d'infection s'est également accru chez les femmes plus âgées. Chez les femmes atteignant la ménopause, la lubrification naturelle pendant un rapport sexuel est souvent moins importante, ce qui provoque plus de microlésions.

Les femmes se heurtent à des oppositions fortes

lorsqu'elles cherchent à se protéger du virus du sida. Demander à un homme de mettre un préservatif par exemple, peut être vu comme une remise en cause de l'autorité masculine et des normes culturelles de la communauté. Les rôles attribués aux femmes en tant qu'épouses, mères, belles-filles, travailleuses domestiques et prestataires de soin, conjugués aux pressions de la société pour qu'elles se plient aux lois du mariage et de la procréation, font que celles-ci n'ont guère le pouvoir de faire respecter leurs droits sexuels et reproductifs. Les femmes qui cherchent à se protéger du VIH s'exposent à des réactions pouvant avoir des conséquences graves, voire même tragiques, pour elle. Les femmes encourent le risque d'être maltraitées psychologiquement et physiquement, d'être abandonnées, d'être jetées à la porte de chez elle, d'être calomniées et d'être coupées de toute ressource pour survivre.

Les conditions et traditions sociales, économiques, politiques, religieuses et culturelles se conjuguent à ce facteur biologique pour tisser une toile complexe autour des femmes et les rendant plus vulnérables au VIH/sida. Ce qui noue ces différents éléments est le partage inéquitable des rôles, les femmes ayant généralement un moindre accès au pouvoir et à l'autonomie que les hommes. D'où un déséquilibre entre hommes et femmes en matière de participation et de partenariat dans la plupart des sphères de la vie. D'où encore la dévalorisation de la femme en tant qu'être humain et la moindre importance accordée à son bien-être personnel, social et physique.



Face à toutes ces difficultés, nous, le Réseau mondial des femmes pour les droits reproductifs (RMFDR) croyons qu'il est possible de lutter contre la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida. Nous pouvons mener des actions de lobbying en faveur de politiques, lois, réglementations, programmes et pratiques accordant aux femmes l'autonomie dont elles ont besoin et sauvegardant leurs droits humains, notamment leurs droits sexuels et reproductifs. Nous voulons que ces droits soient reconnus quand ils sont absents et protégés quand ils existent. Nous ne devons pas attendre que l'on nous aide mais nous devons agir, dès maintenant, par nous-mêmes.

Le qui et comment de cet Appel à l'action

Nous cherchons à mobiliser toutes celles et tous ceux qui sont concernés par l'état de la santé des femmes dans le monde et veulent agir pour que la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes soient placés au cœur de la riposte contre le VIH/sida. Nous voulons également promouvoir les actions pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH/sida.

Au-delà de son rôle de mobilisation et de sensibilisation, cet Appel à l'action est également un instrument de renforcement des capacités. Il contient des suggestions concrètes de lobbying, activités militantes, campagnes et actions publiques pouvant être entreprises à tous les niveaux, local, national, régional et mondial. Le texte principal passe en revue les causes de la vulnérabilité des femmes au VIH/sida et les actions possibles à mener. On trouve également dans ce document des petits guides de ressources sur les accords et dispositions internationales à consulter pour renforcer nos connaissances du sujet ou nourrir nos arguments.

Tous les textes peuvent être traduits, adaptés, reproduits et/ou distribués sans autorisation aux fins d'agir en faveur de la santé des femmes face au VIH/sida. Tout ce que nous vous demandons en échange est de nous informer sur l'utilisation que vous faites de l'Appel, où, quoi, comment et avec qui. Nous pouvons vous fournir des informations supplémentaires si nécessaire.

Remerciements spéciaux à Jennifer Bushee et Manuela Manguashca qui ont rédigé cet Appel à l'action et à Blanca Méndez qui a réalisé le travail d'édition et de relecture. Le RMFDR souhaite également remercier

en particulier Maria de Bruyn d'Ipas/Athena pour les adaptations et corrections qu'elle a apportées à l'Appel, ainsi que Nancy Durrell McKenna, Directrice de Safehands For Mothers qui nous a gentiment autorisé à utiliser leur matériel visuel. Nous sommes également reconnaissantes à Adebanke Atinuke de CEWHIN, Damaris Mounlom de Femmes, Santé et Développement, Joséphine Ngalula Kabeya de Forum de la Femme Ménagère, Robert Paul de Community Life, et les autres membres des groupes de travail RMFDR sur le VIH/sida et la CAFS pour leurs commentaires et encouragements.

L'Appel à l'action est une activité phare du Réseau mondial des femmes pour les droits reproductifs. Chaque année, des organisations et des personnes militantes du monde entier lancent un appel à l'occasion de la Journée internationale d'action pour la santé des femmes, le 28 mai.

L'Appel à l'action fait partie de la Campagne pour l'accès des femmes à la santé, une initiative mondiale menée conjointement par le Réseau mondial des femmes pour les droits reproductifs et le Mouvement populaire de la santé (MPS).

La santé pour tous, la santé pour les femmes !
Joignez-vous à la Campagne pour l'accès des femmes à la santé : wahc@wgnrr.org

Contact RMFDR

Vous pouvez nous envoyer vos commentaires et commander des exemplaires supplémentaires de cet Appel à l'action (également disponibles sur www.wgnrr.org) auprès de :

Réseau mondial des femmes pour les droits reproductifs (WGNRR/RMFDR)

Vrolijkstraat 453-D
 1092 TJ Amsterdam
 Pays-Bas
 E-mail : office@wgnrr.org
 Tél : +31(0)20.620.9672
 Fax : +31(0)20.622.2450
 Site Internet : www.wgnrr.org

Attendez notre suivant WAHC fact sheet sur la transmission périnatale de VIH !



PRINCIPAUX FACTEURS CONTRIBUANT À LA VULNÉRABILITÉ DES FEMMES AU VIH/SIDA

Faible niveau d'éducation des femmes et manque d'informations sur le VIH/sida

Près d'un milliard d'adultes dans le monde sont analphabètes et les deux tiers d'entre eux sont des femmes. Seulement un tiers des adultes, des femmes pour la plupart, ont accès à des sources d'information écrites. Soixante-dix pour cent des d'enfants non scolarisés en primaire sont des filles. Comment s'étonner alors que les femmes et les jeunes filles sachent souvent moins de choses sur le VIH/sida que les hommes.

Les femmes se voient souvent refuser le droit à l'éducation qui pourrait les aider à mieux se protéger du VIH/sida. Les familles confinent généralement les filles à un rôle étriqué les préparant au mariage, à la maternité et aux responsabilités domestiques en négligeant leurs potentielles contributions aux revenus familiaux et au développement de la communauté en général. En revanche, elles investissent plus dans l'éducation des garçons. Étant confinées au foyer pour élever les enfants et prendre soin des autres membres de la famille, les femmes ont moins l'occasion de s'informer sur les questions sexuelles et sur la transmission du VIH. C'est tout particulièrement vrai dans les milieux socioculturels et religieux où parler de sexe est tabou et où on attache beaucoup d'importance à la virginité, à la chasteté et à l'innocence sexuelle des femmes.

