



CHANGER LES CHOSES

10 MESSAGES CLÉS DE PLAIDOYER POUR LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES

AXANT LA PRIORITÉ SUR :

- L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES
- L'ÉLARGISSEMENT DES PERSPECTIVES SOCIO-ÉCONOMIQUES POUR LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES
- L'INTERDICTION DU MARIAGE DES ENFANTS

10 messages clés de plaidoyer pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes

OBJECTIF 1 :

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES

1

Message clé 1

Lier la prévention du VIH aux politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive.

2

Message clé 2

Élargir l'offre de services essentiels de prévention du VIH, en particulier le conseil et dépistage volontaires et l'usage des préservatifs féminin/masculin.

3

Message clé 3

Renforcer les services de « prévention positive » pour les personnes vivant avec le VIH.

4

Message clé 4

Intégrer la dimension du genre et tenir compte des besoins des jeunes dans les services de santé sexuelle et reproductive.

5

Message clé 5

Proposer, à l'intention des « populations clés », des services de santé sexuelle et reproductive adaptés et non stigmatisants.

6

Message clé 6

Promulguer/faire appliquer une législation nationale exhaustive destinée à protéger les droits des filles, des jeunes femmes et des personnes vivant avec le VIH.

OBJECTIF 2 :

ÉLARGIR LES PERSPECTIVES SOCIO-ÉCONOMIQUES POUR LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES

7

Message clé 7

Accroître les options économiques, notamment en développant des partenariats novateurs.

8

Message clé 8

Promouvoir des approches qui luttent contre les inégalités entre les sexes et proposent un éventail complet de services de prévention du VIH.

9

Message clé 9

Renforcer les compétences de leadership et la participation aux processus de décision.

OBJECTIF 3 :

INTERDIRE LE MARIAGE DES ENFANTS

10

Message clé 10

Interdire le mariage des enfants dans la loi, appliquer la législation prévue à cet effet et collaborer avec les personnes influentes afin de modifier les normes sociales.



Remerciements

Ce guide n'aurait pu voir le jour sans l'expérience, les idées et les contributions de nombreuses personnes et organisations.

Kevin Osborne de la Fédération internationale pour la planification familiale, Raoul Fransen-dos Santos de Young Positives, Lynn Collins, Josiane Khoury, Ellen Langehaug et Aminata Touré du Fonds des Nations Unies pour la population, Judy Polsky et Sarah Russell de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont apporté une précieuse contribution à l'élaboration de ce guide.

Nous remercions également Andy Guise, Tim Shand et Naana Otoo-Oyortey de l'International Planned Parenthood Federation, le département support technique des publications Readers Group, Steve Kraus et Pat Leidl du Fonds des Nations Unies pour la population pour le travail de relecture qu'ils ont réalisé.

Sans oublier les principaux auteurs de ce guide, Sarah Middleton-Lee et Mercedes Mas de Xaxas Faus.

Table de matières

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Acronymes | 6 |
| Avant-propos | 7 |
| Pourquoi plaider pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes ? | 8 |
| Pourquoi la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes importe ? | 8 |
| Introduction à ce guide | 8 |
| Qui sont les auteurs de ce guide ? | 8 |
| À qui s'adresse ce guide ? | 8 |
| Quel est l'objectif de ce guide ? | 8 |
| Quelle est la priorité de ce guide ? | 9 |
| Quelle est la structure de ce guide ? | 9 |
| Objectif 1 : Améliorer l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive pour les filles et les jeunes femmes | 10 |
| Message clé 1 : Lier la prévention du VIH aux politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive | 12 |
| Message clé 2 : Élargir l'offre de services essentiels de prévention du VIH, en particulier le conseil et dépistage volontaires et l'usage des préservatif féminin/masculin | 14 |
| Message clé 3 : Renforcer les services de « prévention positive » pour les personnes vivant avec le VIH | 16 |
| Message clé 4 : Intégrer la dimension du genre et tenir compte des besoins des jeunes dans les services de santé sexuelle et reproductive | 18 |
| Message clé 5 : Proposer, à l'intention des « populations clés », des services de santé sexuelle et reproductive adaptés et non stigmatisants | 20 |
| Message clé 6 : Promulguer/faire appliquer une législation nationale exhaustive destinée à protéger les droits des filles, des jeunes femmes et des personnes vivant avec le VIH | 22 |
| Objectif 2 : Élargir les perspectives socio-économiques pour les filles et les jeunes femmes | 24 |
| Message clé 7 : Accroître les options économiques, notamment en développant des partenariats novateurs | 26 |
| Message clé 8 : Promouvoir des approches qui luttent contre les inégalités entre les sexes et proposent un éventail complet de services de prévention du VIH | 28 |
| Message clé 9 : Renforcer les compétences de leadership et la participation aux processus de décision | 30 |
| Objectif 3 : Interdire le mariage des enfants | 32 |
| Message clé 10 : Interdire le mariage des enfants dans la loi, appliquer la législation prévue à cet effet et collaborer avec les personnes influentes afin de modifier les normes sociales | 34 |
| Annexe 1 : Principaux engagements et déclarations formulés dans les instances internationales en matière de prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes | 38 |
| Annexe 2 : Exemples de ressources sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes | 40 |
| Références | 41 |

Acronymes

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| CEDAW | Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes |
| CEDPA | Centre for Development and Population Activities |
| CIPD | Conférence internationale sur la population et le développement |
| CRC | Convention relative aux droits de l'enfant |
| Fonds mondial | Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme |
| GCWA | Coalition sur les femmes et le SIDA |
| IPPF | Fédération internationale pour la planification familiale |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| UNGASS | Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| VIH | Virus d'immunodéficience humaine |

Les points de vue et les opinions exprimés dans cet ouvrage n'engagent que leurs auteurs. Ils ne reflètent pas nécessairement les vues de l'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la Population.

Chaque agence souscrit aux déclarations et met en œuvre les activités décrites dans ce guide dans les limites de son mandat, tel qu'énoncé dans les principes et les politiques adoptés par son organe directeur.

Avant-propos

La prévention du VIH peut porter ses fruits.

Mais en 2006, plus de 17 millions de femmes et de jeunes femmes vivaient avec le VIH.¹ Et dans certaines régions du monde, le risque d'être séropositif demeure trois fois plus élevé chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.²

Ces chiffres prouvent à quel point la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes est essentielle. Ils démontrent également l'importance du plaidoyer.

Comme chacun le sait, la prévention du VIH représente un enjeu considérable. Il n'existe aucune « solution miracle ». La complexité des solutions envisagées est à la mesure de la complexité des vies menées par ces filles et ces jeunes femmes, vies façonnées par la multitude et l'évolution des thématiques sociales, culturelles, politiques et économiques.

Ces quelque 25 années consacrées à la lutte contre l'épidémie du VIH nous ont beaucoup aidés à faire le tri entre les mesures de prévention qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas. Nous avons appris, par exemple, que la prévention ne peut être efficace que lorsqu'elle s'inscrit dans un continuum de soins, de soutien et de traitement. Nous avons également appris qu'il est indispensable de lutter sans relâche contre la stigmatisation et la discrimination, de renforcer le leadership chez les filles et les jeunes femmes, de garantir la participation des personnes vivant avec le VIH ou d'autres « populations clés ». Il est important de rappeler que les jeunes hommes doivent être impliqués dans ces programmes de prévention et considérés sur un pied d'égalité, en tant qu'acteurs du changement.

Ceci dit, nous avons pu relever, parmi les initiatives de prévention du VIH, des « chaînons manquants » qui commencent seulement à gagner l'attention de l'ensemble de la communauté internationale. Parmi ces chaînons manquants, citons le considérable potentiel de renforcement et d'amélioration dans le

domaine de la prévention du VIH, à condition d'agir sur le lien qui existe entre la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive. De même, il nous faut reconnaître le droit de toutes les filles, y compris celles qui vivent déjà avec le VIH, à des services de prévention du VIH. Bref, ces quelques chaînons manquants nous prouvent à quel point il est urgent de renforcer les mesures de « prévention positive ».

Lors de la rédaction de ce guide de plaidoyer, nous avons dû opérer des choix. Nous avons donc décidé de nous limiter à trois objectifs qui, preuves à l'appui, s'inscrivent dans une démarche efficace de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes. Ceux-ci entendent améliorer l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive, élargir les perspectives socio-économiques et abolir le mariage des enfants. Pour l'ensemble de ces objectifs, nous avons défini 10 messages clés de plaidoyer susceptibles de faire réellement bouger les choses.

Nous savons fort bien que les progrès réalisés seront à la mesure de l'attention que l'on portera à d'autres problématiques. Bon nombre de celles-ci – l'accès universel à l'éducation, le développement de microbicides efficaces, l'éradication de la violence à l'encontre des femmes, la garantie d'un accès équitable aux traitements antirétroviraux – sont abordées par d'autres partenaires et d'autres publications de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.

Le thème de la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes est vaste. Il présente des enjeux de taille et nous donne constamment matière à apprendre.

Les trois objectifs énoncés dans ce manuel constituent néanmoins un bon point de départ. Ils peuvent nous aider à « inverser le cours » de l'existence des filles et des jeunes femmes et à commencer à faire de la prévention du VIH une réalité dont elles pourront enfin faire l'expérience.

Pourquoi plaider pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes ?

Les filles et les jeunes femmes – on se réfère, dans ce guide, à la tranche d'âge 15-24 ans – connaissent, face au VIH, une « double vulnérabilité », imputable à leur genre, leur sexe et leur âge.

Si l'on part du principe que le plaidoyer peut véritablement faire bouger les choses, la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes s'impose pour de nombreuses raisons incontestables. En voici quelques unes :

Pourquoi la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes importe ?

- Chaque jour, quelque 7000 filles et femmes sont infectées par le VIH.³
- Environ la moitié des personnes vivant avec le VIH sont des femmes.⁴ Quelle que soit la région du monde, les filles et les femmes représentent une part grandissante des personnes vivant avec le VIH.⁵
- Environ la moitié des nouveaux cas d'infections par le VIH touche les jeunes entre 15 et 24 ans.⁶ Les jeunes femmes courent 1,6 fois plus de risques que les hommes d'être séropositives.⁷ En Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe, elles courent six fois plus de risques d'être positives au VIH.⁸
- De par leur constitution physique, les filles et les jeunes femmes sont au moins deux fois plus vulnérables face au VIH que les garçons et les jeunes hommes.⁹ D'un point de vue social, culturel et économique, elles sont également plus vulnérables. La pauvreté, les inégalités entre les genres, la violence sexuelle, le manque d'autonomie économique et la médiocrité des perspectives éducatives peuvent avoir une incidence négative sur leur capacité à choisir quand, comment et avec qui elles auront des rapports sexuels.
- Tous ces facteurs peuvent affecter au premier chef les filles et les jeunes femmes appartenant aux « populations clés », notamment les personnes vivant avec le VIH, les professionnelles du sexe, les consommatrices de drogues injectables.¹⁰
- Moins de la moitié des jeunes personnes dans le monde savent précisément en quoi consiste la prévention du VIH.¹¹
- Les filles et les jeunes femmes ont le droit de se protéger contre le VIH et d'avoir accès à un éventail complet de services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Ces droits sont garantis par de multiples engagements et déclarations auxquels ont souscrit les gouvernements, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) et la Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006).
- La prévention du VIH porte ses fruits. Dans les quartiers urbains de la Côte d'Ivoire, du Kenya, du Malawi et du Zimbabwe, les taux de prévalence observés chez les jeunes ont diminué. Cette baisse est le résultat de changements comportementaux : réduction du nombre de partenaires, intensification de l'usage du préservatif, accès aux centres de dépistage et conseil volontaires.¹²
- Dans les faits, seul un cinquième – voire moins chez les filles et les jeunes femmes – des personnes qui ont besoin de services de prévention du VIH y ont effectivement accès.¹³
- Dans de nombreux endroits, les services de prévention du VIH sont purement inexistant. Dans d'autres, ils sont inaccessibles en raison de leur localisation, de leur coût, de la stigmatisation dont les clients font l'objet et du manque d'intimité.¹⁴
- La prévention du VIH reste inaccessible pour des millions de filles et de jeunes femmes de par le monde.

Introduction à ce guide

Qui sont les auteurs de ce guide ?

Ce guide sur le plaidoyer pour la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes a été élaboré par la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), Young Positives et le Fonds des Nations Unies pour la Population UNFPA, co-responsables de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA (GCWA), une initiative organisée sous les auspices du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA).

La Coalition est une alliance entre des groupes de la société civile, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des agences des Nations Unies. Elle est également soutenue par des militants, des responsables politiques et des célébrités. L'élaboration de politiques, le recueil de données solides, le plaidoyer et l'action locale sont ses domaines de travail privilégiés.

À qui s'adresse ce guide ?

Ce guide s'adresse aux individus et aux organisations qui s'occupent, au niveau national, de plaidoyer et d'élaboration des politiques sur la prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.

Il s'adresse également aux organisations de la société civile, telles que les organisations non gouvernementales chargées du plaidoyer en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive, les groupes de jeunes et réseaux de jeunes vivant avec le VIH. De même, ce guide peut être utile à d'autres catégories d'intervenants : les gestionnaires de programme sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, les donateurs, les agences des Nations Unies et les gouvernements (fonctionnaires, conseillers, hommes et femmes politiques).

Quel est l'objectif de ce guide ?

Les auteurs ont conçu ce guide à l'intention de lecteurs maîtrisant tant les activités de plaidoyer que les thématiques du VIH et de la santé sexuelle et reproductive. Cet ouvrage ne fournit donc aucun « mode d'emploi » sur le plaidoyer ni aucune description exhaustive des stratégies de prévention. (Reportez-vous à l'Annexe 2 pour les références de matériel d'information sur ce sujet).

La force des informations distillées et le pouvoir de persuasion des arguments avancés sont les maîtres mots pour un plaidoyer de qualité.

L'objectif de ce guide est donc de transmettre à ses utilisateurs des messages clés, des témoignages et des actions dont il pourra se servir afin de promouvoir efficacement la prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.

Nous reconnaissons, par le biais de ce guide, que le plaidoyer doit être adapté à chaque pays, en fonction des méthodes et des orientations qui conviendront le mieux à un contexte spécifique. Nous savons, cependant, que le travail de plaidoyer entrepris dans un pays donné sera d'autant plus efficace qu'il obéira à certains principes directeurs de base (voir tableau ci-contre).

Qu'est-ce que le plaidoyer ?

Dans le cadre de ce guide, nous définirons le plaidoyer comme le processus stratégique destiné à influencer de manière positive les changements politiques, sociaux, économiques et/ou culturels en matière de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.

Le plaidoyer entend :

- Rassembler des arguments persuasifs en faveur de la prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.
- Exploiter ces arguments en vue de changer les opinions, les priorités, les politiques et/ou les programmes de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.
- Avoir un impact positif sur la vie des filles et des jeunes femmes vivant avec et/ou affectées par le VIH.