Dépendance économique et pauvreté des femmes

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à

vivre dans la pauvreté. Il y a plusieurs raisons à cela, notamment le fait que les femmes n'ont pas ou ont moins accès aux revenus, au capital ou à la propriété. Dans bien des pays, pauvres et riches, les hommes sont censés contrôler les finances du foyer, même quand ce sont les femmes qui rapportent l'argent à la maison. Le statut inférieur et la dépendance que cela entraîne pour les femmes peuvent prendre des voies perverses en matière de VIH. L'indépendance financière des femmes est notamment entravée par la difficulté à accéder aux possibles activités génératrices de revenus, par la discrimination devant l'emploi et la formation et par l'insuffisance de connaissances et de compétences dues à un faible niveau d'instruction. Parfois, même quant les femmes peuvent exercer leur autonomie pour générer des revenus, elles sont tellement occupées par leurs devoirs familiaux qu'elles n'ont pas le temps de travailler à leur indépendance financière. C'est tout particulièrement le cas dans les sociétés à économie de subsistance.

Voilà ce que s'est entendue dire une femme sud-africaine demandant à son mari de mettre un préservatif : « Si tu veux qu'on fasse l'amour avec un préservatif, moi je te supprime l'argent pour acheter de la nourriture ».

L'impact de la pauvreté sur les femmes peut prendre des proportions catastrophiques quand les membres de la famille tombent malades du VIH/sida. Soigner les proches est souvent un énorme fardeau pour les femmes qui, si elles-mêmes sont malades, n'en demeurent pas moins responsables des soins à apporter aux autres. Quand les mères décèdent, ce sont les autres femmes qui doivent reprendre le relais. Les grands-mères et petites filles (souvent contraintes d'abandonner l'école) travaillent à leur tour pour payer le coût des médicaments et pour assurer la nourriture ou les autres besoins de base.

Dans les régions les plus touchées, les femmes, tout aussi résistantes qu'elles soient, ne peuvent combler le fossé social et économique creusé par le VIH/sida. Lorsque les membres de la famille les plus actifs économiquement tombent malades ou s'en vont, le soutien financier et les compétences disparaissent et la famille risque de perdre tous ses repères en matière de connaissances, savoir-faire, culture et traditions. La menace ne concerne alors plus uniquement les

femmesmais aussi les communautés, les pays et des régions entières.

La violence envers les femmes et la traite

La violence envers les femmes n'est pas uniquement une question de souffrance, d'humiliation, de préjudices psychologiques et physiques infligés aux femmes ; elle constitue également une menace en termes de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles comme le VIH. Les rapports sexuels pratiqués sous la contrainte sont généralement des rapports non protégés !

D'après les estimations, une majorité de femmes subissent au moins une fois dans leur vie une agression physique d'un partenaire intime, souvent sous la forme d'une agression sexuelle les exposant au VIH. Cependant, les partenaires intimes ne sont pas le seul danger. La violence peut aussi provenir d'étrangers. Dans certaines parties du monde, des gangs de jeunes hommes font du viol des femmes un sport. Le viol est également sciemment utilisé comme arme pendant les guerres et les génocides. Les troupes et les milices visent les femmes et les jeunes filles pour leur imposer des violences sexuelles. C'est ce qui s'est passé sur une grande échelle en Europe du Sud-Est et dans de nombreux pays africains.

Entrant parfois dans le cadre de conflits et ayant d'autres fois des finalités commerciales, la traite des femmes fait jusqu'à 2 millions de victimes chaque année. Un peu partout dans le monde, les femmes sont ainsi forcées à travailler ou sont exploitées sexuellement. La traite des femmes et des jeunes filles est devenue une industrie mondiale lucrative contrôlée par de puissantes organisations criminelles.

Politiques macroéconomiques mondiales et difficulté d'accès aux soins de santé

Formellement, les femmes ont le droit d'accéder aux soins de santé. Cependant, toute une série de politiques néolibérales mettent des barrières tangibles à l'exercice de ce droit. C'est ainsi que les gouvernements des pays à faibles revenus sont contraints d'accepter certaines conditions économiques et politiques imposées par les Institutions financières internationales (IFI), le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, en

échange de prêts, de garanties ou de financement de projets. Ces conditions doivent apparaître explicitement dans un plan d'action détaillé visant la réduction de la pauvreté, des fameux documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP). Capitalistes dans l'esprit et dans leur finalité, les conditions des institutions financières internationales se focalisent entre autres sur la libéralisation du commerce, les privatisations et le paiement des services par les usagers.

Une étude récente a établi le lien entre violence et VIH : les femmes battues par leur mari ou petit ami courent 48% plus de risque de contracter le VIH. L'étude montre également que les femmes sous la domination émotionnelle ou financière de leur partenaire sont 52% plus susceptibles de devenir séropositives que celles qui ne le sont pas.

Ces mesures néolibérales ont impliqué des réductions de budget et, consécutivement, la fermeture de centres de santé et d'hôpitaux. Cela signifie parfois que les femmes n'ont plus de dispensaire où aller dans un rayon de plusieurs kilomètres. Certains centres ont pu survivre en supprimant des services, alors qu'ils devraient justement ouvrir de nouveaux services spécialisés dans le VIH/sida et fournissant des dépistages volontaires doublés d'un soutien psychologique ou encore un dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes affectées par le VIH/sida. Les services de santé reproductive intégrés sont souvent les premières victimes des réductions budgétaires ; soit ils sont radicalement supprimés, soit ils sont remplacés par des services de planification familiale de base ou par des programmes de contrôle de la population. Une alternative ou un complément de la réduction des services a été l'introduction des paiements pour l'utilisation des services de santé. Ces changements en matière de prestations de soins font que les femmes ne peuvent plus accéder aux services de soutien avant et après un dépistage, obtenir des informations et du matériel pour se prévenir du VIH ou encore obtenir de l'aide pour les soins et le traitement.

Difficulté d'accès aux médicaments HIV/sida

Des baisses de prix significatives accordées par des compagnies pharmaceutiques sur certains médicaments VIH/sida et les initiatives internationales pour élargir l'accès aux médicaments ont effectivement amélioré l'accès à ces médicaments pour certaines personnes



dans les pays en développement. Cependant, le coût des médicaments, ainsi que les coûts supplémentaires engendrés par les déplacements à l'hôpital et les tests de diagnostic (taux de CD4 et charge virale notamment) restent trop élevés pour les personnes pauvres. Dans cette situation, qui s'accompagne d'une insuffisance des projets, budgets et infrastructures de santé ainsi que d'une importante bureaucratie et des problèmes d'approvisionnement, ceux qui ont désespérément besoin de médicaments anti-VIH/sida continuent d'attendre. A la fin de 2005, les quelque quatre millions de personnes dont la survie dépend des médicaments antirétroviraux n'étaient toujours pas en mesure de s'en procurer. Parmi ceux-ci, on compte beaucoup de femmes et de jeunes filles.

Les femmes et les filles assurent à 75 pour 100 les soins aux malades du sida.

Une grande partie du problème réside dans le régime mondial pour la protection de la propriété intellectuelle imposé par les pays producteurs de médicaments par le biais de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). L'ADPIC place les droits de propriété intellectuelle sous un ensemble commun de règles internationales et établit les niveaux minimums de protection que les gouvernements membres de l'OMC doivent appliquer à la propriété intellectuelle des autres pays également membres de l'OMC.

L'ADPIC exige des membres de l'OMC de respecter les brevets de tous les nouveaux produits, y compris les médicaments pour le VIH/sida, pendant une période de 20 ans. Après cette période, le produit en question entre dans le domaine public. Avant cette période, en l'absence d'arrangements spéciaux, il n'est pas autorisé de fabriquer légalement de version copiée (ou « générique ») du médicament protégé.

Les ADPIC présentent néanmoins une certaine flexibilité. Alors que les pays développés devaient observer cette règle dès 2000, les pays pauvres peuvent attendre jusqu'à 2016 pour respecter entièrement la règle de protection des brevets pour les médicaments. Par exemple, la Déclaration de Doha, issue de la Conférence ministérielle de l'OMC à Doha en 2001, stipule que les membres de l'OMC peuvent prendre des mesures

pour protéger la santé publique de leurs citoyens. Ils peuvent notamment recourir aux mécanismes de licence obligatoire. Cela signifie que le gouvernement d'un pays confronté à un taux élevé de VIH/sida peut accorder une licence à un fabricant de son pays pour produire une version générique d'un médicament breveté. En échange, le titulaire du brevet doit obtenir une compensation sous forme de royalties sur les ventes. Par ailleurs, les pays faisant face à une crise sanitaire grave et manquant des capacités de fabrication peuvent importer des génériques, conformément à un amendement de 2003 à l'accord sur l'ADPIC (paragraphe 6).

Malgré ces sauvegardes et d'autres encore, nombreux sont les pays en développement qui renâclent à y recourir. En effet, les pays possédant les grandes compagnies pharmaceutiques exercent « en coulisses » une forte pression sur les gouvernements des pays pauvres pour qu'ils n'adoptent pas ces sauvegardes et achètent des produits de marque. Les États-Unis revendiquent des dispositions « ADPIC-Plus » : Par l'intermédiaire de ses accords de libre-échange bilatéraux, les États-Unis imposent aux parties signataires du traité de s'engager à respecter des clauses plus strictes que celles des ADPIC en matière de protection des brevets.

Difficulté d'accès au dépistage du VIH

Les rapports indiquent que la plupart des personnes vivant avec le VIH (environ 90% d'entre eux) ne savent pas qu'elles sont séropositives. Le soutien et le dépistage volontaire et confidentiel fonctionnent bien en général mais ces services restent une exception dans de nombreux pays. Les femmes pauvres, vivant dans des zones rurales isolées ne disposant d'aucun établissement médical ou presque, n'ont quasiment aucune chance de se voir proposer un tel service. Pourtant, le dépistage du VIH est une étape essentielle pour prévenir, prendre en charge et traiter le virus.

S'il arrive que les femmes vivant dans des régions démunies en équipements et services aient accès au dépistage du VIH, c'est généralement par le biais de programmes de soins anténatals. Les femmes qui ne sont pas enceintes en sont injustement exclues et le nombre de femmes pouvant avoir un dépistage reste extrêmement faible. Confrontées à l'ordre social,





les femmes hésitent par ailleurs à se faire dépister. Craignant, non sans raison, d'être stigmatisées, discriminées et victimes de violence, elles évitent le dépistage même quand la possibilité s'offre à elles.

Des politiques de prévention du VIH manquant parfois de réalisme

Les politiques étasuniennes de prévention du VIH promouvant l'abstinence, comme l'approche « ABC » (abstinence sexuelle, fidélité et usage du préservatif), sont souvent des promesses vides de sens en matière de protection des femmes dans la mesure où elles ne prennent pas en compte les réalités. Bien souvent en effet, les maris ne permettent pas à leurs femmes de pratiquer l'abstinence sexuelle. Eux-mêmes peuvent en revanche avoir plusieurs partenaires, confortés en cela par les traditions culturelles, et ils refusent souvent de mettre un préservatif.

En Afrique subsaharienne, on estime que 60 à 80 pour 100 des femmes vivant avec le VIH/sida ont contracté le virus par l'intermédiaire du seul partenaire qu'elles aient eu, leur mari.

Les programmes d' « abstinence absolue jusqu'au mariage » sont tout aussi problématique. Alors que leur efficacité n'a pas été prouvée scientifiquement, ces programmes promus par les USA ont considérablement réduit l'accès aux préservatifs dans certains pays. De telles coupes dans l'approvisionnement mettent en danger les approches de prévention bien ancrées jusqu'ici. De plus, les programmes d' « abstinence absolue jusqu'au mariage » risquent de provoquer une augmentation des mariages précoces des jeunes filles, car ils sont vus comme un moyen de se protéger des infections sexuellement transmissibles. Or, il a été prouvé que le mariage précoce n'est pas une solution. Les jeunes filles qui se marient jeunes connaissent plus d'obstacles sociaux et économiques que leurs soeurs qui se marient plus tard. Par ailleurs, les jeunes filles se mariant à des hommes beaucoup plus âgés courent de grands risques de contracter des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

La Règle du bâillon

La Règle du bâillon (Global Gag Rule), aussi appelé la politique de Mexico de Ronald Reagan, est un ensemble

de restrictions concernant l'avortement imposé par les États-Unis dans le cadre du financement de programmes de planification familiale à l'étranger. Cette règle prévoit de supprimer les subventions de planification familiale et l'assistance technique fournie par l'agence étasunienne pour le développement international (USAID) et le Département d'État des États-Unis aux organisations non gouvernementales étrangères si celles-ci « pratiquent ou promeuvent activement » des avortements ou conduisent des recherches pour améliorer les méthodes abortives, et ce même dans le cas où les fonds américains sont destinés à d'autres propos. Les États-Unis suppriment également les dons de contraceptifs, dont les préservatifs, aux organisations qui n'acceptent pas de se conformer à la Règle du bâillon.

La Règle du bâillon érode ainsi la planification familiale et les services de santé sexuelle et porte du même coup préjudice aux services anti-VIH/sida. Les organisations qui ne signent pas le Global Gag Rule ont bien peu d'instruments à leur disposition pour continuer d'intégrer la prévention contre le VIH/sida dans leurs services de planification familiale ; et il est même fort probable qu'elles se voient contraintes de fermer leurs portes. De fait, un certain nombre de centres faisant des dépistages dans les communautés défavorisées des pays en développement ont déjà été contraints de fermer à cause de cette politique.

Qui paie la note ? Tout le monde ! Mais ce sont les femmes et les jeunes filles qui paient le plus : parce qu'elles courent un plus grand risque d'être infectées, elles et leurs enfants, et parce qu'elles sont plus exposées aux grossesses non désirées et aux avortements non sécurisés. Les avortements non sécurisés sont une cause importante de mortalité maternelle et peuvent entraîner de sérieux préjudices physiques.

Le manque d'accès à la planification familiale résulte chaque année en 76 millions de grossesses non désirées, dans le monde en développement uniquement.

Manque de moyens d'expression politique

Les femmes restent largement sous-représentées à presque tous les niveaux de la vie politique. Dans le monde, seulement dix pour cent des membres



des assemblées législatives sont des femmes et le pourcentage est encore plus faible en ce qui concerne les postes ministériels. Les femmes sont toujours largement sous-représentées dans la fonction publique. Les attitudes discriminatoires dans les organes politiques entravent la participation des femmes à la vie publique, laissant les décisions politiques aux mains des hommes. Quant aux femmes séropositives, leurs chances de participer sont encore plus limitées.