Principes directeurs du plaidoyer sur la prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes

- Ne perdez pas vos objectifs de vue : l'amélioration concrète de la vie des filles et jeunes femmes.
- Appliquez une approche fondée sur les droits : faites prévaloir la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et la promotion de l'autonomisation des filles et des jeunes femmes.
- Encouragez le leadership et permettez aux filles et aux jeunes femmes – en particulier celles qui vivent avec le VIH ou appartiennent à d'autres « populations clés » – d'avoir voix au chapitre lorsqu'il s'agit de prendre des décisions qui concernent directement leur vie.
- Faites des garçons des jeunes hommes des partenaires égaux et des acteurs importants du changement.
- Travaillez en partenariat avec d'autres secteurs et institutions à tous les niveaux. Pensez, par exemple, aux journalistes, aux organisations religieuses, aux fonctionnaires, aux groupes de femmes, aux jeunes et aux personnes vivant avec le VIH.

Quelle est la priorité de ce guide ?

Le plaidoyer en faveur de la prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes requiert une intervention sur un large éventail de sujets. Dans le cadre de ce guide, nous nous limiterons aux **trois objectifs** qui, jour après jour, constituent, aux yeux de la communauté internationale, d'importants volets de la riposte à l'épidémie :

Objectif 1 : Améliorer l'accessibilité des services de santé sexuelle et reproductive pour les filles et les jeunes femmes

Objectif 2 : Élargir les perspectives socio-économiques pour les filles et les jeunes femmes

Objectif 3 : Interdire le mariage des enfants

Le respect de ces objectifs sera essentiel à la création d'un environnement « propice » dans chaque pays. Cet environnement devra permettre aux filles et aux jeunes femmes de disposer d'opportunités adaptées, efficaces et durables pour se protéger contre le VIH. Ces objectifs sont à l'image de notre stratégie de base qui consiste à tisser des liens entre le VIH, d'une part, et les politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive, d'autre part.

D'autres objectifs cruciaux – l'accès universel à l'enseignement, le développement de microbicides efficaces, l'abolition de la violence à l'égard des femmes, la garantie d'un accès égalitaire aux traitements antirétroviraux – ne sont pas abordés dans ce guide. Ils sont néanmoins repris dans les travaux et les publications d'autres membres de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA (voir encadré).

Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA

Thématiques prioritaires :

- Soutenir les efforts actuellement déployés en vue d'assurer la scolarisation de toutes les filles
- Garantir les droits des femmes en matière de propriété et d'héritage
- Réduire la violence à l'égard des femmes
- Prévenir l'infection par le VIH, en particulier chez les adolescentes, en améliorant l'accès aux soins de santé reproductive
- Promouvoir l'accès aux options de prévention, notamment les préservatifs féminins et les microbicides
- Garantir aux femmes et aux filles un accès égalitaire aux traitements et aux soins
- Soutenir les femmes dans leurs activités comme soignantes au sein du foyer et de la communauté
- Promouvoir le rôle de premier plan que jouent les femmes dans la lutte contre le SIDA

Quelle est la structure de ce guide ?

Ce guide s'articule autour de trois objectifs.

De plus, pour l'ensemble de ces objectifs, nous avons défini **10 messages clés**.

Les points forts de chaque message clé sont énoncés dans une rubrique riche en informations et en idées dont voici la légende :



Message clé – un message court et percutant qui résume les thèmes qui seront présentés et constitue le fondement du travail de plaidoyer.



Pourquoi est-ce important ? – Quelques faits démontrant l'importance du thème l'opportunité ou l'obstacle qu'il représente pour les filles et les jeunes femmes.



Comment pouvez-vous agir ? – Quelques idées sur les stratégies à mettre en œuvre pour favoriser le changement dans le domaine concerné.



Signes indicateurs de succès – Nous vous suggérons certains indicateurs qui vous permettront de déterminer l'efficacité du plaidoyer dans le domaine concerné.



Étude de cas – Un exemple concret de plaidoyer sur le thème choisi.



OBJECTIF 1 :

**Améliorer
l'accessibilité des
services de santé
sexuelle et
reproductive pour
les filles et les
jeunes femmes**



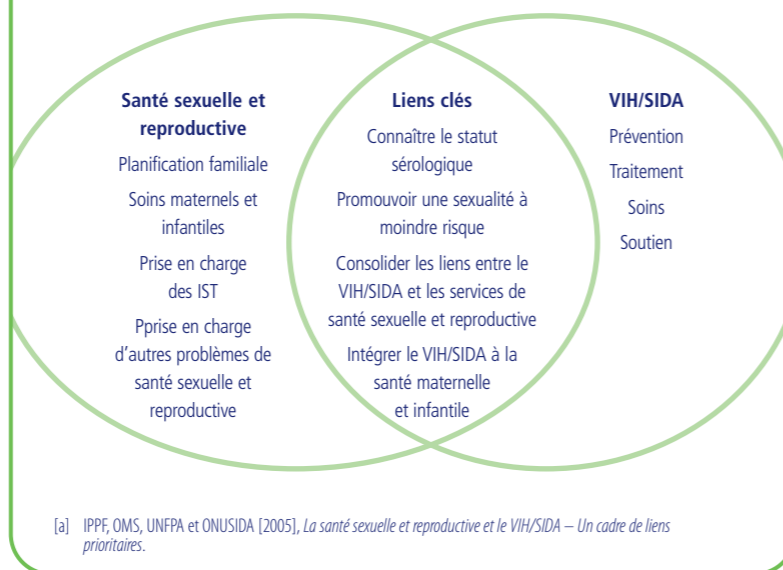
Message clé 1

Lier la prévention du VIH aux politiques et programmes de santé sexuelle et reproductive.

Pourquoi est-ce important ?

Lier le VIH et la santé sexuelle et reproductive

Il existe des liens essentiels entre le VIH, d'une part, et les services de santé sexuelle et reproductive, d'autre part : [a]



- À l'échelle internationale, les services de santé sexuelle et reproductive ont bénéficié d'investissements conséquents et sont à présent proposés à des millions de filles et jeunes femmes. Il est essentiel de lier le VIH à ces efforts afin de renforcer l'offre de services de prévention, de soins, de soutien et de traitement.¹⁵
- Les services de santé sexuelle et reproductive doivent également être couplés aux programmes VIH. Si, par exemple, un centre de VIH propose un traitement anti-rétroviral à une jeune fille, il devrait également lui proposer un traitement contre d'autres infections sexuellement transmissibles.
- Le lien entre la prévention du VIH, le traitement, les soins, le soutien et la santé sexuelle et reproductive peut, du fait de la présence accrue des « points d'accès »,¹⁶ intensifier le recours à ces deux types de services. Il peut aussi favoriser l'élimination de certaines barrières à l'accès comme la stigmatisation qui peut frapper les personnes s'adressant aux services VIH.
- Les liens sont susceptibles d'améliorer la fourniture et le rapport coût/efficacité des services proposés.¹⁷ Si, par exemple, une jeune femme peut bénéficier de l'ensemble des services de prévention VIH et de santé sexuelle et reproductive au cours d'une même visite, dans un seul centre médical, cela diminue le besoin de référence à d'autres services. C'est également un gain de temps et d'argent pour les professionnels médicaux et leurs organisations respectives.
- Les jeunes seront les principaux bénéficiaires du couplage de programmes. Des projets menés au Ghana, en Afrique du Sud et en Tanzanie par exemple, et plus précisément ceux qui proposent un accès à des services à l'écoute des besoins des jeunes et un soutien par les pairs ont entraîné une meilleure estime de soi, ont renforcé l'usage du préservatif et les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive. En outre, on a pu observer, sous l'impulsion de tels projets, un recul de l'âge du premier rapport sexuel et une diminution du nombre de partenaires sexuels.¹⁸
- Le couplage de programmes peut également avoir un effet bénéfique sur les personnes issues des « populations clés ». En Ouganda par exemple, un projet intégrant la santé sexuelle et reproductive, le conseil et le dépistage volontaires a permis de créer des services qui répondent mieux aux besoins des clients positifs au VIH.^{19,20}
- Ce n'est que depuis peu que la communauté internationale s'intéresse de plus près aux liens essentiels entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Sur le plan national et communautaire, bon nombre de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et de services de santé sexuelle et reproductive restent isolés. Quand bien même le couplage de programmes bénéficie d'un appui politique, un plan et budget d'envergure nationale ainsi que des instruments concrets font souvent défaut.

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages du couplage entre les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Pensez, notamment, au travail réalisé par l'Association de Planning familial du Kenya qui intègre le traitement anti-rétroviral, les soins et le soutien au sein d'un « programme » complet de services de santé sexuelle et reproductive.²¹
- Encouragez la mise en œuvre des engagements et déclarations internationaux favorables à un couplage entre les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Quelques exemples :
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement le chapitre VIIC
 - La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA des Nations Unies, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement le paragraphe 60
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement les paragraphes 1b et 2d
 - L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement les paragraphes 1-13
 - Le Sommet mondial (2005), particulièrement le paragraphe 57g
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 21 et 30.
- Lancez un appel à la consultation nationale sur les critères cruciaux de couplage entre les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Celui-ci pourrait se solder par un consensus sur un « paquet essentiel » de services de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes disponibles dans les centres de santé sexuelle et reproductive, et vice-versa.
- Invitez les organisations multilatérales comme la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) – à promouvoir les liens entre les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de leurs directives de financement.
- Prônez – lors de séances d'information avec les instances judiciaires, par exemple, – des changements au niveau des législations nationales qui entravent les liens entre la prévention du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive, notamment les lois qui prévoient la prescription de certains types de médicaments (anti-rétroviraux, par exemple) par des catégories de services spécifiques uniquement.
- Rédigez une lettre à l'attention des donateurs internationaux en leur expliquant que le financement « vertical » des services de prévention du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive limite l'offre d'options de prévention pour les filles et les jeunes femmes. Faites signer la lettre par des députés parlementaires, etc. et corroborez votre propos par des études de cas sur des intégrations de services fructueuses.
- Travaillez avec des décideurs éminents, par exemple au sein du ministère de la Santé, afin de planifier un couplage rapide des domaines prioritaires de la prévention du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive. Soulignez, notamment, l'urgence d'une intégration des services de conseil et dépistage volontaires sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre au sein des centres de santé sexuelle et reproductive.

Étude de cas

En **Zambie**, le Partenariat pour la communication en santé a effectué des recherches sur la nécessité de lier la prévention du VIH aux services de santé sexuelle et reproductive. Il a confirmé que l'accès au conseil et dépistage volontaires, parallèlement au conseil sur la contraception, devait être renforcé dans les services prénatals et mis à disposition des hommes et des femmes dans les centres de santé. Le Partenariat a également montré que, bien souvent, les femmes vivant avec le VIH se voient proposer comme seul moyen de contraception le préservatif et courent dès lors le risque de connaître une grossesse involontaire lorsque leur partenaire refuse de l'utiliser.

La recherche soutiendra les efforts de plaidoyer, au même titre que l'élaboration de recommandations en faveur d'une intensification des liens entre les services de prévention du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive dans les communautés.

International HIV/AIDS Alliance (2007), *Research Shows Urgent Need for Family Planning Services for People Living with HIV*, www.aidsalliance.org/sw45476.aspx

Signes indicateurs de succès

- Des politiques écrites, assorties des programmes et budgets y afférents, par des agences nationales de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, qui témoignent de leur compréhension et de leur volonté à promouvoir les avantages relatifs au couplage.
- Un « paquet essentiel » de services de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes mis à disposition dans les centres de santé sexuelle et reproductive, et vice versa, sur lesquels les parties prenantes nationales de premier plan se seront mises d'accord.
- Une législation nationale qui facilite le couplage des services de prévention du VIH aux services de santé sexuelle et reproductive, des lois autorisant la prescription de médicaments appropriés à la fois par les centres de VIH et les centres de santé sexuelle et reproductive.

Message clé 2

Élargir l'offre de services essentiels de prévention du VIH, en particulier le conseil et dépistage volontaires et l'usage des préservatifs féminin/masculin.

Pourquoi est-ce important ?

- Parmi l'éventail de services de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes, certains peuvent s'avérer être des stratégies clés. C'est notamment le cas du conseil et dépistage volontaires et des préservatifs féminins/masculins.
- Cependant, dans de nombreux pays, l'accès à ces deux domaines d'intervention peut être difficile. Parmi les nombreux obstacles au conseil et dépistage volontaires, on déplore le manque de conseillers qualifiés et la qualité médiocre du matériel de laboratoire. Les dysfonctionnements du système de distribution et les politiques restrictives entravent quant à eux la mise à disposition de préservatifs.²²
- Le préservatif féminin en particulier, en raison de son coût supérieur au préservatif masculin et de sa faible commercialisation,²³ reste peu utilisé et difficile à se procurer. En 2005, seuls 14 millions de préservatifs féminins étaient distribués dans le monde, contre 6-9 milliards de préservatifs masculins,²⁴ en dépit du fait que le préservatif féminin peut, comme en témoignent les statistiques en Thaïlande et au Kenya, constituer une méthode alternative de prévention efficace pour les femmes.²⁵
- Les services essentiels de prévention peuvent, en particulier, être importants pour les filles et les jeunes femmes appartenant aux « populations clés ». À Madagascar, par exemple, la prévalence des infections sexuellement transmissibles a baissé de 13 pour cent parmi les professionnel(le)s du sexe un an après la mise à disposition de préservatifs féminins aux côtés des préservatifs masculins.²⁶
- L'intensification des stratégies essentielles de prévention peut s'avérer particulièrement efficace lorsqu'elle est menée par et avec les filles et les jeunes femmes. À Mwanza, en Tanzanie par exemple, la distribution et la promotion des préservatifs par de jeunes filles éducatrices de leurs pairs a eu un impact largement positif sur l'usage déclaré chez les jeunes.²⁷

Services essentiels de prévention du VIH

Il est primordial d'intensifier le conseil et dépistage volontaires car :

- Dix pour cent seulement des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique [b]
- Douze pour cent seulement des personnes qui souhaitent faire le test de dépistage du VIH sont effectivement en mesure de le faire [c]
- Les filles et les jeunes femmes qui connaissent leur statut sérologique (et savent donc si elles sont séropositives ou séronégatives) sont généralement plus conscientes des pratiques liées à une sexualité à moindre risque [d]
- Le conseil et dépistage volontaires est une méthode relativement rentable en termes de changement de comportement [e]
- Le conseil et dépistage volontaires contribue à une réduction de la stigmatisation car il « dédramatise » le test de dépistage du VIH [f]
- Le conseil et dépistage volontaires constitue une « porte d'entrée » vers d'autres services de santé sexuelle et reproductive, la prévention de la transmission mère-enfant et les traitements anti-rétroviraux, notamment [g]

Il est capital de renforcer les services de distribution des préservatifs féminins/masculins car :

- À l'échelle mondiale, à peine la moitié des préservatifs nécessaires à la prévention des infections sexuellement transmissibles sont effectivement disponibles [h]
- Dans bon nombre de pays, le taux d'utilisation du préservatif pendant les rapports sexuels, y compris les rapports avec des partenaires non réguliers, reste faible [i]
- L'utilisation du préservatif a significativement contribué à stabiliser, voire réduire, le taux d'infection à VIH dans des pays tels que le Brésil, le Cambodge, la Thaïlande et le Zimbabwe [j]
- L'efficacité du préservatif masculin à prévenir la transmission du VIH a été démontrée par diverses études [k]
- Des tests en laboratoire démontrent une efficacité au moins identique pour les préservatifs féminins [l]
- Potentiellement, l'usage du préservatif féminin permet aux filles et aux jeunes femmes de se protéger elles-mêmes contre le VIH [m]