Jahnabi Goswami a été la première femme séropositive à prendre part en avril dernier aux élections parlementaires à Assam, en Inde. En fait, elle aurait pu être la première députée seropositive de toute l'Inde du sud. Mais sa candidature a été refusée suite à la pression exercée par les leaders locaux opposés à ce qu'une personne séropositive puisse participer aux élections.

Les femmes ont réussi à s'organiser entre elles par le biais de structures de la société civile, comme les groupes de défense et les groupes d'entraide. Cependant, certains mécanismes propres à l'organisation de la société civile les empêchent d'accéder aux sphères du pouvoir, déjà inaccessibles par le biais des canaux politiques traditionnels. Cette impossibilité pour les femmes de s'exprimer dans les différentes arènes politiques bloque le développement et l'application de politiques et programmes cherchant à répondre aux besoins des femmes et à faire valoir les besoins et conditions de vie réelles des femmes vivant avec le VIH/sida.

Stigmatisation et discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida

Les personnes vivant avec le VIH/sida continuent d'être gravement stigmatisées socialement. Cette stigmatisation va par exemple du refus de laisser les personnes séropositives accéder aux toilettes publiques à la mise au ban de la communauté et aux agressions physiques. La stigmatisation liée au VIH/sida prend sa source dans l'ignorance, la peur et les stéréotypes. L'opinion publique associe la transmission du VIH à de mauvais comportements, voire même aux personnes censées avoir ces comportements, allant jusqu'à blâmer les personnes séropositives pour avoir contracté le virus.

De nombreux pays ont émis des lois criminalisant la transmission du VIH. Étant donné l'empreinte des préjugés sexistes et de l'inégalité entre les sexes dans de nombreuses sociétés, ces législations peuvent se retourner contre les femmes.

Dans de nombreux pays, même dans les pays dotés de lois antidiscriminatoires en matière de VIH/sida, la stigmatisation conduit à des discriminations très dommageables. Cela se manifeste de différentes façons, notamment dans le dépistage obligatoire à l'embauche et le refus de laisser entrer une personne séropositive sur le territoire national. Les femmes subissent régulièrement des discriminations, bien plus que les hommes. Elles sont ainsi contraintes de changer de résidence, elles sont harcelées, calomniées, menacées et agressées physiquement. Ces réactions reflètent les préjugés et les attitudes punitives envers le VIH/sida ainsi que la moindre valeur attribuée aux femmes dans la plupart des sociétés.

La stigmatisation et la discrimination affectent profondément la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, elles les empêchent d'accéder aux soins, d'obtenir un soutien ou d'être productives au sein de la société. La violation des droits humains des personnes séropositives nuit à termes aux efforts faits pour contenir la propagation du virus. Craignant d'être stigmatisées et discriminées, les personnes n'osent pas se rendre dans les centres de santé, s'informer sur le sida, rejoindre un groupe d'entraide, etc. Les femmes en particulier, retenues, on le comprend, par la peur de subir des violences liées à leur état de santé, ont de bonnes raisons pour éviter les services de prévention et d'aide en matière de VIH/sida.





MYTHES LIÉS AUX FEMMES ET AU VIH/SIDA*

.....

• Je n'ai pas à me faire du souci quant au VIH : je suis mariée.

Le mariage n'est pas une protection automatique contre le VIH. En Inde, on estime que plus de 80% des femmes séropositives ont été infectées par leur mari. En Angleterre, des grands-mères anglaises ont été choquées de découvrir leur séropositivité alors qu'elles étaient restées fidèles à leur mari toute leur vie.

• Je n'ai pas besoin de me protéger : mon petit ami m'aime et je lui fais confiance.

Aimer quelqu'un n'est pas une garantie de protection contre les infections sexuellement transmissibles ou le VIH. Se faire confiance mutuellement implique que l'on est honnête, ouvert et que l'on s'investit dans la relation.

• Je ne peux pas être séropositive : je suis en pleine forme et en bonne santé. Je le saurais si j'avais ce virus.

Le VIH ne rend pas tout de suite malade, il reste souvent inaperçu dans le corps pendant des années. On ne peut absolument pas dire si une personne est séropositive ou non en la regardant. Le seul moyen d'être sûr que l'on n'est pas infecté est de faire un dépistage. Si le test est négatif, il faut en refaire un trois mois après, en s'abstenant de pratiques à risque entre temps.

• Seuls les prostituées, les homosexuels et les drogués ont le VIH. Je ne fais pas partie de ces gens-là et je ne sortrais jamais avec des gens comme ça !

Le VIH n'est pas une punition qui serait infligée à un individu pour le punir de son comportement ou de sa personnalité. Dans le monde entier, les personnes travaillant dans le commerce sexuel ou droguées ont beaucoup fait pour éviter d'être infectées ou d'infecter d'autres personnes ; elles ont veillé à avoir des rapports

sexuels protégés et ont utilisé des seringues propres. Le VIH n'est pas sectaire. Il peut nous toucher tous. Il est courant de blâmer les autres d'avoir propagé l'infection mais cette attitude n'est pas une protection contre le VIH ; en fait, elle nuit aux efforts de prévention, de soins et de traitement en propageant la stigmatisation et la discrimination.

• Les personnes atteints du virus du sida ont pêché. Le VIH est une punition de Dieu pour avoir pratiqué la promiscuité.

Personne ne mérite d'être infecté par le VIH, quelle que soit cette personne ou ce qu'elle a fait. L'utilisation du terme « victime innocente » suggère que d'autres personnes séropositives sont, elles, blâmables pour avoir été infectées. La grande majorité des personnes qui transmettent le virus le font sans le savoir et sans le vouloir. En fait, les organisations confessionnelles à travers le monde commencent à changer d'attitude en matière de VIH car elles ont dû constater que leurs propres leaders, leurs adeptes et leurs familles étaient eux aussi affectés par le virus.

• J'ai le virus du sida. Tout le monde me dit que je ne devrais jamais avoir d'enfant.

Le choix d'avoir un enfant est le choix personnel d'une femme, que cette femme soit séropositive ou non. Cela ne signifie pas qu'une femme désireuse d'avoir un enfant ne devrait pas réfléchir sérieusement en soupesant les risques que cela comporte pour elle et pour l'enfant à venir. Il existe de nos jours toutes sortes de possibilités pour limiter le risque de transmission au nouveau-né. Malheureusement, ces mesures ne sont pas toutes applicables dans les pays pauvres.

• Il n'y a plus rien à faire. J'ai le VIH, je vais donc mourir.

Bien des femmes peuvent vivre des années avec le VIH en continuant de se sentir bien et en étant heureuses de vivre. Les personnes qui abandonnent toute foi en la vie quand elles apprennent qu'elles ont le virus du sida renoncent parfois à demander des soins et un traitement ou à savoir comment faire pour ne pas transmettre le virus. Il n'en reste pas moins que la réalité est amère pour les femmes vivant dans les pays pauvres, et ce tout particulièrement en raison du manque d'accès aux traitements antirétroviraux.

* Cette partie est une adaptation libre d'un document intitulé « 8 Myths about Women and HIV/AIDS », publié par l'International Community of Women Living with HIV/AIDS ; www.icw.org/tiki-download_file.php?fileId=105



QUE POUVONS-NOUS FAIRE...