[b] GCWA, ONUSIDA (2005) *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*

[c] ONUSIDA (2007) <http://www.unaids.org/en/Polices/testing/default.asp>

[d-g] IPPF et UNFPA (2004) *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers.*

[h] UNAIDS, UNFPA et OMS (2004) *Position Statement on Condoms and HIV Prevention.*

[i] ONUSIDA (2006) *Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA*

[j] UNFPA (2007) www.unfpa.org/hiv/programming.htm

[k] ONUSIDA Équipe spéciale interinstitutions sur les femmes et le VIH/SIDA. *Fact Sheet: HIV/AIDS, Gender and Male and Female Condoms.*

[l] UNFPA et PATH (2006), *Female Condom: A Powerful Tool for Protection.*

[m] GCWA, ONUSIDA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Background.*

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages d'un renforcement des services essentiels de prévention. Pensez au *Pleasure Project* qui, dans des pays tels que le Mozambique et le Cambodge a favorisé l'accessibilité des préservatifs tout en faisant campagne pour le plaisir que peut aussi procurer leur utilisation.²⁸
- Soutenez la mise en œuvre des déclarations et engagements internationaux favorables à un renforcement des services essentiels de prévention. Quelques exemples :
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), particulièrement le paragraphe 24
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement le chapitre VIII A
 - Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (2000), particulièrement l'Objectif 6
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les paragraphes 47 et 52
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement le paragraphe 2a
 - L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement le paragraphe 8
 - Le Sommet mondial (2005), particulièrement les paragraphes 57b et 57c
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 22, 25, 26, 42 et 47.
- Encouragez, par exemple au moment de définir les objectifs relatifs à l'accès universel, l'identification d'objectifs nationaux ambitieux en matière de couverture de services de conseil et dépistage volontaires pour les filles et les jeunes femmes et la désagrégation des indicateurs pertinents selon le sexe et l'âge.
- Appuyez, notamment lors de séances d'informations avec le ministère de la Santé, la mise en place de politiques et de financements afin d'appuyer une intégration rapide des services de prévention du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive et de renforcer, par ce biais, la disponibilité de services de conseil et dépistage volontaires, de préservatifs masculins/féminins à l'intention des filles et des jeunes femmes.
- Préparez du matériel d'information sur l'impact que peuvent avoir les politiques restrictives en matière de préservatifs masculins/féminins sur la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes face au VIH. Présentez ces documents lors d'audiences parlementaires au cours desquelles des filles et des jeunes femmes viendront relater leurs expériences.
- Établissez des contacts avec des organismes gouvernementaux en vue de lever les restrictions politiques sur l'importation, la distribution et les campagnes publicitaires appropriées sur le préservatif masculin/féminin. Veillez à ce que les préservatifs soient disponibles en quantités suffisantes et à un coût raisonnable.
- Demandez au gouvernement et aux donateurs de stimuler, aux moyens d'investissements, l'offre et la commercialisation de préservatifs féminins afin que ceux-ci se généralisent et s'imposent comme une méthode de prévention du VIH plus abordable.
- Invitez le ministère de la Santé, par exemple, à inclure les préservatifs féminins dans le « paquet essentiel » de services de prévention du VIH et de services de santé sexuelle et reproductive pour les filles et les jeunes femmes.

Étude de cas

Une étude d'acceptabilité réalisée au **Zimbabwe** a clairement mis en évidence le rôle des préservatifs féminins dans la prévention du VIH. Aussi, à l'occasion du débat sur le plan stratégique quinquennal du Programme national de contrôle du SIDA, le Réseau de Soutien Femmes et SIDA a mis cette question à l'ordre du jour. Tout en témoignant son intérêt pour le sujet, le Programme national de contrôle du SIDA a déclaré que le préservatif féminin devait être préalablement approuvé par le gouvernement.

Les responsables du Réseau de Soutien Femmes et SIDA ont entrepris un travail de plaidoyer politique et lancé une campagne publique pour exiger l'approbation du préservatif féminin. Le travail de plaidoyer politique s'est déployé à deux niveaux : un travail de suppression des obstacles politiques grâce à l'établissement de contacts avec le ministère de la Santé ; une collaboration étroite avec le Programme national de lutte contre le SIDA et l'ONUSIDA pour régler les questions liées au prix élevé du produit. La campagne publique s'est quant à elle traduite par le lancement d'une pétition portée par des groupes de femmes et ayant recueilli 30.000 signatures.

Les efforts du Réseau de Soutien Femmes et SIDA ont porté leurs fruits. Après l'approbation du préservatif féminin par le Medical Control Council, le Programme national de contrôle du SIDA a développé des canaux de distribution dans le secteur privé et public pour en simplifier la distribution.

Le Population Council (1999) Research Summary: The Female Condom in Zimbabwe: The Interplay of Research, Advocacy, and Government Action, Women and AIDS Support Network Takes the Lead.

Signes indicateurs de succès

- Les statistiques nationales, comme celles relatives au nombre de centres de soins de santé sexuelle et reproductive proposant un service de conseil et dépistage consacré au VIH, qui attestent d'une disponibilité accrue des services de conseil et dépistage volontaires pour les filles et les jeunes femmes.
- Les données nationales désagrégées indiquant que les filles et les jeunes femmes recourent aux services de conseil et dépistage volontaires à peu près dans la même proportion que les hommes.
- Des politiques et une législation nationales qui simplifient activement l'importation, la production et la distribution de préservatifs féminins/masculins.

Message clé 3

Renforcer les services de « prévention positive » pour les personnes vivant avec le VIH.

Pourquoi est-ce important ?

Qu'est-ce que la « prévention positive » ?

La « Prévention positive » regroupe toute une série d'initiatives visant à aider les filles et les jeunes femmes qui vivent avec le VIH à :

- Veiller à leur santé sexuelle et de la reproduction et à leur bien-être
- Se protéger contre d'autres infections sexuellement transmissibles
- Retarder la progression du VIH et du SIDA
- Éviter de transmettre l'infection à des tiers [n]

[n] UNFPA,ONUSIDA et IPPF (2005) *La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA – Un cadre de liens prioritaire*.

- La « prévention positive » est une composante essentielle de l'action globale en faveur de la prévention du VIH. En effet, elle est particulièrement importante car, à mesure que l'accès au conseil et dépistage volontaires s'améliore, un nombre accru de filles et de jeunes femmes pourraient connaître leur statut sérologique.^{29,30}
- Les filles et les jeunes femmes vivant avec le VIH ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention du VIH. Mais les stratégies déployées ne sont, jusqu'à présent, que rarement parvenues à satisfaire leurs besoins spécifiques de prévention.^{31,32}
- Comme tout un chacun, les filles et les jeunes femmes vivant avec le VIH ont droit à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à une sexualité sans risque et satisfaisante. De ce fait, elles ont également le droit d'accéder à un éventail complet de services adéquats et de qualité.^{33,34,35}
- Dans la réalité, cependant, les filles et les jeunes femmes vivant avec le VIH sont souvent censées ne pas avoir de vie sexuelle du tout et/ou sont stigmatisées en raison de leur statut sérologique.³⁶
- Les personnes vivant avec le VIH ne sont souvent considérées que comme des « patients SIDA » : peu de services répondent véritablement aux multiples besoins propres aux jeunes femmes. Ainsi, alors qu'une jeune femme est susceptible de se voir proposer un traitement anti-rétroviral par une organisation non gouvernementale travaillant dans le domaine du VIH/SIDA, elle risque de ne pas avoir forcément accès aux informations et infrastructures nécessaires pour planifier sa maternité.³⁷
- Le rôle des organisations de santé sexuelle et reproductive est essentiel, lorsqu'il s'agit d'appuyer la « prévention positive ». Elles peuvent, par exemple, assurer le plaidoyer auprès des gouvernements nationaux, combattre la stigmatisation en formant le personnel médical et contribuer à l'autonomisation des femmes séropositives en les aidant à faire leurs propres choix concernant notamment quand et comment avoir des enfants.^{38,39}
- Les services de « prévention positive » sont d'autant plus efficaces lorsqu'ils garantissent une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) à tous les échelons : de l'analyse des besoins à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet.^{40,41} En Thaïlande notamment, le Thai Network of People Living with HIV Upper North, le AIDS Network Development Foundation et International HIV/AIDS Alliance ont constaté qu'il est particulièrement utile de faire appel à des personnes vivant avec le VIH pour animer des séances d'information sur la « prévention positive » destinées à d'autres personnes séropositives.⁴²
- Les efforts déployés en faveur de la « prévention positive » ont d'autant plus de chances d'aboutir qu'ils respectent certains principes directeurs clés, parmi lesquels :
 - La promotion des droits humains, y compris le droit au respect de la vie privée, la confidentialité, le consentement éclairé et la divulgation volontaire.
 - L'acceptation d'une responsabilité partagée, qui implique que chacun se doit d'adopter un comportement sexuel responsable et à moindre risque.
 - La reconnaissance de la diversité, qui implique que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas toutes identiques et qu'elles reflètent la diversité de la population.⁴³

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages d'un renforcement des services de « prévention positive ». Pensez au travail réalisé par le Thai Network of People Living with HIV Upper North, le AIDS Network Development Foundation et International HIV/AIDS Alliance en vue d'aider les pairs facilitateurs à organiser des débats sur la « prévention positive » avec des personnes vivant avec le VIH en Thaïlande.⁴⁴
- Encouragez la mise en œuvre de déclarations et engagements internationaux favorables à un renforcement des services de « prévention positive ». Quelques exemples :
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), particulièrement les paragraphes 2 et 24
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement le chapitre VIII D
 - La Déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA/Principe GIPA (1994), particulièrement les sections II, III et IV
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les paragraphes 19 et 33
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement les paragraphes 1c et 2c
 - L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement les paragraphes 7 et 8
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 20, 23 et 29.
- Créez un consensus autour d'un modèle national de « prévention positive » respectueux des droits humains et de la confidentialité, tourné vers la responsabilité partagée et la lutte contre la discrimination.
- Élaborez et encouragez, par exemple à l'aide d'exposés que vous présenterez lors de forums nationaux sur la santé sexuelle et reproductive, des positions communes de plaidoyer sur la « prévention positive » entre organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine du VIH, organisations de santé sexuelle et reproductive, réseaux de jeunes, associations pour les droits de la femme, associations de personnes vivant avec le VIH, etc.⁴⁵
- Demandez à des membres du Conseil national de lutte contre le SIDA de prendre un engagement clair en faveur de la « prévention positive » dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA. Invitez-les à faire figurer cet engagement dans les plans de travail et les budgets annuels concernés.
- Sollicitez, dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie nationale de suivi et d'évaluation de la lutte contre le SIDA et du choix des objectifs relatifs à l'accès universel par exemple, la création d'indicateurs permettant de mesurer la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des filles et des jeunes femmes vivant avec le VIH, particulièrement pour ce qui concerne leurs droits et leur accès à un éventail complet de services adéquats.
- Encouragez les institutions médicales nationales, notamment, à compléter le programme de formation des prestataires de services concernés, tels les conseillers en dépistage volontaire et les sages-femmes, par des stratégies de « prévention positive ».⁴⁶
- Appuyez la participation active des filles et des jeunes femmes vivant avec le VIH dans les discussions, l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les stratégies et directives nationales relatives à la « prévention positive ».

Étude de cas

En Côte d'Ivoire, l'Alliance nationale contre le SIDA a participé à la conception et la promotion de la politique de « prévention positive » du pays pour les personnes vivant avec le VIH.

Dans ce contexte, l'organisation a tenu un atelier de formation à l'intention de 20 représentants du réseau des personnes vivant avec le VIH et d'organisations engagées dans la riposte nationale au VIH. L'objectif de cet atelier était d'amener les participants à développer, à leur tour, des programmes et plaidoyers de « prévention positive » au sein de leurs organisations respectives. Cet atelier a également permis aux participants de partager leurs expériences en matière de prévention, de soins et de stratégies de soutien, d'aborder le concept de « prévention positive », les enjeux et problématiques auxquels ils sont confrontés.

International HIV/AIDS Alliance, www.aidsalliance.org/sw46761.asp

Signes indicateurs de succès

- Un engagement spécifique de la part de la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA envers la « prévention positive », répercuté au niveau de son plan de travail et son budget.
- La transposition effective, dans les directives du Programme national de lutte contre le SIDA par exemple, d'un modèle complet de « prévention positive » compris et encouragé de tous.
- L'intégration de la « prévention positive » dans les programmes de formation nationaux des prestataires de services de santé sexuelle et reproductive.

Message clé 4

Intégrer la dimension du genre et tenir compte des besoins des jeunes dans les services de santé sexuelle et reproductive.

Pourquoi est-ce important ?

- L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, un volet essentiel de la prévention du VIH, est un droit reconnu à toutes les filles et les jeunes femmes par de nombreux engagements et déclarations formulés par les gouvernements du monde entier (voir les exemples mentionnés à l'annexe 1).
- Certains de ces engagements précisent par ailleurs les caractéristiques que devraient posséder ces services :
 - Services à l'écoute des jeunes : ils tiennent compte, à la fois, des droits des jeunes à la confidentialité, au respect, au consentement éclairé, etc. et des droits et responsabilités des parents.
 - Services sensibles à la dimension du genre : ils tiennent compte des pressions, besoins et préférences propres aux filles et aux jeunes femmes.
- Seul un cinquième des personnes ayant besoin des services de prévention VIH y ont effectivement accès.⁴⁷ Cette proportion est probablement plus faible encore pour les filles et les jeunes femmes. Elles peuvent en effet se heurter à plusieurs obstacles – d'ordre social, pratique, financier, etc. – qui rendent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive impossible ou inadéquat.⁴⁸
- Certaines catégories de filles et de jeunes femmes seront plus affectées que d'autres par ces obstacles. C'est, entre autres, le cas de celles qui vivent en zones rurales, sont de jeunes épouses ou appartiennent à des « populations clés ».⁴⁹
- Des initiatives sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre peuvent réellement constituer un atout. Au Cameroun par exemple, Horizon Jeunes a lancé un programme de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents dans le cadre d'une activité de marketing sociale menée dans l'ensemble du pays, distribuant des préservatifs gratuitement ou à un prix réduit et proposant une référence vers des services intégrés de VIH et de santé sexuelle et reproductive sensibles aux besoins des jeunes. Résultat : on a pu constater le report du premier rapport sexuel et, parmi les jeunes sexuellement actifs, un accroissement de l'abstinence et de l'usage du préservatif.⁵⁰
- L'amélioration de l'accès à des services essentiels de prévention du VIH mais qui peuvent aussi se révéler « sensibles » ou « controversés » dépend, en grande partie, de la mise en place d'approches adaptées aux besoins des jeunes et à la dimension du genre. C'est le cas notamment de l'offre de conseil et de dépistage volontaire et de préservatifs masculins/féminins.
- Dès lors que les services de santé sexuelle et reproductive n'intègrent ni les besoins des jeunes ni la dimension du genre, les filles et les jeunes femmes ou ne peuvent pas s'y adresser ou ne s'y adressent pas effectivement. D'où le risque d'une vulnérabilité accrue face au VIH.

Quels obstacles les filles et jeunes femmes rencontrent-elles dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ?

Quels sont les éléments qui peuvent rebuter ou freiner les filles et les jeunes femmes dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ?

- Les préjugés que pourraient avoir le personnel médical
- L'absence de personnel jeune et féminin
- Les distances et le coût du transport
- Les horaires d'ouverture contraignants
- Les normes liées au genre (ex. : les femmes ne peuvent prendre aucune décision concernant leur santé)
- Les pressions socioculturelles (opposées au port du préservatif, par exemple)
- Les restrictions légales (ex. : une autorisation est exigée pour les moins de 18 ans)
- Les coûts (des médicaments, dépistages, préservatifs, etc.)
- L'absence de confidentialité et de respect de la vie privée
- L'absence de matériel d'information adapté aux jeunes
- La stigmatisation à l'égard des personnes ayant recours aux services VIH et de santé sexuelle et reproductive [o]

[o] IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda.

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages d'une prise en compte des besoins des jeunes et de la dimension du genre dans les services de santé sexuelle et reproductive. Pensez au travail réalisé par les Young Mums Clubs créés par la Tonga Family Health Association : ils fournissent des services respectueux de la personne, de son intimité et privilégient le bien-être général des jeunes femmes.⁵¹
- Encouragez et surveillez l'application des engagements et déclarations internationaux favorables à une prise en compte des besoins des jeunes et de la dimension du genre dans les services de santé sexuelle et reproductive. Quelques exemples :
 - La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement l'Article 12
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), particulièrement les paragraphes 2 et 24
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement les chapitres VIB et VIII
 - La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement le paragraphe 30
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les paragraphes 53 et 63
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement le paragraphe 2a
 - L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement les paragraphes 8 et 9
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement le paragraphe 26
- Organisez une recherche participative à travers laquelle vous identifierez les principaux obstacles que rencontrent les filles et les jeunes femmes dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Mettez en avant les résultats de cette recherche pour réclamer des mesures d'action rapides et globales.
- Prônez une mise en valeur des approches sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre dans les documents de politique nationale clés, par exemple, la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA. Choisissez, de préférence, un modèle ciblant de nombreux facteurs (localisation, langage, attitudes, ...) dans la définition d'un service « sensible aux besoins des jeunes » et « sensible à la dimension du genre ».
- Encouragez un classement prioritaire des approches sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre dans les programmes nationaux, en vue d'améliorer l'accès aux activités de prévention clés telles que le conseil et dépistage volontaires et la mise à disposition de préservatifs masculins/féminins.
- Saisissez l'opportunité d'une réunion avec le ministre de la Santé, par exemple, pour promouvoir l'apport de modifications à toute législation nationale entravant l'accès des filles et des jeunes femmes aux services de santé sexuelle et reproductive. Négociez des modifications aux législations nationales qui limitent l'accès de certaines catégories d'âge à ces services.
- Recommandez, lors de réunions avec des organismes de formation nationaux, l'intégration d'approches sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre dans les programmes de formation

Étude de cas

À l'occasion de la conférence nationale Sex Matters, l'Association de Planning familial de **Nouvelle-Zélande** a organisé un forum des jeunes qui leur a permis de participer à des débats sur diverses thématiques relatives à la santé sexuelle et reproductive. Le forum s'est achevé par l'élaboration de plusieurs recommandations sur l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, la reconnaissance de la sexualité et de la diversité des jeunes, l'octroi de financements adéquats et durables aux programmes pour la jeunesse.

Le dernier jour de la conférence, les recommandations ont été présentées à un ministre du gouvernement. La large couverture médiatique dont l'événement a fait l'objet a contribué quant à elle à une diffusion massive dans l'opinion publique et parmi les décideurs des messages de plaidoyer préparés par les jeunes.

IPPF (2006) Rapport annuel de performance 2005, p. 21.

destinés aux prestataires de services de santé sexuelle et reproductive. Soulignez notamment à quel point il est important de favoriser l'adoption d'attitudes non stigmatisantes et dépourvues de jugement, le respect de la vie privée et de la confidentialité.

- Préconisez, dans le cadre du lancement de la Stratégie nationale de suivi et d'évaluation du SIDA notamment, la mise au point d'un outil permettant de recueillir des données désagrégées par âge et sexe sur les usagers des services de santé sexuelle et reproductive. Présentez cet outil aux parties prenantes concernées et encouragez-les à en promouvoir l'usage tout au long du processus d'évaluation sur les avantages que comportent les stratégies nationales de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes.

Signes indicateurs de succès

- Un engagement spécifique en faveur de la promotion et la mise en place d'approches sensibles aux besoins des jeunes et à la dimension du genre dans le cadre du Plan national de lutte contre le SIDA et de la Stratégie nationale sur la santé sexuelle et reproductive.
- Le développement concerté d'indicateurs dans le cadre de la Stratégie nationale de suivi et d'évaluation du SIDA et des objectifs en termes d'accès universel qui permettent de recueillir des données désagrégées par âge et sexe sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.
- La preuve que des changements concrets ont été apportés afin de faire en sorte que les services intègrent davantage les besoins des jeunes et la dimension du genre. Voyez par exemple la prolongation des horaires d'ouverture ou le respect de la vie privée dans les centres de santé.

Message clé 5

Proposer, à l'intention des « populations clés », des services de santé sexuelle et reproductive adaptés et non stigmatisants.



Pourquoi est-ce important ?

Qu'entend-t-on par « populations clés » ?

Les « populations clés » regroupent les personnes qui sont à la fois en situation de risque et de vulnérabilité. [p] Par exemple, les filles et les jeunes femmes qui sont :

- Professionnelles du sexe
- Consommatrices de drogues injectables
- Très jeunes épouses
- Orphelines
- Enfants des rues
- Migrantes
- Réfugiées
- Prisonnières

[p] IPPF, OMS, UNFPA etONUSIDA (2005) *La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA – Un cadre de liens prioritaire*.

- Toutes les filles et toutes les jeunes femmes ont le droit d'avoir accès à la prévention du VIH, quel que soit leur statut social ou leur comportement.
- Bien souvent, les filles et les jeunes femmes qui appartiennent aux « populations clés » sont particulièrement vulnérables face au VIH. Pour exemple, la prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe en Zambie et en Éthiopie peut atteindre, respectivement, 68 et 73%.⁵²
- Pourtant, ces communautés sont souvent très peu informées en matière de santé sexuelle et reproductive. Une enquête menée aux abords des grands axes routiers en Afrique a révélé que seules 33% des professionnelles du sexe – dont la moyenne d'âge atteignait 23 ans – étaient conscientes des risques qu'elles encouraient en cas de rapports sexuels non protégés. Et aucune d'entre elles n'avait eu accès aux services de conseil et dépistage volontaires.⁵³
- En termes de prévention du VIH, les populations clés partagent, dans une large mesure, les mêmes besoins que les autres filles et jeunes femmes, qu'il s'agisse de conseil relationnel ou d'accès aux préservatifs. Par contre, il est probable que les femmes issues des populations clés aient d'autres besoins spécifiques. Une jeune consommatrice de drogues injectables, par exemple, devra sans doute être conseillée en matière de réduction des préjudices et pouvoir se procurer régulièrement des aiguilles propres.
- En dépit de ces besoins spécifiques et pour des raisons imputables tant au manque d'expérience d'une partie du personnel médical qu'aux attitudes stigmatisantes affichées par certains clients⁵⁴, l'accès des filles et des jeunes femmes issues des « populations clés » aux services de santé sexuelle et reproductive reste souvent particulièrement limité.⁵⁵
- Une meilleure prévention du VIH passe par un accès renforcé des filles et des jeunes femmes appartenant aux « populations clés » aux services VIH. En Thaïlande, les nouveaux cas d'infection à VIH parmi les professionnelles du sexe sont passés de 143.000 en 1991 à moins de 20.000 en 2003, grâce à l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles.⁵⁶

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages d'une offre de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux « populations clés ». Pensez, par exemple, à PROFAMILIA en Colombie dont le travail a permis de mettre à disposition des « populations clés » des services de santé sexuelle et reproductive.⁵⁷
- Encouragez la mise en œuvre des engagements et déclarations internationaux favorables au droit des « populations clés » d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive. Quelques exemples :
 - La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), particulièrement l'Article 2
 - La Déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA/Principe de GIPA (1994), particulièrement les sections II, III et IV

- La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement le paragraphe 32
- La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les paragraphes 23, 37, 62 et 64
- L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement le paragraphe 2a
- L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement le paragraphe 8
- La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 22 et 29
- Les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme (Version consolidée de 2006), particulièrement les paragraphes 27, 31 et 95.
- Encouragez, par exemple dans le cadre du développement d'une Stratégie nationale de lutte contre le SIDA, une approche sur deux fronts qui :
 - Veille à ce que les filles et les jeunes femmes issues des « populations clés » puissent s'adresser et être accueillies dans des services intégrés de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive, et :
 - Propose, en fonction des possibilités et des besoins, des services spécialisés de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive aux filles et aux jeunes femmes issues des « populations clés ».
- Réclamez la modification de la législation nationale qui entrave l'accès des filles et des jeunes femmes issues des « populations clés » aux services de santé sexuelle et reproductive. Demandez que soient rédigées des réglementations nationales contraignant tous les prestataires de soins de santé à fournir des services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive à toutes les filles et jeunes femmes, quel que soit leur statut social, leur statut juridique ou leur comportement.
- Prônez, par exemple dans le cadre du développement de la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA et de la définition des objectifs de l'accès universel, un renforcement des stratégies clés comme la réduction des préjudices et l'échange de seringues, afin de faire face aux besoins spécifiques de prévention du VIH des « populations clés ». Stipulez que l'intégration des besoins des jeunes, la prise en compte de la dimension du genre et la non-stigmatisation figureront parmi les caractéristiques essentielles de ces stratégies.
- Invitez les donateurs internationaux notamment, à apporter leur soutien à des activités ciblées organisées en dehors du circuit médical « traditionnel » et destinées à fournir des services de prévention du VIH aux « populations clés », notamment les jeunes consommateurs de drogues injectables. Forte de sa capacité à établir des contacts avec les communautés les plus éloignées, la société civile aura un rôle vital à remplir dans la réalisation de ces initiatives.

Signes indicateurs de succès

- Une législation nationale qui simplifie l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les filles et les jeunes femmes issues des « populations clés », dans le respect de leurs droits humains. Par exemple, des lois qui autorisent, mais ne contraignent pas, les jeunes professionnelles du sexe à consulter des centres médicaux spécialisés dans les infections sexuellement transmissibles.
- Des réglementations nationales qui contraignent le personnel médical à dispenser des services de santé sexuelle et reproductive à toutes les filles et jeunes femmes, y compris celles qui sont issues des « populations clés ».
- L'indication, par les statistiques nationales, d'un recours accru aux services de santé sexuelle et reproductive par les filles et les jeunes femmes issues des « populations clés ».

Étude de cas

Au **Vietnam**, l'Association de Planning familial a conçu un projet de santé sexuelle et reproductive qui entend faire baisser la prise de risque parmi les professionnels du sexe de la ville de Ha Long et de deux quartiers de Ha Noi. L'objectif de ce projet était, entre autres, d'inciter les responsables politiques et autres intervenants clés à créer un environnement propice au déploiement de programmes de proximité à l'intention de différents établissements et professionnels du sexe.

Dans cette optique, l'Association a articulé son travail autour des axes suivants :

- L'organisation d'un atelier national de plaidoyer en vue de partager les résultats d'une recherche sur la prévention du VIH parmi les professionnels du sexe parrainée par l'Association et de présenter les aboutissements du projet. Soixante-dix personnes ont participé à l'atelier, parmi lesquelles des hauts responsables du Comité populaire, des représentants des médias et de la Ligue des jeunes.
- L'organisation d'ateliers d'orientation afin d'obtenir le soutien de dirigeants locaux et nationaux : des représentants du Comité populaire provincial, de la police, de la Ligue des femmes, de la Ligue des jeunes et de ministères.
- L'établissement de contacts avec le ministère de l'Emploi, des Personnes handicapées et des Affaires sociales. Des représentants ministériels ont été invités à participer à des activités de formation et des visites sur le terrain. Tenant entre leurs mains un projet officiellement approuvé par le ministère, les personnes travaillant avec les professionnels du sexe ont pu se prévaloir de ce soutien lorsqu'elles ont été pris à partie par l'opposition.
- La publication à 3000 exemplaires d'un guide du plaidoyer à l'intention des responsables politiques. Cette brochure explique en quoi les professionnels du sexe courent le risque de contracter le VIH, souligne l'importance d'une information claire en matière de services de VIH et de santé sexuelle et reproductive et le rôle que peuvent remplir les dirigeants.
- Le recours au bulletin d'information de l'Association pour relater quelques expériences de vie des professionnels du sexe. Ces récits ont été lus par quelque 25.000 lecteurs, parmi lesquels des responsables politiques et des professionnels du sexe.

Message clé 6

Promulguer/faire appliquer une législation nationale exhaustive destinée à protéger les droits des filles, des jeunes femmes et des personnes vivant avec le VIH.

Pourquoi est-ce important ?

Engagements et déclarations internationaux sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes

Quelques exemples :

- 1979 : La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)
- 1989 : La Convention relative aux droits de l'enfant
- 1994 : La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)
- 1994 : La Déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA/Principe de GIPA
- 1995 : La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes
- 2001 : La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS)
- 2004 : L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants
- 2004 : L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive
- 2006 : La Déclaration politique sur le VIH/SIDA, Réunion de haut niveau, New York

(Voir l'Annexe 1 pour plus de détails)

- L'application, par chaque pays, d'une législation et de politiques exhaustives et homogènes en matière de protection et d'affirmation des droits des filles et des jeunes femmes est la condition préalable à tout programme de prévention du VIH.⁵⁸
- Bon nombre d'engagements et déclarations internationaux visent, directement ou indirectement, à rendre les services de santé sexuelle et reproductive accessibles aux filles et aux jeunes femmes. Néanmoins, il subsiste de nombreux pays où ceux-ci doivent encore être transposés dans la législation nationale. Dans la réalité, ces droits sont donc loin d'être acquis.
- En effet, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive continue, dans de nombreux pays, à être freiné par les lois. Certaines d'entre elles prévoient, par exemple, qu'une fille obtienne une autorisation parentale avant toute consultation dans un centre de santé sexuelle et reproductive tandis que d'autres interdisent la distribution de contraceptifs, notamment les préservatifs, aux personnes non mariées.⁵⁹
- De nombreux pays notamment n'offrent qu'une protection juridique limitée aux filles et aux jeunes femmes particulièrement vulnérables face au VIH (professionnelles du sexe, consommatrices de drogues injectables). De telles pratiques peuvent d'ailleurs être assimilées à des délits et pénalisées.
- Rares sont les législations qui prévoient une protection suffisante des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, notamment pour ce qui concerne le mariage, la reproduction, la non discrimination, l'accès aux services et la « prévention positive ».⁶⁰
- De même, on déplore régulièrement l'absence de lois fermes en matière de violence liée au sexe. Dans le monde, pourtant, une femme sur trois a déjà été battue, victime de viols ou de mauvais traitements, la plupart du temps, par une de ses connaissances, qui peut être son époux ou un autre membre masculin de la famille.⁶¹ L'absence de lois spécifiques est d'autant plus frappante que le lien entre ce type de violence et le VIH a été clairement établi. En Tanzanie, au Rwanda et en Afrique du Sud par exemple, les femmes victimes de ces violences courent trois fois plus le risque d'être contaminées par le VIH que les autres.⁶²
- De plus en plus de pays ont adopté des mesures en vue de pénaliser la transmission du VIH. Cependant, celles-ci ne font qu'alimenter les craintes qu'engendre le VIH et reléguer l'épidémie dans la clandestinité.
- Même en présence d'une législation adéquate, cette dernière est rarement appliquée et surveillée. Certains pays affirment avoir promulgué des politiques garantissant l'accès des femmes aux services de prévention du VIH, mais très peu d'entre eux disposent d'indicateurs désagrégés par sexe pour en vérifier la mise en œuvre.⁶³
- Lorsqu'une législation nationale adéquate existe, elle est souvent mal connue, notamment dans la communauté. De plus, les filles et les jeunes femmes touchées par le VIH ne bénéficient pas toujours de soutien juridique dans leurs démarches légales, par exemple, lorsqu'elles souhaitent porter une affaire en justice.