... pour que nous-mêmes et les autres soyons plus sensibilisés et mieux informés ?

- Nous pouvons nous informer et informer nos familles et communautés sur la transmission du VIH et sur les façons de s'en prévenir.
- Nous pouvons remettre en cause nos idées et celles des autres sur le VIH/sida et sur les personnes vivant avec le virus du sida.
- Nous pouvons chercher à savoir, pour nous-mêmes et pour les autres, ce qui se fait et pourrait se faire au niveau local, national, régional et international pour prévenir la transmission du VIH et pour soigner et soutenir les femmes touchées par le VIH/sida.
- Nous pouvons demander aux autorités de nos pays d'inclure des informations sur la transmission et la prévention du VIH dans les programmes scolaires d'éducation sexuelle.

... pour promouvoir l'égalité des sexes et le respect des femmes ?

- Nous pouvons nous informer et informer les autres sur les droits humains des femmes, notamment les droits sexuels et reproductifs.
- Nous pouvons nous informer et informer les autres sur la façon dont certaines attitudes et convictions peuvent entraver la promotion des droits humains des femmes, notamment les droits sexuels et reproductifs, et accroître leur vulnérabilité face au VIH/sida.

... pour promouvoir les droits humains des femmes et des jeunes filles ?

- Nous pouvons faire valoir les droits humains, notamment les droits sexuels et reproductifs, qui sont les nôtres et ceux de tous à la maison, au travail, sur le lieu de culte, dans la rue et où que ce soit.
- Nous pouvons veiller à ce que nos gouvernements divulguent dans les différentes langues et dialectes du pays les recommandations émanant des traités internationaux sur les droits humains qu'ils ont ratifiés.
- Nous pouvons exiger de nos gouvernements qu'ils appliquent les recommandations émanant des traités internationaux sur les droits humains qu'ils ont ratifiés.
- Nous pouvons demander que les lois mises en place consécutivement à la signature des traités internationaux sur les droits humains soient respectées et surveillées par le biais d'un système d'évaluation incluant une analyse du genre et une large participation des femmes.
- Nous pouvons rejoindre des réseaux de défense pour mettre nos efforts en commun.

... pour que les femmes acquièrent une plus grande indépendance économique ?

- Nous pouvons exiger que les femmes aient, elles aussi, accès au crédit, au capital et à la propriété et qu'elles aient le droit de négocier des contrats en leur propre nom et en leur propre intérêt.
- Nous pouvons nous informer et informer les autres sur l'importance que revêt l'autonomie économique des femmes et sur la relation existant entre ce manque d'autonomie et la vulnérabilité croissante des femmes face au VIH/sida.
- Nous pouvons revendiquer l'élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes en matière de rémunération, salaires, sécurité d'emploi, évaluation des compétences et autres aspects du travail.
- Nous pouvons demander expressément à nos gouvernements et aux organisations de la société civile de former les femmes pour qu'elles renforcent leurs capacités à générer des revenus.
- Nous pouvons demander expressément que les entreprises et les gouvernements accordent des crédits ou des allocations spéciales aux femmes pour qu'elles puissent mettre en place des projets générateurs de revenus.

- Nous demandons que les femmes vivant avec le VIH/sida soient payées pour leur travail d'éducation et de soutien en matière de sida.

... pour lutter contre la pauvreté ?

- Nous pouvons exiger de nos gouvernements qu'ils appliquent immédiatement les mesures qui s'imposent pour réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement.
- Nous pouvons demander expressément aux pays riches de pratiquer un commerce équitable, d'annuler la dette des pays pauvres, de mettre fin aux conditions néolibérales liées à l'aide au développement et plus particulièrement, de fournir réellement les 12 milliards de dollars nécessaires chaque année pour lutter de façon adéquate contre le sida dans le monde.
- Nous pouvons réclamer de nos gouvernements qu'ils adoptent des cadres législatifs et des stratégies pour assurer l'accès de tous aux biens sociaux de base comme l'eau potable, la nourriture, un hébergement décent, l'éducation, les soins complets de santé mentale et physique, des régimes de sécurité sociale adéquats et l'emploi.
- Nous pouvons revendiquer que soit mis fin à l'organisation politique monolithique dans le monde et que cap soit fait sur une gouvernance mondiale démocratique au sein de laquelle les femmes seraient équitablement représentées.

... pour obtenir l'accès pour tous au traitement anti-VIH/sida ?

- Nous pouvons demander aux gouvernements d'utiliser les sauvegardes de l'ADPIC pour accroître l'accès au traitement du VIH/sida.
- Nous pouvons insister auprès de nos gouvernements pour qu'ils résistent aux pressions des compagnies pharmaceutiques et des gouvernements des pays hébergeant les grandes entreprises pharmaceutiques et qu'ils fassent en sorte que la survie et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida passent avant le profit.
- Nous pouvons réclamer que les organes internationaux améliorent leur collaboration pour favoriser l'accès aux traitements anti-VIH/sida en partageant leurs ressources et en améliorant l'apport de ressources et la délivrance de services.

- Nous pouvons demander instamment aux pays riches d'apporter les fonds nécessaires aux programmes internationaux de lutte contre le VIH/sida pour fournir un traitement à tous ceux qui en ont besoin.
- Nous pouvons insister auprès de nos gouvernements pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre des plans d'action concrets impliquant une large participation des personnes vivant avec le virus du sida (y compris une participation équitable des femmes séropositives), précisant quels sont les cibles, le planning et les échéances ainsi que les étapes clés pour fournir à tous un accès au traitement anti-VIH, et comprenant des mesures spécifiques pour que les femmes séropositives aient un accès équitable au traitement contre le VIH/sida.
- Nous pouvons demander instamment aux gouvernements de mettre en œuvre des programmes de prévention en matière de transmission périnatale du VIH qui fournissent également un traitement durable aux mères séropositives qui en ont besoin.



Photo: Nancy Durrell McKenna/Safehands For Mothers

... pour obtenir l'accès pour tous à des services de qualité en matière de VIH/sida ?

- Nous pouvons réclamer que nos gouvernements adoptent des politiques nationales de lutte contre le sida qui reconnaissent le lien existant entre le VIH/sida, l'inégalité entre les sexes et la pauvreté.
- Nous pouvons demander expressément aux gouvernements d'inclure les femmes vivant avec le virus du sida de façon équitable et significative dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le sida.
- Nous pouvons demander aux gouvernements de mener une analyse du genre à toutes les étapes de l'élaboration, mise en œuvre et évaluation de la politique afin de protéger et promouvoir les droits



humains des femmes, y compris leurs droits sexuels et reproductifs.