Comment pouvez-vous agir ?

- Faites valoir des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les avantages de promulguer/appliquer une législation nationale exhaustive et favorable en matière de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes. Pensez à la Constitution de la République d'Afrique du Sud (1996) dont la Déclaration des droits de l'homme protège l'ensemble des citoyens, y compris les femmes et les jeunes.⁶⁴
- Encouragez la mise en œuvre de déclarations et engagements internationaux favorables à l'introduction/l'application d'une législation nationale étendue en matière de prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes. Quelques exemples :
 - La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), particulièrement les Articles 1, 2, 3, 4, 5, 21
 - La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement les Articles 2, 12 et 15
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), particulièrement les Paragraphes 19 et 34
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement les Chapitres IVA, VIIA, VIIB, VIIC, VIID, VIIE
 - La Déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA/Principe de GIPA (1994), particulièrement les sections II, III et IV
 - La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement les Paragraphes 8, 9, 17
 - Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (2000), particulièrement l'Objectif 3
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les Paragraphes 16, 58, 59, 61
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants, particulièrement le paragraphe 1C
 - L'Appel de New York à l'engagement : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004) New York, particulièrement le paragraphe 6
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les Paragraphes 18, 21, 25, 29, 30, 31
- Faites parvenir à des représentants de l'appareil judiciaire une fiche technique reprenant l'ensemble des engagements internationaux signés par votre pays en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH, de santé sexuelle et reproductive, des droits des jeunes et des femmes. Faites des suggestions concrètes quant aux modifications et mises à jour qui pourraient être apportées à la législation afin que celle-ci soit conforme.
- Prônez le développement d'une législation antidiscriminatoire, protectrice des droits des filles et des jeunes femmes vivant avec le VIH. Veillez à ce que son champ d'application ne se limite pas uniquement au statut sérologique mais englobe également leurs droits à la santé sexuelle et reproductive, à l'emploi, etc. Démontrez, exemples à l'appui, l'incapacité des lois actuelles à protéger ces droits.
- Combattez toute forme de législation pénalisant la transmission du VIH. Relevez, à titre d'exemple, les pays dans lesquels de telles mesures ont engendré des conséquences négatives, y compris une recrudescence de la stigmatisation.
- Réclamez l'adoption de lois régissant le travail sexuel et la consommation de drogues injectables, ne fut-ce que pour ne pas compromettre les efforts déployés dans le domaine de la prévention

Étude de cas

En **Sierra Leone**, des milliers de filles et de femmes ont manifesté dans les rues de la capitale, Freetown, pour réclamer une application plus ferme de la législation sur les violences sexuelles. Ce mouvement s'inscrivait dans le contexte d'une campagne de sensibilisation et de plaidoyer pour l'éradication de toutes les formes de violences à l'égard des femmes, un thème étroitement lié à l'infection à VIH dans le pays. Fruit d'une collaboration entre le ministère du Bien-être social, du Genre et de l'Enfance et 30 associations de défense des droits des femmes, cette initiative entendait toucher aussi bien les hommes que les femmes.

En 2006, 65 pour cent des cas de viols déclarés concernaient des filles de moins de 18 ans. Toutefois, seule une partie des délits sont déclarés et les mises en accusation ne représentent que quelques rares exceptions.

Rapport de l'IRIN dans l'édition du *Journal Push* du 9.04.07, cité dans le *News, News, News* de l'IPPF (10.04.07)

du VIH. Dans les pays où la consommation de drogues injectables est illégale, demandez que les organisations non gouvernementales soient autorisées à distribuer des informations, des préservatifs et des seringues aux filles et aux jeunes femmes vivant dans les communautés touchées par le VIH/SIDA.

- Encouragez la représentation d'organisations légales – essentiellement celles qui travaillent sur les questions liées au genre – au sein du Conseil national du SIDA et autres instances similaires afin que le lien entre les violences à l'égard des femmes et le VIH soit pris en compte lors de la préparation et la mise en œuvre des ripostes.
- Demandez, par exemple au gouvernement, de mettre à disposition des filles et des jeunes femmes victimes de violence ou de discrimination liée au genre et/ou au VIH, des services juridiques gratuits ou subventionnés.

Signes indicateurs de succès

- Un cadre législatif national conforme aux accords internationaux en matière de prévention du VIH, de santé sexuelle et reproductive, des droits des jeunes et des femmes auxquels votre pays a souscrit.
- Une législation nationale de lutte contre la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH dans tous les milieux (famille, travail, soins de santé).
- Un droit de la famille répondant aux besoins des filles et des jeunes femmes, offrant notamment une protection complète contre toutes les formes de violence sexuelle, y compris celles commises dans le cadre du mariage.



Objectif 2 :

Elargir les perspectives socio-économiques pour les filles et les jeunes femmes



Message clé 7

Accroître les options économiques, notamment en développant des partenariats novateurs.

Pourquoi est-ce important ?

Qu'est-ce que l'affranchissement économique ?

L'affranchissement permet à une fille ou une jeune femme de prendre des décisions indépendantes dans tous les domaines. Elle peut alors entamer un processus de transformation des relations sexuées de pouvoir aux niveaux individuel, domestique, communautaire, sociétal et institutionnel. [q]

L'affranchissement économique des filles et des jeunes femmes peut impliquer différentes options [r], parmi lesquelles :

- La microfinance
- La formation professionnelle
- L'éducation formelle et informelle
- Les activités génératrices de revenus
- Les formations sur les droits à la propriété et de succession

[q] IPPF, UNFPA et Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis.*

[r] GCWA, ONUSIDA, *Economic Security for Women, Fight AIDS, What's Real n°3.*

- Dans de nombreuses sociétés, les filles et les jeunes femmes sont financièrement dépendantes des membres mâles de leur famille et de leur(s) partenaire(s). Leur vulnérabilité au VIH peut s'en trouver grandement aggravée. Il pourrait par exemple s'avérer impossible pour une jeune femme de s'absenter de son travail pour consulter dans une clinique ou payer pour un traitement d'infection sexuellement transmissible, si c'est son mari qui contrôle la bourse familiale.
- C'est dans les environnements d'extrême pauvreté et de déséquilibres socio-économiques profonds que l'impact du VIH sur les filles et les jeunes femmes est le plus grave.⁶⁵ Selon certaines études, les femmes qui ont accès, qui détiennent et qui contrôlent des terres et d'autres formes de patrimoine sont davantage susceptibles d'éviter des relations à risque par rapport au VIH.⁶⁶
- La pauvreté en particulier peut conduire les filles et les jeunes femmes à s'engager dans des relations transactionnelles dans lesquelles la réduction du risque peut s'avérer particulièrement difficile. Par exemple, au KwaZulu Natal en Afrique du Sud, les femmes pauvres sont plus enclines à échanger des faveurs sexuelles contre de l'argent, des biens ou des avantages. De même, elles seront davantage susceptibles d'avoir plus de partenaires sexuels et de subir des relations sexuelles forcées, tout en ayant moins recours au préservatif.⁶⁷
- Rendre les filles et les jeunes femmes économiquement autonomes – leur permettre au moins une certaine indépendance financière – est vital si l'on souhaite briser le cercle vicieux de la pauvreté, de la discrimination sexuelle et de la vulnérabilité au VIH.
- L'affranchissement économique suppose la possibilité de recourir à différentes options. Cependant, la microfinance peut s'avérer particulièrement précieuse dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.⁶⁸ Elle implique la mise en place d'une source alternative de prêts modiques afin de financer le lancement d'entreprises de petite taille.⁶⁹ Comme les banques commerciales prêtent rarement aux foyers modestes et que le plus souvent, les femmes ne jouissent pas du même accès au crédit et au développement des compétences que les hommes, il s'agit de l'une des rares possibilités permettant aux filles et aux jeunes femmes de démarrer une activité génératrice de revenus.⁷⁰
- La microfinance aide aussi parfois à régler d'autres aspects influant sur la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes au VIH. Par exemple, un projet financé par l'UNFPA à Bibir Bazar au Bangladesh a permis de constater que l'organisation de formations de compétences et l'émission de prêts commerciaux modestes ont contribué à relever l'âge du mariage constaté dans cette région de 17-19 ans à environ 24 ans.⁷¹
- Quelques projets de microfinance ont entamé l'intégration du VIH dans leurs activités. World Vision a par exemple combiné dans ses programmes bancaires communautaires la microfinance avec l'éducation au VIH à l'intention de groupes de femmes. Le taux de remboursement des emprunts atteint 97 pour cent et on remarque chez les participantes non seulement une meilleure santé économique mais également une sensibilisation accrue au VIH et une adoption accentuée de comportements préventifs.⁷²

- Cependant, de manière générale, parmi les quelque 3100 institutions de microfinance dans le monde, on dénombre peu de partenariats avec des interventions dans le domaine du VIH et de la santé sexuelle et reproductive. Qui plus est, seulement une poignée d'entre elles fournissent des services spécifiquement destinés aux filles et aux jeunes femmes,⁷³ particulièrement celles vivant avec le VIH ou issues de « populations clés ».

Comment pouvez-vous agir ?

- Mettez en exergue des exemples de bonne pratique qui illustrent les effets bénéfiques de l'élargissement des options économiques des filles et des jeunes femmes. On peut déjà citer l'action de l'UNFPA à Bibir Bazar au Bangladesh, où il soutient les jeunes femmes en combinant formations professionnelles et prêts modestes avec une petite clinique de santé sexuelle et reproductive.⁷⁴
- Poussez à la mise en œuvre des engagements et des déclarations internationaux qui soutiennent l'élargissement des options économiques pour les filles et les jeunes femmes. Quelques exemples :
 - La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), particulièrement les Articles 17 et 25
 - La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement les Articles 13, 14 et 16
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) (1989), particulièrement le Paragraphe 4
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement le chapitre 3b
 - La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement les Paragraphes 15, 16, 26, 35 et 36
 - Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (2000), particulièrement l'Objectif 1
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement le Paragraphe 68
 - Le Sommet mondial (2005), particulièrement les Paragraphes 58b et 58d
- Appelez à faire de l'autonomisation économique, et en particulier du microcrédit, un composant fondamental des stratégies de prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes élaborées dans la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA.
- Sollicitez – par exemple auprès de donateurs bilatéraux ou multilatéraux – un financement plus important en faveur des groupes communautaires qui abordent les liens existant entre la vulnérabilité économique des filles et des jeunes femmes et les risques d'infection à VIH. Encouragez la représentation de tels groupes au sein de forums décisionnels comme les Conseils nationaux de lutte contre le SIDA.
- Réclamez – par exemple auprès d'agences des Nations Unies – un soutien technique pour aider le gouvernement à renforcer et à faire respecter son cadre légal afin de protéger les droits des filles et des jeunes femmes d'accéder au crédit et d'hériter d'un patrimoine.
- Encouragez la collecte de données désagrégées par âge et par sexe dans les programmes d'autonomisation économique, afin de pouvoir évaluer la proportion de jeunes femmes et de filles ayant recours à ces services.
- Sollicitez un soutien technique permettant aux groupes de microfinance de mieux adapter leur travail aux besoins des filles et des jeunes femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH ou issues

Étude de Cas

En **Afrique du Sud**, l'« Intervention for AIDS and Gender Equity », exécutée par Rural AIDS and Development Action Research, a suivi plusieurs milliers de foyers sur une période de deux à trois ans. Cette intervention cherchait essentiellement à combiner un programme participatif de formation sur le genre et le VIH avec de la microfinance de groupe centrée sur la pauvreté. Rural AIDS and Development Action Research dut plaider auprès de la Small Enterprise Foundation et entamer un partenariat avec elle. La Fondation adapta le modèle de la Grameen Bank au contexte sud-africain.

La majorité des participants à l'intervention étaient des femmes de 35 ans ou plus. Cependant, ses effets positifs se firent également ressentir parmi les membres féminins plus jeunes de leurs foyers. Par exemple, les observations qualitatives relevèrent une amélioration de la communication entre les mères et les filles, notamment au sujet de la sexualité et des relations. Au même moment, les observations quantitatives enregistraient des changements dans des domaines tels que l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaires.

IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis.*

d'autres « populations clés ». Développez un guide à l'usage des groupes de soutien, les aidant à intégrer la prévention du VIH et l'autonomisation personnelle dans leur travail. Aidez-les également à impliquer activement les filles et les jeunes femmes à toutes les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet.

Signes indicateurs de succès

- Inclusion des liens existant entre l'autonomisation économique et la prévention du VIH dans des documents de politique nationale (comme la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA) ayant trait aux filles et aux jeunes femmes.
- Des données nationales qui dénotent une augmentation du nombre/de la proportion des filles et des jeunes femmes ayant recours aux programmes socio-économiques.
- Constatation d'un engagement de donateurs internationaux cruciaux, tels le Fonds mondial et la Banque mondiale, en faveur d'un financement accru des programmes socio-économiques à l'intention des filles et des jeunes femmes.

Message clé 8

Promouvoir des approches qui luttent contre les inégalités entre les sexes et proposent un éventail complet de services de prévention du VIH.



Pourquoi est-ce important ?

Obstacles sexistes à la prévention du VIH

La vulnérabilité au VIH des filles et des jeunes femmes est aggravée par un certain nombre de discriminations sexuelles, dont notamment :

- Une pauvreté déterminée par leur genre, leur allouant moins d'opportunités économiques et éducatives, les exposant ainsi davantage aux abus sexuels et aux comportements à risque
- Des relations de pouvoir basées sur le sexe, qui limitent leur capacité à négocier des relations sexuelles moins risquées ou à refuser des relations sexuelles non désirées
- La violence sexiste et l'exploitation sexuelle
- Les conventions sociales, comme celles qui encouragent les garçons à avoir des rapports précoces ou adopter un comportement sexuel agressif ou qui dissuadent les femmes de parler ouvertement de sexe.