- Nous pouvons demander aux gouvernements d'accroître les budgets de santé, avec des budgets spécialement affectés à la santé sexuelle et reproductive des femmes, dont leurs droits sexuels et reproductifs.
- Nous pouvons exiger que les systèmes de soins de santé primaires assurent un accès gratuit pour tous aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris à la contraception et à l'avortement sécurisé et légal.
- Nous pouvons préconiser d'intégrer aux services de santé sexuelle et génésique les services de VIH/sida, y compris le dépistage volontaire et le soutien psychologique avant et après le dépistage, la prévention, les soins et le traitement pour toutes les femmes.
- Nous pouvons demander que les programmes anti-VIH/sida cherchent à répondre aux besoins, demandes, souhaits et conditions de vie des femmes, y compris celles vivant avec le VIH/sida.
- Nous pouvons exiger des conseils et un soutien en matière de prévention du VIH fiables et avisés, ainsi que la distribution gratuite de préservatifs de grande qualité.
- Nous pouvons demander que des fonds plus importants soient alloués pour augmenter le nombre de prestataires de soins et que toutes ces personnes, notamment toutes celles travaillant pour la planification familiale, reçoivent une formation spécialisée sur le VIH/sida qui soit sensible à la notion de genre et qui adopte la perspective des droits humains.
- Nous pouvons demander expressément aux gouvernements de mettre en place des processus de surveillance de la qualité des services anti-VIH/sida qui impliquent à tous les niveaux et de façon significative les femmes vivant avec le VIH/sida ; ces processus devraient par ailleurs contrôler dans quelle mesure les services et leurs prestataires respectent les besoins des femmes et répondent à leur situation.

... pour promouvoir la prise de parole des femmes au niveau politique ?

- Nous pouvons exiger que les gouvernements mettent en place des mesures assurant l'accès équitable des femmes et leur entière participation aux structures de

pouvoir et de prises de décision.

- Nous pouvons demander aux gouvernements, partis politiques, structures de négociations collectives et autres organisations d'instituer des mécanismes d'égalité entre les sexes et de supprimer les structures et procédures constituant des barrières à l'égalité participation des femmes, et de celles vivant avec le VIH/sida en particulier.
- Nous pouvons exiger l'implication équitable et significative des femmes vivant avec le VIH/sida à tous les niveaux d'intervention sur le VIH/sida : dans l'élaboration, mise en oeuvre, suivi et évaluation de politiques et programmes, et dans la direction des programmes et organisations travaillant sur le VIH/sida.

... pour arrêter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida ?

- Nous pouvons demander instamment aux gouvernements d'instituer et d'appliquer des mesures de protection de la vie privée des personnes vivant avec le VIH/sida qui cherchent également à les protéger contre la discrimination sur le lieu de travail, à l'école, au sein du système de santé et dans les lieux publics.
- Nous pouvons collaborer avec des organisations, alliances, coalitions et réseaux de personnes vivant avec le VIH/sida, en particulier les femmes, pour traquer et supprimer tous les aspects stigmatisants et discriminatoires vis-à-vis du VIH/sida dans les attitudes, politiques et actions.
- Nous pouvons exiger que les systèmes de santé suivent des lignes directrices claires en matière de communication et respectent des protocoles en matière de dépistage, soutien psychologique et traitement du VIH/sida.
- Nous pouvons demander aux prestataires de soins de traiter les personnes séropositives avec respect et dignité et de ne pas laisser les objectifs de prévention s'appliquer au détriment des droits humains.
- Nous pouvons consigner toutes les situations d'abus ou de discrimination des personnes séropositives où qu'elles se produisent, que ce soit dans les écoles, les églises, les lieux de travail ou les lieux de soins et les porter à la connaissance d'organisations comme Human Rights Watch et Amnesty International, les médiateurs nationaux et les commissions des droits de l'homme.



ACCORDS ET ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX SUR LES DROITS HUMAINS

Voici quelques exemples de déclarations et accords internationaux insistant sur la nécessité de respecter les droits humains des femmes. Vous pouvez utiliser ces documents pour mener vos actions de lobbying et de lutte contre la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida :

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (CEDAW), New York, 1979

définit ce qui constitue la discrimination des femmes et établit un calendrier des actions nationales pour mettre fin à cette forme de discrimination.

www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm

Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994

reconnait les causes structurelles derrière la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida, traite de la prévention du VIH dans la perspective de la vulnérabilité des femmes au VIH/sida et émet aussi des recommandations pour lutter contre le VIH par le biais des services de santé génésique.

www.unfpa.org/icpd/icpd.htm

Déclaration de Pékin et plateforme d'action, Quatrième conférence mondiale sur les femmes, Pékin, 1995

reconnait et réaffirme explicitement le droit de toutes les femmes à maîtriser tous les aspects de leur santé, en particulier leur propre fécondité, au fondement de leur autonomisation.

www.un.org/womenwatch/daw/beijing/

Lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits humains, Genève, 1996

fait des recommandations sur la protection des droits humains des personnes séropositives afin de réduire leur vulnérabilité et de prévenir les discriminations à leur égard.

data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc520-humanrights_en.pdf

Objectifs du millénaire pour le développement, New York, 2000

posent huit cibles spécifiées dans le temps pour mettre fin à l'extrême pauvreté à travers le monde d'ici 2015. Les objectifs suivants sont tout particulièrement importants :

Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres grandes maladies

www.unmillenniumproject.org/goals/goals03.htm

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/sida, déclaration d'engagement, New York, 2001

insiste sur le fait que « l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes sont des éléments fondamentaux pour lutter contre la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH/sida » ; il insiste par ailleurs sur l'importance de l'entière implication et participation des personnes vivant avec le VIH/sida dans l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes VIH/sida.

data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

Lignes directrices internationales sur le VIH/sida et les droits humains, Ligne directrice 6 révisée, Genève, 2002

affirme que le droit à la santé comprend l'accès au traitement contre le VIH/sida et l'éducation sur le VIH/sida et fournit des recommandations en matière d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien.

www.ohchr.org/english/about/publications/docs/g6.pdf



MEMBRES DU RMFDR TRAVAILLANT SUR LE VIH/SIDA*

Le secteur géographique de travail	Nom de l'organisation	Interlocuteur	Adresse e-mail
Amérique latine	Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe	Mirtha Grande (Pérou)	mirthagrande@yahoo.com
Amérique latine	Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/Sida	Oswaldo Rada	secretariadoredla@redla.org
Argentine	Asociación Regional de Desarrollo Empresario	Jorgelina Loza	arde@fibertel.com.ar
Argentine	Equipo de Salud Familiar	Lourdes Bagur	lourdesbag@hotmail.com lourdesbag@yahoo.com
Bangladesh	Community Life	Robert Paul	communitylifebd@yahoo.com
Bangladesh	Bangladesh Rural Medical Association (BRMA)	Md. Nazrul Islam	brma@hrcworks.com
Belgique	Le Monde Selon Les Femmes	Pascale Maquestiau	pascale@mondefemmes.org
Cameroun	Nouvelle approche de communication contre le SIDA et pour le development	Kenmoe Mari	nacdevidsa@yahoo.fr
Cameroun	Femmes, Santé et Développement	Hiol Mounlom Damaris	damounlom@yahoo.fr fesade2003@yahoo.fr
Cameroun	Association des femmes africaines pour la recherche et le développement	Monique Tabi	tabiza@yahoo.fr
Canada	Vancouver Women's Health Collective (VWHC)	Belinda Shelton	icdvwhc@vcn.bc.ca
Rép. Démocratique du Congo	S.O.S Enfants	Mvioki Nkadi	sosenfants2001@yahoo.fr
Rép. Démocratique du Congo	Action Santé Scolaire	Charlotte Mubanga Nseya	actionsasco@hotmail.com affcoops@yahoo.fr
Rép. Démocratique du Congo	Forum de la Femme Ménagère	Joséphine Ngalula Kabeya	joseengalula2001@yahoo.fr forfemrdc@yahoo.fr
Fiji	Mridul Medical Centre	Mridula Prasad	drmidulaprasad@connect.com.fj
Ghana	Ellen White Virgins Club	Stephen Anokye	Pas d'adresse e-mail disponible
Inde	Women & Child Development Association	S.Singson	s_singson2004@yahoo.com
Inde	Society for Peace, Rural Education & Awareness Development (SPREAD)	N. Prasad	prasad_knl@rediffmail.com
Inde	Suvarna Lakshmi Educational Society	G.R.Manohar Reddy	das_mary-manohar@yahoo.com
Inde	Saiva Nava Yuvathe Samkhya	M. Vijaya Srieih	Pas d'adresse e-mail disponible
Inde	Asha Seva Kendra Community Health	Pilar Guedea	Pas d'adresse e-mail disponible
Inde	Rural Development & Youth Training Institute	Jambu Kumar Jain	ambusuman@yahoo.com
Inde	Gram Bharati Samiti (GBS)	Amber Bhawan	gbsbsk@sancharnet.in
Inde	Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness (CHETNA)	Minaxi Shukla, Pallavi Patel, Shruti Shah	chetna@icenet.net