La nécessité de fournir un éventail complet d'options de prévention du VIH

« Les stratégies de prévention actuelles – qui se résument souvent à l'approche « ABC », Abstinence, Fidélité et Préservatif – ne permettent pas aux femmes de se protéger suffisamment du VIH. Parmi les jeunes femmes interrogées à Harare (Zimbabwe), Durban et Soweto (Afrique du Sud), 66% ont répondu n'avoir eu qu'un seul partenaire et 79%, ne pas avoir eu de rapport sexuel avant leurs dix-sept ans au moins. Cependant, 40% d'entre elles étaient également séropositives et la plupart d'entre elles avaient été infectées malgré leur fidélité à leur partenaire.

... Pour inverser la tendance, il faut élargir les stratégies de prévention du VIH afin qu'elles répondent mieux aux contextes difficiles de la vie des femmes. Cela signifie aller au-delà du simple « ABC » afin de s'attaquer aux vulnérabilités sous-jacentes que vivent les femmes. »

Increase Women's Control Over HIV Prevention, GCWA et ONUSIDA, Bulletin d'informations N° 4.

- Dans de nombreux pays, les filles et les jeunes femmes sont confrontées à de nombreux obstacles à la prévention du VIH qui sont liés à des questions sexuelles en souffrance depuis longtemps (voir encadré).
- Afin d'identifier et faire face à ces barrières, il est nécessaire d'adopter des stratégies qui abordent la discrimination sexuelle et offrent aux filles et aux jeunes femmes une gamme complète d'options de prévention du VIH.⁷⁵
- En particulier, les programmes communautaires doivent aborder directement et de manière complète la discrimination sexuelle dans le contexte local et autonomiser les filles et les jeunes femmes, par exemple en renforçant la connaissance de leurs droits et en développant leur estime-de-soi et leurs capacités de négociation.⁷⁶
- Ces programmes doivent également considérer les garçons et les jeunes hommes comme des partenaires et une force de changement.⁷⁷ Il pourra s'agir de donner l'opportunité aux garçons/filles et aux jeunes femmes/jeunes hommes de discuter des problèmes qui les affectent et de la manière d'y faire face ensemble. Les domaines à aborder peuvent inclure la réduction de l'acceptabilité de la violence sexuelle et faire disparaître des stéréotypes nuisibles sur la masculinité.
- De tels programmes peuvent apporter des changements concrets. Par exemple, chez les jeunes âgés de 15 à 26 ans de la province rurale du Cap-Oriental en Afrique du Sud, le programme « Parcours » (« Stepping Stones »), un programme de formation participatif dont l'objectif est de construire des relations plus fortes et plus équitables entre les sexes, a contribué à la réduction des nouveaux cas d'infection au VIH chez les jeunes filles. Il a également permis une réduction des nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles chez les jeunes hommes, une meilleure communication entre les partenaires, une plus grande acceptation du préservatif et une réduction de la violence envers les femmes.⁷⁸

Comment pouvez-vous agir ?

- Mettez en exergue des exemples de bonnes pratiques qui démontrent les effets positifs des approches qui abordent la discrimination sexuelle. On peut citer, par exemple, le programme de formation à la vie quotidienne « Parcours » (« Stepping Stones ») qui encourage l'égalité des sexes dans un cadre reposant sur les droits humains et qui a fait ses preuves en Asie, en Amérique Latine, en Asie-Pacifique, en Europe et en Afrique.⁷⁹
- Encouragez la mise en œuvre des déclarations et des engagements internationaux qui soutiennent la promotion d'approches qui abordent la discrimination sexuelle et offrent un ensemble complet d'options pour la prévention du VIH. En exemple, on peut citer :
 - La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement les Articles 2 et 5
 - La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) (1994), particulièrement les Chapitres 3B, 3C, IVA et VIID
 - La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement le paragraphe 24
 - Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (2000), particulièrement l'Objectif 3
 - La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les Paragraphes 14, 37, 47 et 60
 - Le Sommet mondial (2005), particulièrement le paragraphe 58
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 30 et 31
- Rédigez et diffusez – par exemple auprès des donateurs internationaux – un dossier étayé démontrant les carences des approches limitées de prévention du VIH pour la protection des jeunes femmes et des filles. Ajoutez-y des exemples illustrant comment, dans la « vie réelle » des jeunes femmes, les programmes à base communautaire qui proposent un éventail d'options et qui s'attaquent à la discrimination sexuelle se montrent d'une plus grande efficacité.
- Invitez les donateurs internationaux à augmenter leur soutien financier aux programmes à base communautaire qui font spécifiquement de la lutte contre la discrimination sexuelle une stratégie de prévention du VIH chez les filles et les jeunes. Incitez-les à demander que ces programmes offrent clairement des opportunités de dialogue entre les pairs des deux sexes.
- Encouragez – par exemple lors du développement de la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA – la prise d'engagement en faveur de la révision des normes et des pratiques nuisibles reprises dans les directives et les politiques nationales concernant la prévention du VIH, pour les hommes et les femmes de tous âges.
- Appelez les médias à remettre en cause les stéréotypes et les mythes préjudiciables circulant autour des concepts de féminité et de masculinité et qui entraînent certaines attitudes et certains comportements, particulièrement chez les garçons et les jeunes hommes. Il pourra s'agir d'organiser, en collaboration avec la presse nationale, une campagne de sensibilisation à la violence sexuelle domestique.
- Incitez les hommes les plus influents de la société civile – comme les chefs religieux et les directeurs d'organisations non gouvernementales nationales – à montrer l'exemple et à exprimer leur engagement envers l'égalité entre les sexes dans leur travail de communication, dans leurs discours et lors de conférences, notamment.

Étude de Cas

Aux **États-Unis**, le « Center for Health and Gender Equity » étudie les effets des politiques internationales américaines en matière de santé et de droits pour les filles, les femmes et les « populations clés » en Afrique, en Asie et en Amérique Latine. Il plaide en faveur d'approches favorisant l'égalité sexuelle, chaque individu ayant droit, selon lui, à disposer d'un éventail complet d'informations, de technologies et de services de base nécessaires à une vie sexuelle et reproductive saine et sûre.

Le Centre utilise différentes méthodes de plaidoyer dans son travail, des communiqués de presse aux rapports de recherche, des sites internet aux recours devant les tribunaux. Il a entre autres soutenu le PATHWAY Act, un texte de loi qui obligerait le Plan d'Urgence présidentiel pour la lutte contre le Sida (« President's Emergency Plan for AIDS Relief », PEPFAR) à développer une stratégie de prévention du VIH complète et intégrée qui lutterait contre les vulnérabilités spécifiques des filles et des jeunes femmes. Cela impliquerait d'aborder la violence et la contrainte sexuelles, le mariage précoce et impliquerait également un accès garanti à l'information, aux méthodes et aux services nécessaires.

Center for Health and Gender Equity, www.pepfarwatch.org

Signes indicateurs de succès

- Utilisation dans les politiques et directives nationales de prévention du VIH chez les hommes et les femmes de tous âges d'un discours qui prône la lutte contre les normes et les pratiques sexistes néfastes et la mise à disposition d'un éventail complet d'options de prévention.
- Augmentation avérée de l'engagement et du soutien financier des donateurs internationaux en faveur des programmes à base communautaire qui luttent spécifiquement contre la discrimination sexuelle et proposent un éventail complet d'options de prévention du VIH.
- Des statistiques nationales, recueillies par exemple auprès d'importants programmes de prévention du VIH lancés par des organisations non gouvernementales, qui indiquent une augmentation du nombre de sessions de dialogue filles/garçons et jeunes femmes/ jeunes hommes.

Message clé 9

Renforcer les compétences de leadership et la participation aux processus de décision.



Pourquoi est-ce important ?

Quelles sont les compétences de leadership ?

Accroître le leadership chez les filles et les jeunes femmes peut demander le développement des capacités dans différents domaines :

- consulter sa communauté
- développer des messages clés
- prendre la parole en public
- plaider auprès des responsables politiques
- comprendre le processus de décision
- diriger des groupes de personnes
- présider des réunions
- réaliser une planification stratégique
- établir un budget
- être redevable envers sa communauté.

- Les filles et les jeunes femmes ont des contributions vitales à apporter à tous les échelons des politiques et des programmes de prévention du VIH, de l'évaluation des besoins à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation.⁸⁰
- En particulier, les filles et les jeunes femmes peuvent contribuer à assurer des efforts de prévention du VIH basés dans la réalité qu'elles vivent et répondant à leurs besoins réels.
- Les filles et les jeunes femmes ont le droit d'être considérées comme des partenaires à part entière dans la riposte au VIH et de faire entendre leurs voix. Et surtout, celles qui vivent avec le VIH doivent avoir « une place à la table des négociations ».
- Dans les faits, cependant, les filles et les jeunes femmes sont souvent sous-représentées, voire parfois totalement absentes des forums où les décisions sont prises en matière de prévention du VIH et les budgets alloués.⁸¹ De nombreuses interventions sont développées à l'intention de, plutôt que par et avec les filles et les jeunes femmes. Généralement, quand participation il y a, elle s'avère principalement symbolique, à base de témoignages, par exemple, et sans possibilité d'influencer véritablement la prise de décision.
- Selon une étude réalisée dans 79 pays, les femmes participent pleinement au développement des Plans nationaux de lutte contre le SIDA dans moins de dix pour cent des cas.⁸² La représentation des femmes laisse également grandement à désirer au sein des Instances de coordination nationale du Fonds Mondial.⁸³ Pour les filles et les jeunes femmes, la situation est souvent encore pire.
- En particulier, les filles et les jeunes femmes vivant avec le VIH ou issues de « populations clés », comme les utilisateurs de drogues injectables, sont couramment exclues du processus de décision. Cette situation contrevient à l'engagement international pris lors du Sommet de Paris sur le SIDA en 1994 en faveur du principe d'une implication accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA).⁸⁴
- Dans certains pays, des mesures politiques ont été prises afin de tenter d'améliorer l'implication des filles et des jeunes femmes. Par exemple, en Jamaïque, la Politique nationale sur la jeunesse (National Youth Policy, 2005) met l'accent sur la participation des jeunes dans la prise de décision, soutient l'égalité des sexes et vise à susciter un environnement politique favorable.⁸⁵
- Cependant, dans la pratique, même lorsqu'il existe des opportunités, les filles et les jeunes femmes ainsi que les organisations qui les représentent manquent souvent des compétences pratiques leur permettant d'exprimer leurs difficultés de manière claire, forte et unie.

Comment pouvez-vous agir ?

- Mettez en exergue des exemples de bonne pratique qui illustrent les effets bénéfiques d'un renforcement du leadership des filles et des jeunes femmes et de leur implication dans la prise de décision. On peut notamment citer le travail du « Centre for Development and Population Activities » (CEDPA) qui encadre des femmes leaders émergeant nouvellement.⁸⁶

- Soutenez la mise en œuvre des engagements et déclarations internationaux en faveur d'un renforcement des compétences de leadership des filles et des jeunes femmes et de leur implication dans la prise de décision. On peut citer :
 - La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), particulièrement les Articles 19, 20 et 21
 - La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement l'Article 7
 - La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD)(1994), particulièrement les Chapitres IVA et VIIA
 - La Déclaration du Sommet de Paris sur le SIDA/Principe GIPA (1994), particulièrement les Sections II, III et IV
 - La Déclaration de Beijing/Programme d'action, quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995), particulièrement les Paragraphes 13, 19, 34 et 36
 - Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies (OMD) (2000), particulièrement l'Objectif 3
 - La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) (2001), particulièrement les Paragraphes 33, 37 et 63
 - L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants (2004), particulièrement le paragraphe 2h
 - L'Appel à l'engagement de New York : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive (2004), particulièrement les Paragraphes 7 et 8
 - Le Sommet mondial (2005), particulièrement le paragraphe 58g
 - La Déclaration politique sur le VIH/SIDA (2006), particulièrement les paragraphes 20 et 51
- Appelez les instances décisionnelles concernées en matière de prévention du VIH – comme le Conseil national de lutte contre le SIDA et les Mécanismes de coordination pays du Fonds Mondial – à accueillir en leur sein des filles et des jeunes femmes ainsi que des organisations disposant de connaissances pratiques en matière de genre et de jeunesse. Si nécessaire, réclamez l'établissement d'un quota minimum en nombre ou en pourcentage de ces parties prenantes.
- Soutenez le développement d'« espaces protégés » au sein des instances nationales d'élaboration des politiques relatives à la prévention du VIH, afin que, par exemple, les professionnel(le)s du sexe et les jeunes vivant avec le VIH puissent participer sans crainte de discrimination.
- Engagez tous les organes nationaux et internationaux actifs dans la prévention du VIH à institutionnaliser leur engagement en faveur de l'implication des filles et des jeunes femmes, en particulier les personnes vivant avec le VIH et les « populations clés ». Demandez par exemple aux organisations non-gouvernementales internationales et aux agences des Nations Unies d'inclure des représentants de ces groupes dans leurs propres structures de gouvernance.
- Exhortez les donateurs internationaux, par exemple, à accroître le financement consacré aux programmes de développement des capacités à l'intention des filles et des jeunes femmes afin d'améliorer leur aptitude à prendre la parole en public, développer des messages clés et plaider auprès des responsables politiques, entre autres.⁸⁷
- Soutenez une augmentation spécifique du financement et du soutien technique des groupes de personnes vivant avec le VIH et autres « populations clés » afin de les aider à intégrer les compétences de leadership et de plaider dans leurs programmes de renforcement des capacités à l'intention de leurs membres, surtout s'il s'agit de femmes jeunes.

Étude de Cas

L'Association de Planning Familial du **Népal** a soutenu dans trois provinces un projet visant à améliorer le statut de la santé sexuelle et reproductive de professionnel(le)s du sexe issus de la minorité Badi – un groupe qui subit une double discrimination du fait de sa profession et de son profil ethnique.

Ce projet visait à accroître l'accès des femmes aux structures sanitaires et à leur permettre d'exercer leur droit à l'information sur des sujets comme les infections sexuellement transmissibles et la prévention du VIH ainsi que la référence vers des services de conseil et dépistage volontaires. Il impliquait la mise sur pied de groupe de pairs qui offriraient un espace protégé où les femmes pourraient aborder leurs problèmes et acquérir une connaissance approfondie de leurs droits. Une réunion de sensibilisation de niveau national fut également organisée entre les femmes et des responsables politiques, des avocats et des organisations non gouvernementales. Elle fut l'occasion de présenter des rapports sur les problèmes rencontrés par les professionnel(le)s du sexe en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment un document rédigé par le président de la Société pour la sauvegarde des intérêts de la minorité Badi (Minority Badi Concern Society). Cette réunion se conclut sur un consensus quant à l'orientation future des efforts de soutien apportés aux femmes.

L'effet combiné des initiatives de ce projet a appris aux professionnel(le)s du sexe Badi à parler d'une seule voix collective et leur a permis d'endosser un rôle moteur dans le plaidoyer pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qu'ils subissaient.

Communication interne de l'Association de planning familial du Népal à l'IPPF.

Signes indicateurs de succès

- Augmentation de la proportion de filles et de jeunes femmes, y compris de celles vivant avec le VIH ou issues de « populations clés », siégeant au sein des instances nationales chargées de la politique en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive.
- Signes d'une plus large participation des filles et des jeunes femmes au développement des stratégies nationales de prévention du VIH, par exemple par l'entremise de groupes de discussion et de consultations multisectorielles.
- Augmentation du financement et déploiement à plus large échelle des programmes de compétences en leadership à l'intention des filles et des jeunes femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH ou sont issues d'autres « populations clés ».