Le secteur géographique de travail	Nom de l'organisation	Interlocuteur	Adresse e-mail
Inde	PRAYAS	Tej Ram Jat	prayasct@sancharnet.in
International	Femmes sous lois musulmanes	Sarah Masters	wlum1@wlum1.org
International	Ipas	Maria de Bruyn	debruynm@ipas.org
International	Youth Incentives	Thirza Bronner	t.bronner@youthincentives.org
International	International Fellowship of Reconciliation's (IFOR)	Janne Poort – van Eeden	J.vanEeden@ifor.org
Iran	PHM Women Committee	Pas d'informations interlocuteur pour des raisons de sécurité. Veuillez prendre contact avec le bureau de coordination du RMFDR si vous désirez plus d'informations.	
Kenya	Men and Traditions against AIDS (MTAA)	Gertrude Khamuka Masheti	mtaa2004@yahoo.com
Malaisie	Alliance mondiale pour l'allaitement	Sarah Amin	waba@streamyx.com
Mali	Femmes et Droits Humains	Maiga Djingarey	djingarey@afribone.net.ml
Mali	Association Malienne Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles (AMSOPT)	Sidibé Kandidia Aoudou	amsopt@datatech.toolnet.org
Mali	Association des femmes médecins (AFMED)	Touré Aïssa Haïdara	aissahaidtoure@hotmail.com
Mali	Tolérance	Ibrahima Djibo	siod74@yahoo.fr
Maroc	Association Dada Atta pour Développement Social	Abovrich Lahcen	Pas d'adresse e-mail disponible
Nepal	JC International English School	A.P. Gautam	rodighar@wlink.com.np
Nigeria	Global Health Awareness Research Foundation (GHARF)	O.C.Nwaorgu	onwaorgu@infoweb.abs.net
Nigeria	Country Women Association of Nigeria (COWAN)	A.O. Ige	Pas d'adresse e-mail disponible
Nigeria	Total Human Rights Research Action Group (THRRAG)	Ukam, John Inah	THRRAG@yahoo.com
Nigeria	Action Family Foundation	Anthonia Onyenwenyi	oguoguo2001@yahoo.com
Nigeria	Generation Foundation	Sybil Nmezi	snnmezi@yahoo.com
Nigeria	Women Information Network (WINET)	Miriam Menkiti	winet@rbow.net
Nigeria	Economic and Social Empowerment of Rural Communities	Comfort I. Uzoho	esercdev@yahoo.com
Nigeria	Women Protection Organization	Oluwatoyin Towobola	wopott@yahoo.com wopot@mail.com
Nigeria	Centre for Women's Health and Information	Atinuke Odukoya	cewhin@yahoo.com
Pakistan	AWARE GIRLS	Gulalai Ismail	aware_girls@poetic.com
Pakistan	United rural Development Organization (URDO)	Zaheer Khattak	urdo_pesh@yahoo.com
Philippines	Zone One Tondo Organization (ZOTO)	Nini Tolentino-Balaquio	Pas d'adresse e-mail disponible
Philippines	Development of Peoples Foundation, Inc.	Lyda J.Canson	dpf@skynet.net
Rwanda	International Community of Women Living with HIV/AIDS (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida)	Chantal Mukandoli	mukchanty@yahoo.fr
Sierra Leone	Community Health Evangelism Programme	Solomon Van Kanei	cheprogramme@hotmail.com
USA	Our Bodies Ourselves	Sarah Light	office@bwhbc.org
Zimbabwe	Women's Action Group (WAG)	Edinah Masiyiwa	wag@wag.org.zw
Zimbabwe	Women AIDS Support Network	Noleen Cherewo	Ncherewo.zim@justice.com director@mweb.co.zw

* Établi à partir du groupe de travail sur le VIH/sida et de la liste des personnes ayant répondu à la mini-enquête du RMFDR sur le travail VIH/sida. Veuillez prendre contact avec le bureau de coordination du RMFDR à office@wgnrr.org pour plus d'informations sur les groupes agissant dans des pays non mentionnés.



SOURCES D'INFORMATIONS EN LIGNE ET IMPRIMÉES

Fonds des Nations Unies pour la population

Banque mondiale : www.banquemondiale.org
Bureau de la Conseillère spéciale pour la parité et la promotion de la femme (OSAGI) : www.un.org/womenwatch/osagi
Division for the Advancement of Women: www.un.org/womenwatch/daw
Fonds de développement des Nations unies pour les femmes (UNIFEM) : www.unifem.org
Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) : www.unfpa.org
Fonds des Nations unies à l'enfance (UNICEF) : www.unicef.org/french
Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH) : www.ohchr.org/french/
Haut Commissariat des Nations unies aux réfugiés (UNHCR) : www.unhcr.org
Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme (INSTRAW) : www.un-instraw.org/fr/
Organisation internationale du travail (OIT) : www.ilo.org
Organisation mondiale de la santé (OMS) : www.who.int/fr
Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (UNAIDS) : www.unaids.org
Programme des Nations unies pour le développement (UNDP) : www.undp.org
Réseau inter-agences des Nations unies sur les femmes et l'égalité des sexes (IANWGE) : www.un.org/womenwatch

Coalitions, réseaux, plate-formes et organisations internationales

ATHENA Network: Advancing Gender Equity and Human Rights in the Global Response to HIV/AIDS: www.athenanetwork.org
Collectif Politique Sida en Afrique : www.entrettemps.asso.fr/Sida
Coalition internationale pour la santé des femmes : francais.iwhc.org/
Esther : www.esther.fr
Global Campaign for Microbicides : www.global-campaign.org
Global Coalition on Women and AIDS: womenandaids.unaids.org
Global Network of People Living with HIV/AIDS: www.gnpplus.net
Global Youth Coalition on HIV/AIDS: www.youthaidscoalition.org