Objectif 3 :

**Interdire le mariage
des enfants**



Message clé 10

Interdire le mariage des enfants dans la loi, appliquer la législation prévue à cet effet et collaborer avec les personnes influentes afin de modifier les normes sociales.



Pourquoi est-ce important ?

Qu'est-ce que le mariage des enfants ?

Le mariage des enfants, également appelé mariage précoce, se définit comme suit : « Tout mariage consommé avant l'âge de dix-huit ans, avant que la fille ne soit physiquement, physiologiquement et psychologiquement apte à endosser les responsabilités du mariage et de la grossesse. » [5]

[5] Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des fillettes (IAC) (1993), Bulletin d'informations, Décembre 2003.

- Le mariage des enfants constitue une violation des droits humains internationaux. Il compromet gravement le développement et la santé des filles et des jeunes femmes. Celles qui le subissent sont par exemple davantage susceptibles d'être retirées de l'école et moins susceptibles d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive.⁸⁸
- En 2004, on estimait qu'au cours des dix prochaines années plus de 100 millions de filles et de jeunes femmes vivant dans les pays en développement seraient mariées avant dix-huit ans, souvent contre leur volonté.⁸⁹
- Au Moyen-Orient, environ cinquante pour cent des jeunes sont mariés avant dix-huit ans. En Asie du Sud, ce nombre dépasse les quarante-huit pour cent, en Afrique il atteint quarante-deux pour cent et en Amérique Latine et aux Caraïbes vingt-neuf pour cent.⁹⁰
- Les causes du mariage des enfants sont multiples. Souvent, la pauvreté est une raison majeure, le mariage étant par exemple considéré comme une opportunité d'assurer l'avenir économique d'une fille ou d'accroître la capacité de travail d'une famille.⁹¹
- On considère souvent à tort que le mariage constitue un « refuge » contre le VIH. En fait, il peut accroître la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes comparativement à leurs pairs célibataires.⁹² Les raisons en sont nombreuses, notamment le fait que les très jeunes épouses peuvent être sexuellement plus actives, qu'elles sont fortement incitées à tomber enceintes, qu'elles sont isolées socialement des services, moins aptes à négocier l'usage du préservatif et plus exposées à la violence domestique. Leurs maris, quant à eux, sont généralement plus âgés, moins enclins à utiliser le préservatif et ont déjà eu, ou continuent d'avoir, plus d'un partenaire sexuel.⁹³
- Toutes ces raisons permettent de comprendre pourquoi la plupart des messages conventionnels de prévention du VIH ou des principaux services de santé sexuelle et reproductive n'atteignent pas les très jeunes épouses.⁹⁴
- Voilà pourquoi on remarque généralement une prévalence plus élevée d'infections à VIH chez les jeunes filles mariées par rapport à celles qui sont sexuellement actives mais non mariées. Au Burkina Faso, par exemple, on a estimé que sur une semaine les filles mariées étaient douze fois plus susceptibles d'avoir eu des rapports sexuels non protégés que celles qui sont sexuellement actives mais non mariées.⁹⁵ À Ndola, en Zambie, les taux d'infection à VIH sont plus élevés de soixante-cinq pour cent chez les jeunes épouses âgées de 15 à 19 ans que chez leurs pairs non mariées.⁹⁶
- Lutter contre le mariage des enfants peut s'avérer complexe, car il concentre non seulement des considérations légales (à propos de l'âge minimum légal du mariage) mais également de normes sociales (à propos de la culture et de la liberté de choix). C'est particulièrement vrai dans les pays où existe parallèlement à la loi officielle une loi coutumière qui a dans certains cas préséance sur elle. Il arrive en effet parfois que là où la loi interdit formellement le mariage des enfants la pratique soit encore admise par la loi coutumière et/ou d'autres aspects obsolètes des textes législatifs officiels.
- La où le mariage des enfants a toujours cours, il est nécessaire d'adopter des approches qui, à la fois, incitent au changement et soutiennent ceux qui sont touchés ou risquent de l'être. Au Bangladesh, par exemple, Kishori Abhijan et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) combinent la lutte contre les violations des droits humains, dont le mariage des enfants, avec des programmes d'éducation, de formation et d'orientation vers l'activité économique à l'intention des filles et des jeunes femmes.⁹⁷

Comment pouvez-vous agir ?

- Mettez en exergue des exemples de bonne pratique qui démontrent les effets bénéfiques de l'abolition du mariage des enfants. Parmi les exemples, on peut citer l'action de l'UNICEF et de Kishori Abhijan au Bangladesh.⁹⁸
- Encouragez la mise en œuvre des engagements et déclarations internationaux en faveur de l'abolition du mariage des enfants. Quelques exemples :
 - La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), particulièrement l'Article 16
 - La Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages (1962), particulièrement les Articles 1 et 2
 - La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (1979), particulièrement les Articles 2 et 16
 - La Convention relative aux droits de l'enfant (1989), particulièrement l'Article 1.
- Produisez un dossier étayé qui réfute systématiquement le mythe selon lequel le mariage des enfants protège les jeunes femmes et les filles contre le VIH. Incluez des statistiques nationales et des études de cas personnels convaincants de filles et de jeunes femmes qui en ont souffert. Présentez ce dossier lors de réunions avec des parlementaires, des conseillers juridiques et les médias.
- Incitez les responsables politiques nationaux à modifier la législation existante ou à introduire de nouvelles lois qui interdisent définitivement le mariage des enfants de moins de dix-huit ans et qui prévoient des mécanismes d'application. Soutenez une approche globale qui intègre la mise à jour et la modification systématique de tous les aspects pertinents des législations coutumière et étatique.
- Invitez les responsables communautaires et religieux à plaider en faveur de l'abolition du mariage des enfants auprès des représentants gouvernementaux et des parlementaires au niveau local, régional et national. Rédigez par exemple une pétition dénonçant le mariage des enfants signée par ces responsables et présentez-la lors d'une session parlementaire.
- Encouragez les donateurs internationaux par exemple, à accroître le financement de programmes qui proposent aux communautés des alternatives au mariage des enfants, offrant par exemple l'opportunité aux filles et aux jeunes femmes de continuer leur scolarité et d'avoir accès au microcrédit.
- Afin de compléter votre plaidoyer en faveur du changement, réclamez le maintien d'une assistance appropriée au sein des communautés qui pratiquent encore le mariage des enfants. Par exemple, demandez la mise en œuvre de programmes proposant aux filles mariées des services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des opportunités de développement de leur estime de soi et de leurs capacités de négociation.

Étude de Cas

En **Inde**, devant l'inquiétant échec du Child Marriages Restraint Act de 1929 à diminuer les mariages des enfants dans le pays, activistes et organisations de la société civile ont lancé une série d'actions judiciaires et de sensibilisation pour que la loi soit révisée afin d'en assurer la mise en œuvre effective.

En 2003, le « Forum for Fact Finding Documentation and Advocacy » a intenté un recours devant la Cour Suprême indienne pour mise en danger de l'intérêt public. Différentes consultations techniques conduites par des organisations non gouvernementales furent également organisées où des modifications fondamentales furent proposées afin de protéger et de respecter les droits des filles affectées et préserver l'égalité des sexes. Ces exigences furent communiquées aux autorités régionales afin de pousser le gouvernement à modifier la législation.

Ces efforts collectifs contribuèrent à l'adoption, en janvier 2007, d'un nouveau cadre juridique, le Prohibition of Child Marriage Act. Les dispositions de cette loi prévoient entre autres l'annulation des mariages ainsi que le versement d'une allocation de soutien aux femmes et à leurs enfants.

Correspondance personnelle entre Gaya Sajade et l'IPPF.

Signes indicateurs de succès

- L'existence d'une législation nationale qui interdit définitivement le mariage des hommes et des femmes de moins de dix-huit ans.
- Des documents officiels concernant la politique nationale de lutte contre le VIH montrent clairement que les responsables politiques ont compris que le mariage des enfants ne protège pas les filles et les jeunes femmes du VIH.
- Des sanctions judiciaires prévues dans la législation et réellement appliquées en cas de mariage des enfants.



ANNEXES :

1. Principaux engagements et déclarations internationaux

2. Exemples de ressources



ANNEXE 1

Principaux engagements et déclarations formulés dans les instances internationales en matière de prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1948 La Déclaration universelle des droits de l'homme Déclaration fondamentale qui a construit les fondations sur lesquelles reposèrent tous les traités des Nations Unies relatifs aux droits humains qui allaient suivre. Son préambule et ses trente articles s'engagent à protéger un large éventail de droits sociaux, culturels, économiques et politiques pour tous les individus. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm</p> | <p>1994 Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) Tout au long de ses seize chapitres ce programme reconnaît qu'un lien inextricable existe entre la population et le développement et que l'autonomisation des femmes et la couverture des besoins des populations en matière d'éducation et de santé, notamment sexuelle et reproductive, sont indispensables au progrès individuel et à un développement équilibré. D'une durée de vie de vingt ans, ce programme s'intéresse aux besoins et aux droits des individus. Les objectifs se concentrent sur l'éducation universelle, la réduction de la mortalité infantile et maternelle, la garantie d'ici 2015 d'un accès universel aux soins de santé en matière de reproduction, dont la planification familiale et l'accouchement assisté, et la prévention des infections sexuellement transmissibles, comme le VIH. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.unfpa.org/french/icpd/index.htm#icpd94</p> | <p>2001 La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) Cette Déclaration de cent deux paragraphes reconnaît les souffrances incommensurables causées par l'épidémie de VIH et décrit la riposte à engager. Non contraignante légalement, elle énumère ce qui devrait être entrepris pour combattre le VIH, souvent assorti de dates butoir et d'actions spécifiques pour les femmes et les jeunes. Elle souligne l'importance de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, des services sensibles à la dimension du genre et aux besoins des jeunes, et de la participation des personnes vivant avec le VIH. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.un.org/french/ga/SIDA/conference/aress262f.pdf</p> | <p>2005 Le Document final du Sommet mondial de 2005 Composé de cent soixante-dix-huit paragraphes, il est le fruit du plus grand rassemblement de chefs d'état et de gouvernement jamais organisé. Il s'engage, entre autres, à amplifier les mesures de prévention, de traitement et de soins du VIH et à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Il a déjà été soumis à des consultations de révision dans plus de cent pays. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/LTD/N05/511/31/PDF/N0551131.pdf?OpenElement</p> |
| <p>1962 La Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages Constituée de dix articles, elle soutient le droit au mariage et au libre et plein consentement des futurs époux. Elle appelle également les pays signataires à instaurer un âge légal minimum pour le mariage. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www2.ohchr.org/french/law/mariage.htm</p> | <p>1994 La Déclaration du Sommet de Paris sur le Sida/Principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) Engagement à développer et soutenir des structures, des politiques et des programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à briser les barrières que constituent la peur et les préjugés par une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA à la riposte. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC252-GIPA-i_fr.pdf</p> | <p>2004 L'Appel à l'action de Glion sur la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants Cet appel s'intéresse particulièrement au lien entre la planification familiale et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Il repose sur le consensus atteint lors de la Conférence internationale sur la Population et le développement qui constitue une reconnaissance des droits des femmes à décider librement en matière de sexualité et du besoin d'améliorer l'accès aux services. Il encourage les politiques, les programmes et les interventions qui revendiquent l'égalité des sexes et servent en priorité des populations pauvres ou mal desservies. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=199&filterListType=3 (en anglais)</p> | <p>2006 Déclaration politique sur le VIH/SIDA, Rencontre de haut niveau, New York Elle réaffirme l'engagement à appliquer complètement la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (2001) dans les prochaines années. Elle s'implique dans des domaines comme l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, la promotion des services sensibles aux besoins des jeunes et la participation des personnes vivant avec le VIH ou issues de « populations clés ». <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.un.org/french/ga/aidmeeting2006/</p> |
| <p>1979 La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) Son préambule et ses trente articles définissent ce qui constitue la discrimination à l'égard des femmes et introduisent des actions politiques à mettre en place au niveau national pour y mettre un terme. Il s'agit du seul traité sur les droits humains à inclure les droits des femmes à la procréation et à désigner la culture et la tradition comme des facteurs influents dans l'établissement des rôles des deux sexes et les relations familiales. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm</p> | <p>1995 La Déclaration de Beijing/Programme d'action, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes Composée de trente-huit paragraphes et d'un Programme d'action, où il est clairement reconnu que les droits humains de la femme comprennent le droit de prendre librement et en toute responsabilité des décisions concernant sa propre sexualité et que la vulnérabilité sociale et des relations de pouvoir déséquilibrées entravent les efforts pour endiguer la propagation du VIH. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N96/273/02/pdf/N9627302.pdf?OpenElement</p> | <p>2004 L'Appel à l'engagement de New York : les liens entre VIH/SIDA et santé sexuelle et reproductive Treize paragraphes cherchant à établir des liens à tous les niveaux entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, notamment dans la politique et les programmes. On y trouve l'engagement de rendre les services VIH et de soins de santé sexuelle et reproductive sensibles à la dimension du genre et aux besoins des jeunes, d'atteindre les populations marginalisées, de fournir un ensemble de « services essentiels » et de faire participer les personnes vivant avec le VIH à la conception, la gestion et l'application des initiatives. <i>Pour de plus amples informations :</i> www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=195 (en anglais)</p> | <p>2006 Les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme (Version consolidée) Le Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme et l'ONUSIDA ont publié en 1998 les Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme (Version consolidée). Il s'agissait d'un outil assistant les états dans la conception, la coordination et la mise en œuvre de politiques et de stratégies VIH/SIDA au niveau national. Ce guide élaboré lors d'une consultation d'experts en 1996 fournit le cadre d'une riposte à l'épidémie de VIH/SIDA reposant sur les droits humains en expliquant comment les normes de droits humains s'appliquent dans le contexte du VIH/SIDA et en les traduisant en mesures pratiques à entreprendre au niveau national. <i>Pour de plus amples informations :</i> www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm</p> |
| <p>1989 La Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) Constituée de cinquante-quatre articles et de deux Protocoles Optionnels qui énumèrent un éventail de normes et d'obligations non négociables. Elle énonce les droits humains fondamentaux de tous les enfants : droit à la survie, au développement au maximum des capacités, à la protection contre les influences néfastes, les mauvais traitements et l'exploitation et à la participation active à la vie familiale, culturelle et sociale. Elle promeut l'adhésion à quatre principes fondamentaux : la non-discrimination, le dévouement au meilleur intérêt de l'enfant, le droit à la vie, à la survie et au développement et le respect des idées de l'enfant. <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.unhcr.ch/french/html/menu3/b/k2crc_fr.htm</p> | <p>2000 Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) Il s'agit de huit objectifs à atteindre d'ici 2015 et qui forment une feuille de route acceptée par les pays du monde entier et les principales organisations en charge du développement. Ils incluent « Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » (Objectif 3) et « Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies » (Objectif 6). <i>Pour de plus amples informations :</i> http://www.un.org/french/millenniumgoals/</p> | | |

ANNEXE 2

Exemples de ressources

Exemples de ressources sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes

Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda,
IPPF, UNFPA, Young Positives et GCWA, 2006

Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA
GCWA, 2006

Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action
IPPF, Young Positives et GCWA, 2006

Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention
IPPF, UNFPA and Young Positives, 2007

Integrating Voluntary Counselling and Testing: Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers
IPPF, 2006

Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée
BRIDGE et ICW, 2007

Sexual and Reproductive Health of HIV Positive Women and Adolescent Girls: A Dialogue on Rights, Policies and Services
EngenderHealth, Harvard University, ICW, Ipas et UNFPA, 2006.

Integration between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria: Discussion Piece
IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance, Global AIDS Alliance, et Interact Worldwide, 2006

Ending Violence Against Women: Programming for Prevention, Protection and Care
UNFPA, 2007

Donner aux jeunes femmes le pouvoir d'initier le changement : Manuel de formation
UNFPA et la YWCA mondiale, 2006

Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV, In Brief: 2006 Series, No 6
Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, EngenderHealth, IPPF, ICW et GNP+, 2006

Ensuring Sexual and Reproductive Health for People Living with HIV
Reproductive Health Matters, 15(29) Supplement 1, pp. 1–135, mai 2007

Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS— Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings
OMS et UNFPA, 2006

Female Condom: A Powerful Tool for Protection
UNFPA et PATH, 2006

Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings
IPPF et GTZ, 2005

La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaire
IPPF, OMS, UNFPA et l'ONUSIDA, 2005

Position Statement on Condoms and HIV Prevention
UNAIDS, UNFPA et l'OMS, 2004

La prévention du VIH/SIDA chez les jeunes : les bases factuelles des interventions efficaces dans les pays en développement
ONUSIDA, UNICEF, UNFPA et l'OMS (résumé en français)

Resource Pack on Gender and HIV/AIDS
ONUSIDA Équipe spéciale interinstitutions sur les femmes et le VIH/SIDA, 2006

Intensification de la prévention du VIH : document d'orientation politique de l'ONUSIDA
ONUSIDA, 2005

From Micro-finance to Macro Change, Integrating Health Education and Micro-finance to Empower Women and Reduce Poverty
Microcredit Summit Campaign et UNFPA, 2005

Renewing Our Voice: Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS
IFRC et al, 2004

Exemples de ressources sur le plaidoyer

Advocacy in Action: A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS
International HIV/AIDS Alliance et CISMA, 2002

Jalons de notre temps : histoires du plaidoyer pour le VIH/SIDA
Projet Policy, 2003

Création de réseaux pour le changement de politiques : Un manuel de formation pour le plaidoyer,
Projet Policy, 1999

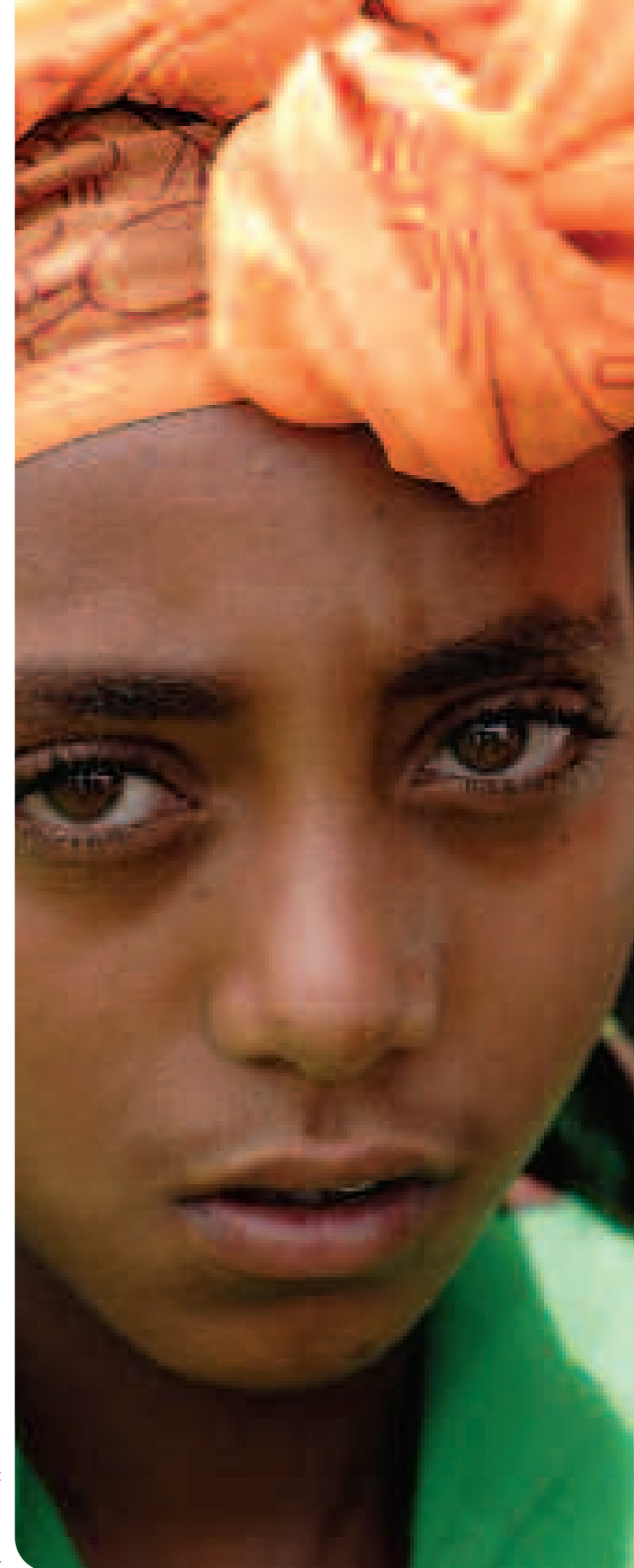
Gender, Reproductive Health and Advocacy: A Trainer's Manual
CEDPA, 2000

Références

1. ONUSIDA (2006) *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA.*
2. ONUSIDA 92006) *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA.*
3. GCWA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Backgrounder.*
4. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA.*
5. UNAIDS, www.unaids.org/en/GetStarted/Women.asp
6. UNAIDS, www.unaids.org/en/Policies/Affected_communities/Young_people.asp
7. IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis.*
8. GCWA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Backgrounder.*
9. United Nations Department of Public Information (2004) *Women and HIV/AIDS: Advocacy, Prevention and Empowerment.*
10. See definition on page 20.
11. United Nations General Assembly (March 2006) *Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Five Years Later – Report of the Secretary-General.*
12. ONUSIDA (2006) *Le point sur l'épidémie de sida.*
13. GCWA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Backgrounder.*
14. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda.*
15. IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance, Global AIDS Alliance and Interact Worldwide (2006) *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria: Discussion Piece.*
16. IPPF, OMS, ONUSIDA [2005], *La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA – Un cadre de liens prioritaire.*
17. IPPF, OMS, ONUSIDA [2005], *La santé sexuelle et reproductive et le VIH/SIDA – Un cadre de liens prioritaire.*
18. IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance, Global AIDS Alliance and Interact Worldwide (2006) *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria: Discussion Piece.*
19. Asimwe and Hardee (2005) cité dans IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance.
20. IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance, Global AIDS Alliance and Interact Worldwide (2006) *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria: Discussion Piece.*
21. IPPF and GTZ (2005) *Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings.*
22. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda.*
23. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA.*
24. UNFPA and PATH (2006) *Female Condom: A Powerful Tool for Protection.*
25. UNFPA and PATH (2006) *Female Condom: A Powerful Tool for Protection.*
26. UNFPA and PATH (2006), *Female Condom: A Powerful Tool for Protection.*
27. GCWA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Backgrounder.*
28. The Pleasure Project, www.the-pleasure-project.org
29. *Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée*, BRIDGE et ICW, 2007.
30. UNFPA and WHO (2006) *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings.*
31. Collins et al (2000), cité dans International HIV/AIDS Alliance (2003) *Positive Prevention: Prevention Strategies for People with HIV/AIDS: Draft Background Paper.*
32. Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, EngenderHealth, IPPF, ICW and GNP+ (2006) Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV, *In Brief: 2006 Series, No 6.*
33. *Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée*, BRIDGE et ICW, 2007.
34. Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, EngenderHealth, IPPF, ICW and GNP+ (2006) Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV, *In Brief: 2006 Series, No 6.*
35. Guttmacher Institute, UNFPA and WHO (2006) *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings.*
36. EngenderHealth and UNFPA (2005) *Sexual and Reproductive Health for HIV-positive Women: A Dialogue on Rights, Policies and Services: Report on Results*, E-Forum.
37. UNFPA and WHO (2006) *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and their Children in Resource-Constrained Settings.*
38. *Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée*, BRIDGE et ICW, 2007.
39. Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, EngenderHealth, IPPF, ICW and GNP+ (2006), Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV, *In Brief: 2006 Series, No 6.*
40. K Osborne, IPPF (2006) Positive Prevention in *Contact* No 182, World Council of Churches.
41. Guttmacher Institute, UNAIDS, UNFPA, WHO, EngenderHealth, IPPF, ICW and GNP+ (2006) Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV, *In Brief: 2006 Series, No 6.*
42. The International HIV/AIDS Alliance, www.aidsalliance.org/sw7227.asp
43. K Osborne, IPPF (2006) Positive Prevention in *Contact* No 182, World Council of Churches.
44. The International HIV/AIDS Alliance, www.aidsalliance.org/sw7227.asp
45. EngenderHealth and ICW (2006) *Sexual and Reproductive Health for HIV-positive Women and Adolescent Girls: Manual for Trainers and Programme Managers.*
46. EngenderHealth and ICW (2006) *Sexual and Reproductive Health for HIV-positive Women and Adolescent Girls: Manual for Trainers and Programme Managers.*
47. GCWA, *Preventing HIV Infection in Girls and Young Women: Backgrounder.*
48. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda.*

49. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda*.
50. IPPF, Population Action International, International HIV/AIDS Alliance, Global AIDS Alliance and Interact Worldwide (2006) *Integration Between Sexual and Reproductive Health and HIV and AIDS and Malaria: Opportunities and Strategic Options for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria: Discussion Piece*.
51. IPPF (2005) *Annual Programme Review 2004–2005*, p. 19.
52. ONUSIDA 2006 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*
53. ONUSIDA 2006 *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA*
54. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda*.
55. UNAIDS, www.unaids.org/en/Policies/Affected_communities/Young_people.asp
56. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
57. IPPF and GTZ (2005) *Models of Care Project: Linking HIV/AIDS Treatment, Care and Support in Sexual and Reproductive Health Care Settings*.
58. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
59. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda*.
60. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Cards on HIV Prevention for Girls and Young Women: Cambodia, China, Jamaica, Malawi, Mozambique, Nigeria, the Philippines, Thailand and Uganda*.
61. UNFPA, www.unfpa.org/gender/violence.htm
62. GCWA, Stop Violence Against Women, *What's Real* issue 2.
63. ONUSIDA (2003) *Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA*
64. La Constitution de la République d'Afrique du Sud (en anglais) : www.info.gov.za/documents/constitution/index.htm
65. GCWA, UNAIDS, Economic Security for Women, Fight AIDS, *What's Real* issue 3.
66. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
67. K Hallman (2005) Gendered Socioeconomic Conditions and HIV Risk Behaviours Among Young People in South Africa, *African Journal of AIDS Research*, 4(1), pp. 37–50.
68. IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis*.
69. GCWA, Economic Security for Women, Fight AIDS, *What's Real* issue 3.
70. UNDCF (2005) *La microfinance et les Objectifs de Développement du Millénaire : Guide des rapports du Projet du Millénaire et autres documents des nations Unies à l'attention des lecteurs*.
71. IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis*.
72. World Vision, *Protecting Women from HIV/AIDS via Microenterprise Development*.
73. IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis*.
74. IPPF, UNFPA and Young Positives (2007) *Change, Choice and Power: Young Women, Livelihoods and HIV Prevention: Literature Review and Case Study Analysis*.
75. GCWA, Increase Women's Control Over HIV Prevention, Fight AIDS, *What's Real* issue 4.
76. GCWA, UNAIDS, Increase Women's Control Over HIV Prevention, Fight AIDS, *What's Real* issue 4. GCWA, Economic Security for Women, Fight AIDS, *What's Real* issue 3. GCWA, Stop Violence Against Women, Fight AIDS, *What's Real* issue 2.
77. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
78. Medical Research Council, South Africa (2007) *Evaluation of Stepping Stones: A Gender Transformative HIV Prevention Intervention, Policy Briefing*.
79. Stepping Stones, www.steppingstonesfeedback.org
80. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
81. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
82. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
83. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
84. *Les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA : Panorama et bibliographie commentée*, BRIDGE et ICW, 2007.
85. IPPF, UNFPA, Young Positives and GCWA (2006) *Report Card: Jamaica: HIV Prevention for Girls and Young Women*.
86. The Centre for Development and Population Activities, www.cedpa.org
87. UNFPA et la YWCA mondiale (2006) *Donner aux jeunes femmes le pouvoir d'initier le changement : Manuel de formation*
88. IPPF, Young Positives, UNFPA and GCWA (2006) *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*.
89. IPPF, Young Positives, UNFPA and GCWA (2006) *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*.
90. IPPF, Young Positives, UNFPA and GCWA (2006) *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*.
91. IPPF, Young Positives, UNFPA and GCWA (2006) *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*.
92. J Bruce (2005) Child Marriage in the Context of the HIV Epidemic, Promoting Health, Safe and Productive Transitions to Adulthood, *Population Council Brief No 11*.
93. IPPF, Young Positives, UNFPA and GCWA (2006) *Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action*.
94. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
95. J Bruce (2005) Child Marriage in the Context of the HIV Epidemic, Promoting Health, Safe and Productive Transitions to Adulthood, *Population Council Brief No 11*.
96. GCWA, *Tenir ses engagements : un programme d'action sur les femmes et le SIDA*.
97. UNICEF (2006) *Fiche d'information sur la protection de l'enfant : le mariage des enfants*, www.unicef.org/french/protection/files/Le_mariage_des_enfants.pdf
98. UNICEF (2006) *Fiche d'information sur la protection de l'enfant : le mariage des enfants*, www.unicef.org/french/protection/files/Le_mariage_des_enfants.pdf

Photos par : IPPF/Chloe Hall/Inde [page 10] ;
 IPPF/Chloe Hall/Bulgarie [pages 4 et 24] ;
 IPPF/Chloe Hall/Mauritanie [page 32] ;
 IPPF/Jon Spaul/Colombie [page 36]; et
 IPPF/Chloe Hall/Ethiopie [page 43].





Le choix ouvre sur un monde de possibilités

International Planned Parenthood Federation

4 Newhams Row
London SE1 3UX
Tel : +44 20 7487 7900
Fax : +44 20 7487 7950
Email : info@ippf.org
www.ippf.org

UK Registered Charity
No 229476



UNFPA

220 East 42nd Street
New York
NY 10017
USA
Tel : +1 212 297 5000
www.unfpa.org



Young Positives

PO Box 10152
1001ED Amsterdam
The Netherlands
Tel : +31 20 528 78 28
Fax : +31 20 627 52 21
Email : rfransen@stopaidsnow.nl
www.youngpositive.org



**The Global Coalition
on Women and AIDS**

**Global Coalition
on Women and AIDS**

20 avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel : +41 22 791 5412
Fax : +41 22 791 4187
Email : womenandaids@unaids.org
www.womenandaids.unaids.org

Publié en 2009 par l'IPPF.