International Community of Women Living with HIV/AIDS: www.icw.org
International Council of AIDS Service Organisations: www.icaso.org
International HIV/AIDS Alliance : www.aidsalliance.org
Network of Sex Work Projects : www.nswp.org
Sidaction : www.sidaction.fr
Society for Women and AIDS in Africa : www.swaainternational.org
Women Watch: Information Resources on Gender Equality and Empowerment of Women: www.un.org/womenwatch

Sites Internet d'informations sur le VIH/sida

AIDS Education Global Information System (AEGIS) : www.aegis.com
Aidsmap: www.aidsmap.com
Avert.org: www.avert.org/about.htm
The Body: www.thebody.com
HIV InSite: hivinsite.ucsf.edu
Irin Plus News: www.plusnews.org
Project Inform: www.projinf.org
Santé du Maghreb : www.santemaghreb.com
Santé Tropicale : www.santetropicale.com
SidaNet, Réseau d'Information francophone sur le Sida : www.sidanet.asso.fr
Women with AIDS Virtual Education (WAVE) : www.pwn-wave.ca

Organisations de développement, agences d'aide humanitaire et autres

Action Aid International: www.actionaid.org
Association pour les droits de la femme et le développement : www.awid.org
Center for Reproductive Rights: www.reproductiverights.org
Directory of Associations of People Living with HIV/AIDS: www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Publications/docs/hivaidsdirectory.pdf
Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant rouge : www.ifrc.org
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: www.theglobalfund.org
Jubilee Debt Campaign: www.jubileedebtcampaign.org.uk
Mailman School of Public Health (programme PTT): www.cumc.columbia.edu/dept/sph/
Network Women in Development Europe: www.eurosur.org/wide
Oxfam International: www.oxfam.org
Women's Environment and Development Organizations: www.wedo.org

Articles et livres consultés pour cet appel à l'action

Aidsmap, "Breastfeeding", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/492CD1F9-7D9E-4840-BDF2-3147573BF85.asp
Aidsmap, "Mode of delivery", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/86E4388E-64CF-43AB-84C9-4DB25C135EE8.asp
Aidsmap, "Supplementation", *Treatment & Care*, 2006; www.aidsmap.com/en/docs/8FE64C3E-A549-4754-8DOC-E2660555DDF4.asp
Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), *AIDS Discrimination in Asia*, 2004
Avert.org, *TRIPS, AIDS and generic drugs*, 2006; www.avert.org/generic.htm
Betkowski, B., *Female condoms overlooked in fight against spread of HIV/AIDS*, 2004 www.eurekalert.org/pub_releases/2004-11/uoa-fco112304.php
Boehringer Ingelheim GmbH, *World AIDS Day 2005* -

CAMPAGNE POUR L'ACCÈS DES FEMMES À LA SANTÉ



Boehringer Ingelheim is committed to its fight against AIDS, 2005; www.boehringer-ingelheim.com/corporate/asp/news/ndetail.asp?ID=3434

Center for Reproductive Rights, *Pregnant Women Living with HIV/AIDS: Protecting Human Rights in Programs to Prevent Mother-To-Child Transmission of HIV*, 2005.

Centre for Health and Gender Equity and Siecus, *Women and HIV/AIDS in the U.S. global AIDS strategy*, 2004; www.genderhealth.org

Cincotta, R.P. and Crane, B.B., "Public health: The Mexico City and U.S. family planning assistance", *Science*, 2001; 294(5542): 525-526.

De Bruyn M., *HIV/AIDS and reproductive health care: Sensitive and neglected issues*, 2005; www.ipas.org/publications/en/HIVLITREV_E05_en.pdf

De Bruyn, M., *Reproductive rights for women affected by HIV/AIDS? A project to monitor Millennium Development Goals 5 and 6*, 2005; www.ipas.org/publications/en/MDGRRES_E05_en.pdf

Déclaration de Pékin et plateforme d'action, *Quatrième conférence mondiale sur les femmes*, 1999 ; www.un.org/womenwatch/daw/beijing

DFID Health Systems Resource Centre, *Access to medicines in under-served markets: What are the implications of changes in intellectual property rights, trade and drug registration policy*, 2004.

FNUAP, *Programme d'action adopté lors de la conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, 5-13 septembre 1994, 2004.

FNUAP, *Etat de la population mondiale 2005, la promesse d'égalité : égalité des sexes, santé en matière de procréation et objectifs du Millénaire pour le développement*, 2005.

Global Campaign for Microbicides, *Microbicides would be the most important innovation in reproductive health since the Pill*, 2006; www.global-campaign.org/about_microbicides.htm

Global Coalition on Woman and AIDS, *The female AIDS epidemic: 2005*, 2005.

Global Gag Rule, *The Global Gag Rule & contraceptive supplies*, 2002; www.globalgagrule.org

Henry, K. (Family Health International), *Drug Offers Hope*, 2005; www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/Archive/articles/IOH/ioh12/ioh12-3.htm

Human Rights Watch, *Uganda abstinence-only programs hijacks AIDS success story: U.S.-sponsored HIV strategy threatens youth*, 2005; hrw.org/english/docs/2005/03/30/uganda10380.htm

International Centre for Research on Women, *ICRW policy advisory on child marriage*, 2003; www.icrw.org/docs/childmarriage0803.pdf

International Community of Women Living with HIV/AIDS, *Positive women: voice and choices: Zimbabwe Report*, 2002.

International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), *Missing the target: A report on HIV/AIDS treatment access from the frontlines*, 2005.

Kasper, T., "The \$4 Question", *Treatment Issues: Newsletter of Experimental AIDS Therapies*, 1999; 13(11/12); www.aegis.com/pubs/gmhc/1999/GM131104.html

Newell, M-L., "Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Challenges for the current decade", *Bulletin of the World Health Organization*, 2001; 79(12): 1138-1144.

OMC, *Renseignements concernant les ADP/C sur le site de l'OMC*, 2006 ; www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm

OMS, *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*, 2004.

OMS, *What's new in the revised ART guidelines for adults and adolescents?*, 2006.

One For Health - The Condom People, *Femidom Female Condoms*, 2004, www.14-condoms.co.uk/condoms/femidom-female-condom.html

ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé, *Le point sur l'épidémie de sida*, déc 2005

Oxfam International, *Blood on the floor*, 2005.

Peter Piot, *HIV/AIDS and violence against women*, 1999; www.thebody.com/unaidswomen_violence.html

Peter Piot à l'Ecole des sciences économiques de Londres, *Pourquoi le SIDA est exceptionnel*, le 8 février 2005 ; data.unaids.org/Media/Speeches02/sp_piot_LSE_08feb05_fr.pdf

San Francisco AIDS Foundation, *Women and HIV/AIDS: Key facts and issues*, été 2000 ; www.thebody.com

Shelton, J.D. et al., "Partner reduction is crucial for balanced 'ABC' approach to HIV prevention", *British Medical Journal*, 2004: 328:891-893; bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7444/891

Stuart Flavell, "Helping tumbleweeds grow roots", *Global Future*, 2ème trimestre 2004.

UNAIDS, FNUAP et UNIFEM, *Femmes et VIH/sida : faire face à la crise*, 2004.

WHO, *Antiretroviral drugs and the prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in resource-limited settings: Recommendations for a public health approach* (Révision 2005), 2005.

WTO, *The Doha Declaration Explained*, 2006; www.wto.org/english/tratop_e/dda_e/dohaexplained_e.htm